

PAPER DETAILS

TITLE: Kırsal Bölgede Yasayan Hipertansiyonlu Bireylerin Öz Etkililik ve İlaç Uyumu

AUTHORS: Nilüfer Emre, Burhan Poyraz, Aysun Özşahin, Tamer Edirne

PAGES: 264-273

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/4212061>

Kırsal Bölgede Yaşayan Hipertansiyonlu Bireylerin Öz Etkililik ve İlaç Uyumu *

Self-Efficacy and Medication Adherence of Individuals with Hypertension Living in Rural Areas

Nilüfer Emreⁱ, Burhan Poyrazⁱⁱ, Aysun Özşahinⁱⁱⁱ, Tamer Edirne^{iv}

ⁱDoç. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., <https://orcid.org/0000-0002-6519-0920>

ⁱⁱDr. Çivril Işıklı Aile Sağlığı Merkezi, <https://orcid.org/0009-0002-9077-9056>

ⁱⁱⁱProf. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., <https://orcid.org/0000-0002-5768-4146>

^{iv}Prof. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD., <https://orcid.org/0000-0001-9683-5624>

Öz

Amaç: Hipertansiyonda öz etkililik ve ilaç uyumu hastalık yönetiminin temel bileşenleridir. Bu çalışmanın amacı kırsalda yaşayan hipertansiyonlu hastalarda öz etkililik ve ilaç uyum durumlarının değerlendirilmesi ve etki eden faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan bu çalışma Ekim-Aralık 2023 tarihleri arasında Denizli ilinde kırsal bölgedeki bir aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üzeri, hipertansiyon tanısı almış hastalarda yapıldı. Verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikler, öz bakımı değerlendirmek için hipertansiyon öz etkililik ölçeği ve ilaç uyumunu değerlendirmek için hipertansif hastalarda ilaca uyum öz etkililik ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 199 hasta dahil edildi. Katılanların yaş ortalaması $65,36 \pm 12,04$ olarak tespit edildi. Kadın oranı %64,3 ve evli oranı %70,9'dur. Hipertansiyon hastalarının hipertansiyon öz-etkililik puan ortalaması $49,01 \pm 5,73$, hipertansif hastalarda ilaca uyum öz-etkililik ölçeği puanının ortalaması $37,64 \pm 8,28$ olarak tespit edildi ve hipertansiyon öz etkililik ölçeği ile hipertansif hastalarda ilaca uyum öz etkililik ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulundu ($r=0,344$; $p=0,0001$). Ayrıca obez hastalarda, kan basıncı takibi yaptırmayan, ölçüm kan basıncı değeri yüksek olan ve sigara kullanan hipertansiyon hastalarında öz etkililik puanı istatistiksel olarak daha düşük bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmada hipertansiyon hastalarında öz etkililik ve ilaç uyumu ilişkiliydi. Obez hastalarda, kan basıncı takibi yaptırmayan, kan basıncı ölçüm değeri yüksek olan ve sigara kullanan hipertansiyon hastalarında öz etkililik puanı daha düşük bulundu. Hipertansiyon yönetiminde bu faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, Öz-etkililik, İlaç Uyumu, Kırsal, Aile Hekimliği

ABSTRACT

Aim: Self-care and medication compliance are essential components of disease management in hypertension. The aim of this study was to evaluate self-efficacy and medication adherence in hypertensive patients living in rural areas and to determine the influencing factors.

Method: This descriptive cross-sectional study was conducted on patient diagnosed with hypertension over the age of 18 who applied to a family health center in a rural area of Denizli province between October and December 2023. Sociodemographic characteristics, Hypertension Self-Efficacy Scale and medication adherence self-efficacy scale in hypertensive patients were used to collect data.

Results: A total of 199 patients were included in the study. The mean age of the participants was determined as 65.36 ± 12.04 . The female rate is 64.3% and the married rate is 70.9%. The mean score of Hypertension Self-Efficacy Scale was 49.01 ± 5.73 , while the mean of the medication adherence self-efficacy scale was 37.64 ± 8.28 . A statistically significant, positive and moderate correlation was found between the medication adherence self-efficacy scale score and Hypertension Self-Efficacy Scale ($r=0.344$, $p=0.0001$). Self-efficacy were found to be statistically lower in obese patients, hypertensive patients who did not have blood pressure monitoring, had high blood pressure measurement values, and were smokers ($p<0.05$).

Conclusion: Self-efficacy was associated with medication compliance in hypertensive patients in the study. Obese patients, hypertensive patients who did not have blood pressure monitoring, had high blood pressure measurement values, and were smokers had lower self-efficacy. These factors should also be considered in hypertension management.

Keywords: Hypertension, Self Efficacy, Medication Adherence, Rural, Family Medicine

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2025;15(1):264-273

DOI: 10.31020/mutftd.1549558

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 13 Eylül 2024; Kabul Tarihi- Accepted: 14 Kasım 2024

İletişim- Correspondence Author: Nilüfer Emre <nilemre83@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı (Tarih:19/09/2024, Sayı: 15)

Giriş

Yüksek kan basıncı, dünyada ölüm ve sakatlık açısından önde gelen risk faktörlerinden biridir. Hipertansiyon sistolik kan basıncının ≥ 140 mmHg veya diyastolik kan basıncının ≥ 90 mmHg olması ile tanımlanır ve hipertansiyonlu kişi sayısı 1990 - 2019 yılları arasında ciddi sayıda artış göstererek 650 milyondan 1,3 milyara çıkmıştır.^{1,2} Bu yaygın, ölüme neden olabilen durum, kalp krizi, felç, böbrek hasarı, kalp yetmezliği ve diğer birçok sağlık sorununa yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur.^{3,4} Davranışsal, çevresel, mesleki ve metabolik risk faktörünün incelendiği bir çalışmada, yüksek sistolik kan basıncının dünya çapında erken ölüm için en önemli risk faktörlerinden biri olduğunu ve her yıl tahminen 10,8 milyon önlenabilir ölüme yol açtığını bulmuştur.⁴ Türkiye’de 2012’ de 18 yaş üstü kişilerde yapılan hipertansiyon prevalansı, farkındalık, tedavi ve kontrolü araştırması PatenT 2 çalışmasında hipertansiyon prevalansı %30,3 olarak bildirilmiştir.⁵ Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012’ye göre de, hipertansiyon prevalansı kırsal bölgede %16,2 kentsel bölgelerde %11,3 olup kırsal bölgede kentsel bölgeye göre daha yüksek tespit edilmiştir.⁶ Ciddi komplikasyonlara neden olmasıyla hipertansiyon hastalığının tanısı, ilaç ve ilaç dışı tedavi süreci önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hipertansiyon hastalarının sadece %20’sinde tansiyonun kontrol altında olduğunu bildirmektedir.¹

Öz etkililik kişinin kendi yaşamının yararını ve refahını arttırmak için yaptığı kendine ve çevreye yönelik eylemler olarak tanımlanır. Hipertansiyon için öz etkililiğin ana alanları ise düşük sodyum ve az yağlı diyet, fiziksel aktivite, sigara içmeme, alkol tüketimine dikkat etme, kan basıncının kişinin kendisinin izlemesi, düzenli doktor ziyareti ve stresin azaltılması gibi bir dizi yaşam tarzı değişikliklerini içerir.^{1,7} Çalışmalar, öz etkililik ile ilgili sorunların, hipertansiyondan kaynaklanan felç ve erken ölüm olaylarını açıklamada temel unsur olduğunu göstermiştir.⁸

Hipertansiyon, uzun dönem tedavi gerektiren kronik bir hastalık olması nedeniyle en büyük problemlerden bir tanesinin de ilaç uyumu olduğu bilinmektedir. İlaç uyum ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalarda hastaların yarısının tedavi başladıktan sonraki bir yıl içinde hipertansiyon ile ilgili takipten çıktıkları, takibe devam edenlerin ise yarısının ilaçlarını almadığı belirtilmiştir.^{9,10} Hastaların tedavi sürecindeki uyumsuzluk, hipertansiyon hastalarının hastalık ve ilaçların yarar/zarar açısından yeterli bilgi düzeyinin olmaması ile ortaya çıkabilmektedir.¹¹

Bu çalışma, kırsal alanda yaşayan hipertansiyon hastalarının hipertansiyon öz-etkililiği ve ilaca uyum durumlarının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin tespiti amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırma olup 02.10.2023-31.12.2023 tarihleri arasındaki Denizli Çivril’de bir Aile Sağlığı Merkezinde yapıldı. Belirlenen tarihler arasında aile sağlığı merkezine başvurup araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üzeri, hipertansiyon tanısı olan, yetişkin hastalar çalışmaya dahil edildi. Belirgin zihinsel engeli ve psikolojik bozukluğu olanlar, hipertansiyon tanısı olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma öncesi Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 19.09.2023 tarih ve 15 sayılı kurul onayı alındı. Çalışmaya katılan hastalara yüz yüze görüşme tekniğiyle anket formu uygulandı. Anket formu hastaların sosyodemografik özelliklerini, bazı antropometrik ölçümlerini, hipertansiyon hastalığına ait tanımlayıcı soruları, hipertansiyon hastalığında öz etkililiğini değerlendirmek amacıyla hipertansiyon öz etkililik ölçeğini ve hipertansiyon ilaç uyumu açısından hipertansif hastalarda ilaca uyum öz-etkililik ölçeğini içermektedir. Ayrıca hastaların boy, kilo ve kan basıncı ölçümleri yapıldı. Boy ölçümü için hassaslık derecesi 1 mm olan esnek olmayan 200 cm ölçüm metre kullanılarak, hasta dik duruşla ve gözler karşıya bakarken, baş Frankfurt düzlemindeyken ölçüm yapıldı. Kilo ölçümü için kalibrasyonu yapılmış elektronik terazi kullanıldı. Kan basıncı ölçümü için; kişilerin son yarım saat içerisinde yemek yememiş, egzersiz yapmamış, kafein ve sigara tüketmemiş olmasına dikkat edilerek,

en az 5 dakika istirahat ettikten sonra kalibrasyonu yapılmış bir manşonlu manuel tansiyon aleti ile ölçüm yapıldı. Bu çalışmada kan basıncının kontrol hedef değeri 140/90 mmHg, diyabetes mellitus hastalığı olması durumunda 130/80 mmHg olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Anketin ilk kısmında yaş, cinsiyet, boy ölçümü, kilo ölçümü, kan basıncı ölçümü, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, alkol kullanımı, sigara kullanımı, eşlik eden kronik hastalık durumu, hipertansiyon tanı yılı, birinci derece akrabalarında hipertansiyon varlığı, kan basıncı ölçtürme sıklığı ve evde kan basıncı ölçme sıklığı soruları yer almaktadır. Anketin ikinci kısmında ölçekler yer almaktadır.

Hipertansiyon Öz-etkililik Ölçeği: Han ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir.⁶ Ölçek 20 maddeden oluşmakta 'Hiç uygun değil' (1 puan) ve 'Çok uygun' (4 puan) olacak şekilde değişen 4'lü likert tipindedir. Ölçek toplam puanı 20-80 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan yükselmesi hipertansiyonda öz-etkililik düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçek 2021 yılında Türkoğlu ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır.¹²

Hipertansif Hastalarda İlaç Uyum Öz-Etkililik Ölçeği: Bu ölçek 2003 yılında Ogedegbe ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş.¹³ Ölçek 13 maddeden oluşan 4'lü likert tipindedir. En düşük 13, en yüksek 52 puan alınan ölçekte, puan arttıkça ilaç uyumlarının iyi olduğunu göstermektedir. Hacıhasanoğlu ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır.¹¹

İstatistiksel analiz

Veriler IBM SPSS Statistics 23.0 programıyla analiz edildi ve sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında tek yönlü varyans analizi, sağlanmadığında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis kullanıldı. Ayrıca sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman analiziyle incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular

Çalışmaya 199 kişi dahil edildi. Katılanların yaş ortalaması $65,36 \pm 12,04$ olarak tespit edildi. Kadın oranı %64,3 ve evli oranı %70,9'dur. Katılımcıların ortalama hipertansiyon hastalığı tanı süresi $8,71 \pm 5,44$ yıl ve birinci derece akrabalarında hipertansiyon öyküsü %68,8 olarak tespit edildi. Hastaların %37,2'si evde kan basıncı ölçümü yaparken, evde ölçüm yapanların %93,2'si şikâyeti olduğu zaman ölçüm yaptığını belirtti (**Tablo 1**).

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri ve hipertansiyona ait özellikleri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	128	64,3
Erkek	71	35,7
Medeni durum		
Bekar	7	3,5
Evli	141	70,9
Dul/Boşanmış	51	25,6
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	28	14,1
Okur-yazar	37	18,6
İlkokul	118	59,3
Ortaokul	11	5,5
Lise ve üstü	5	2,5
Meslek		
Ev hanımı	123	61,8
Memur	5	2,5
İşçi	9	4,5
Emekli	55	27,6

Çiftçi	7	3,5
Gelir durumu		
Gelirim giderimden fazla	17	8,5
Gelirim giderime eşit	90	45,2
Gelirim giderimden az	92	46,2
Beden kitle indeksi		
Normal kilolu (<25)	30	15,1
Fazla kilolu (25 – 29.9)	74	37,2
Obez (≥30)	95	47,7
Alkol kullanımı		
Daha önce hiç içmedim	153	76,9
İçiyordum, bıraktım	35	17,6
Evet	11	5,5
Sigara kullanımı		
Daha önce hiç içmedim	140	70,4
İçiyordum, bıraktım	39	19,6
Evet	20	10,1
Kan basıncı ölçümü		
Normal değerlerde	69	34,7
Yüksek kan basıncı	130	65,3
Kronik Hastalığınız var mı?		
Hayır	100	50,3
Evet	99	49,7
Birinci derece akrabada hipertansiyon durumu		
Hayır	62	31,2
Evet	137	68,8
Kan basıncı ölçtürme sıklığı		
Düzenli Aralıklarla	7	3,5
Şikâyetim olduğu zaman	149	74,9
Ölçtürmüyorum	43	21,6
Evde kan basıncı ölçümü		
Düzenli Aralıklarla	5	2,5
Şikâyetim olduğu zaman	69	34,7
Ölçtürmüyorum	125	62,8

Katılımcıların %49,7'sinde hipertansiyon dışında başka bir kronik hastalığı olduğunu ve %23,6'sında diabetes mellitus, %22,1'inde kalp hastalıkları (koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, ritim bozuklukları), %10,6'sında tiroid hastalığı, %7,5'inde astım-KOAH, %6,5'inde psikiyatrik rahatsızlık olduğu tespit edildi.

Hastaların hipertansiyon öz-etkililik ölçeğine verdiği cevaplara bakıldığında az sayıda katılımcı yüzdesi iyi davranış sergilemektedir (çok uygun ya da uygun cevabı verenler). Düzenli fiziksel aktiviteye katılanlar %28,6, sodyum içeriği hakkında ürün etiketini okuyanlar %7,5, günlük bir tatlı kaşığından az tuz tüketenler %44,7, yemek yaparken kızartma yerine ızgara, fırınlama ve buhar yöntemini kullananlar %39,2, besinler içinde doymuş ve trans yağ olup olmadığını ürün etiketinden kontrol edenler %8,5, geleneksel yüksek yağlı yiyecekleri düşük yağlı yiyeceklerle değiştirenler %34,2, yağlardan kalori alımını kısıtlayanlar %34,7, günde beş veya daha fazla porsiyon meyve ve sebze tüketenler %31,6, stres yapacak her şey ve herkesten uzak duranlar %23,1 olarak tespit edildi (**Tablo 2**).

Tablo 2. Katılımcıların hipertansiyon öz etkililik ölçeğine verdikleri cevaplar

	Hiç uygun değil n (%)	Uygun değil n (%)	Uygun n (%)	Çok uygun n (%)
Düzenli fiziksel aktivite yaparım	55(%27,6)	87(%43,7)	54(%27,1)	3(%1,5)
Az işlenmiş gıdalar yerim	15(%7,5)	65(%32,7)	112(%56,3)	7(%3,5)
Sodyum içeriği (tuz miktarı) hakkında bilgi alabilmek için besin etiketlerini okurum	74(%37,2)	110(%55,3)	14(%7,0)	1(%0,5)
Geleneksel çok tuzlu besinleri (Konserve çorba gibi) az tuzlu besinler ile değiştiririm (Ev yapımı çorba, taze sebze gibi)	15(%7,5)	47(%23,6)	131(%65,8)	6(%3,0)
Çok tuzlu çeşnileri sınırlı kullanırım (Ketçap gibi)	39(%19,6)	53(%26,6)	88(%44,2)	19(%9,5)
Günlük bir tatlı kaşığından az tuz tüketirim (6 gram)	12(%6,0)	98(%49,2)	83(%41,7)	6(%3,0)
Doymuş yağ miktarı yüksek (kırmızı et, tereyağı vb.) ve trans yağ (katı yağlar, margarinler) içeren besinleri az tüketirim	3(%1,5)	83(%41,7)	103(%51,8)	10(%5,0)
Yemek pişirirken kızartma yerine ızgara, fırınlama veya buhar yöntemini kullanırım	12(%6,0)	109(%54,8)	76(%38,2)	2(%1,0)
Besinler içerisinde doymuş ve trans yağ olup olmadığının etiketlerini okuyarak kontrol ederim	34(%17,1)	147(%73,9)	17(%8,5)	1(%0,5)
Geleneksel yüksek yağlı yiyecekleri düşük yağlı yiyeceklerle değiştiririm (Yağda kızartılmış tavuk yerine fırınlanmış tavuk gibi)	8(%4,0)	123(%61,8)	66(%33,2)	2(%1,0)
Yağlardan günlük kalori alımını sınırlandırırım (65 gr. dan az)	7(%3,5)	123(%61,8)	67(%33,7)	2(%1,0)
Günde beş ya da daha fazla porsiyon meyve veya taze sebze tüketirim	9(%4,5)	127(%63,8)	59(%29,6)	4(%2,0)
Günlük alkol alım miktarına dikkat ederim (Erkekler için 2 bardaktan bayanlar için 1 bardaktan az olacak şekilde)	47(%23,6)	21(%10,6)	54(%27,1)	77(%38,7)
Sigara içmemeye çalışırım	20(%10,1)	23(%11,6)	57(%28,6)	99(%49,7)
Evde kan basıncımı (tansiyonumu) kontrol ederim	38(%19,1)	77(%38,7)	65(%32,7)	19(%9,5)
Tansiyon ilaçlarımı alırım	4(%2,0)	20(%10,1)	129(%64,8)	46(%23,1)
İlaçlarımı bittiğinde reçetemi yeniden yazdırırım	3(%1,5)	19(%9,5)	134(%67,3)	43(%21,6)
Kilomu kontrol altında tutarım	40(%20,1)	77(%38,7)	67(%33,7)	15(%7,5)
Stres yapacak her şey ve herkesten uzak durmamaya çalışırım	29(%14,6)	124(%62,3)	38(%19,1)	8(%4,0)
Düzenli doktor kontrolüne giderim	10(%5,0)	86(%43,2)	94(%47,2)	9(%4,5)

Hipertansiyon hastalarının hipertansiyon öz etkililik puan ortalaması $49,01 \pm 5,73$ (min:32; max:63), hipertansif hastalarda ilaca uyum öz etkililik ölçeği puan ortalaması $37,64 \pm 8,28$ (min:13; max:52) olarak tespit edildi. Hipertansiyon öz etkililik puanı açısından sigara kullananlarda kullanmayanlara ve bırakanlara göre hipertansiyon öz-etkililik puanı istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük bulundu ($p=0,001$). Beden kitle indeksi açısından obez olanların diğerlerine göre hipertansiyon öz etkililik puanı anlamlı oranda düşük bulundu ($p=0,013$). Ölçülen kan basıncı değerleri yüksek düzeyde olan katılımcıların, kan basıncı değerleri normal düzeyde olanlara göre hipertansiyon öz etkililik puanı istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük bulundu ($p=0,014$). Kan basıncı ölçtürmeyen hastaların diğerlerine göre hipertansiyon öz etkililik puanı istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük bulundu ($p=0,041$) Hipertansif hastalarda ilaca uyum öz-etkililik ölçeği puanı obez hastalarda istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük bulundu ($p=0,0001$) (**Tablo 3**).

Katılımcıların hipertansiyon öz-etkililik ölçek puanı ile hipertansif hastalarda ilaca uyum öz-etkililik ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir korelasyon bulundu ($r=0,344$, $p=0,0001$). Beden kitle indeksi açısından bakıldığında hipertansiyon öz etkililik ölçeği ile arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki ve hipertansif ilaca uyum öz-etkililik ölçeği arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Beden kitle indeksi azaldıkça ölçek puanı artmaktadır (sırasıyla $r=-0,325$ $p=0,013$; $r=-0,106$, $p=0,0001$).

Tablo 3: Katılımcıların demografik özellikleri ve hipertansiyon hastalığına ait özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Hipertansiyon öz etkililik ölçek puanı A.O ± S.S	Test değeri p değeri	Hipertansif ilaca uyum öz etkililik ölçek puanı A.O ± S.S	Test değeri p değeri
Cinsiyet	Kadın	49,14 ± 5,42	z=-0,694	37,3 ± 8,1	z=-0,743
	Erkek	48,76 ± 6,3	0,488	38,27 ± 8,6	0,458
Yaş	65 yaş üstü	38,02 ± 7,8	z=-0,686	49,44 ± 5,78	z=-1,374
	65 yaş altı	37,19 ± 8,84	0,493	48,48 ± 5,67	0,17
Beden kitle indeksi	<25 altı normal(1)	38,93 ± 10,01	kw=8,706	50,87 ± 6,47	kw=22,128 (1-3,
	25-29.9 fazla kilolu(2)	38,96 ± 8,16	(1-3)	50,78 ± 5,7	2-3)
	30 ve üstü obez(3)	36,21 ± 7,6	0,013*	47,03 ± 4,85	0,0001*
Medeni durumu	Bekar	46,86 ± 3,08	kw=1,695	40 ± 5,77	kw=2,544
	Evli	48,92 ± 6,04	0,428	38,14 ± 8,48	0,28
	Dul/Boşanmış	49,53 ± 5,09		35,94 ± 7,83	
Eğitim durumu	Okur-yazar değil(1)	46,79 ± 4,37	F=1,932	32,82 ± 8,06	kw=12,566
	Okur-yazar(2)	49,86 ± 5,34	0,107	36,92 ± 7,45	(1-3)
	İlkokul(3)	48,96 ± 5,92		38,89 ± 8,25	0,014
	Orta okul(4)	51,55 ± 5,43		40,82 ± 7,45	
	Lise ve üstü(5)	50,6 ± 8,93		33,6 ± 7,7	
Mesleği	Ev hanımı(1)	49,13 ± 5,43	kw=6,107	37,46 ± 7,97	kw=12,226
	Memur(2)	45,4 ± 5,94	0,191	34,2 ± 9,39	(3-4, 3-5)
	İşçi(3)	46 ± 4,82		30,78 ± 8,7	0,016*
	Emekli(4)	49,73 ± 6,46		38,93 ± 8,02	
	Çiftçi(5)	47,57 ± 4,86		42 ± 10,52	
Gelir durumu	Gelir giderimden fazla	50,06 ± 4,39	kw=3,169	39,35 ± 8,36	kw=0,464
	Gelir giderime eşit	49,61 ± 6,07	0,205	37,46 ± 8,62	0,793
	Gelir giderimden az	48,22 ± 5,56		37,51 ± 7,97	
Alkol kullanımı	İçmiyorum daha önce hiç içmedim	49,12 ± 5,68	kw=3,363	37,88 ± 8,32	kw=3,038
	İçiyordum bıraktım	49,4 ± 6,31	0,186	37,54 ± 8,66	0,219
	Evet	46,18 ± 4,02		34,64 ± 6,15	
Sigara kullanımı	İçmiyorum daha önce hiç içmedim(1)	49,24 ± 5,53	kw=20,83	37,81 ± 7,94	kw=4,017
	İçiyordum bıraktım(2)	50,72 ± 6,1	(1-3, 2-3)	38,72 ± 9,12	0,134
	Evet(3)	44,05 ± 3,47	0,0001*	34,35 ± 8,5	
Kan basıncı ölçümü	Yüksek kan basıncı	48,25 ± 5,4	z=-2,466	37,88 ± 7,69	z=-0,175
	Normal değerlerde	50,43 ± 6,09	0,014*	37,2 ± 9,33	0,861
Kronik hastalık durumu	Hayır	49,23 ± 6,2	z=-0,801	38,25 ± 8,05	z=-1,494
	Evet	48,78 ± 5,24	0,423	37,03 ± 8,49	0,135
Birinci derece akrabada hipertansiyon	Hayır	49,84 ± 5,11	z=-1,75	37,13 ± 6,76	z=-0,209
	Evet	48,63 ± 5,97	0,08	37,88 ± 8,89	0,834
Kan basıncını ölçtürme sıklığı	Düzenli aralıklarla(1)	54,0 ± 4,9	kw=6,404	38,86 ± 4,18	kw=0,866
	Şikayetimi olduğu zaman(2)	48,98 ± 5,63	(1-3)	37,91 ± 8,49	0,648
	Ölçtürmüyorum(3)	48,28 ± 5,93	0,041*	36,53 ± 8,03	

A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; z: Mann Whitney U testi; kw: Kruskal Wallis Varyans analizi; F: Tek yönlü varyans analizi; *=p<0,05

Tartışma

Bu araştırmada, kırsal kesimde yaşayan hipertansiyon hastalarının hipertansiyon öz etkililiği ve ilaç uyumları değerlendirildi. Hipertansiyon öz etkililik ölçeği puan ortalaması 49,01±5,73 bulunurken, Güneydoğu Anadolu bölgesinde yapılan bir çalışmada ölçek ortalama puanı 57,85±4,14 olarak bulunmuş.¹⁴ Hipertansif hastalarda yapılan bir müdahale çalışmasında ise, Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması yüz yüze eğitimden önce 37,30±17,15 ve web tabanlı eğitim öncesinde ise 42,61±18,10, olarak tespit edilmiş.¹⁵

Çalışmada beden kitle indeksi normal değerlerde olanların, obez olanlara göre öz etkililiği daha yüksek çıkmıştır. Khairy ve arkadaşlarının çalışmasında da normal beden kitle indeksine sahip hipertansif hastalar öz yeterlilik konusunda daha yüksek bir puan elde etmiştir.¹⁶ Warren Findlow ve arkadaşlarının çalışmasında da iyi öz yeterlilik ile iyi kilo yönetimi stratejileri arasında önemli bir ilişki gösterilmiştir.¹⁷ Bu ilişki ayrıca, daha yüksek beden kitle indeksine sahip kişilerin genel olarak daha az fiziksel olarak aktif olma eğiliminde olmalarına da bağlanabilir.¹⁶ Kilo vermeyi gerçekleştiremeyen obez bireylerde hayat tarzı değişikliğine uymadığı ve bu nedenle hipertansiyon öz etkililik puanı düşük olduğu da düşünülebilir.

Çalışmada kan basıncı ölçümleri normal sınırdaki hastaların, yüksek değerlerde olanlara göre hipertansiyon öz etkililik puanı daha yüksekti. Bu öz-etkililik arttıkça hastalarda kan basıncı kontrolünün arttığını göstermektedir. Ayrıca hipertansiyon izleminde düzenli kan basıncı ölçümü yaptıranlarında hipertansiyon öz etkililik puanı daha yüksekti. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin 2022'de yayınlanan hipertansiyon tanı ve tedavi kılavuzunda da hipertansiyon hastalık yönetiminde, kan basıncının kontrol düzeyine ve komorbiditelere bağlı olarak kontrol sıklığı değişmekle beraber, düzenli kan basıncı kontrolünün önemli olduğu belirtilmektedir.¹⁸

Hipertansiyon yönetiminde öz-etkililik sağlamanın önemli yollarından biri de sigara içme alışkanlığının olmamasıdır. Bu çalışmada sigara içme durumu Hipertansiyon öz etkililik puanını etkilediği ve sigara kullananlarda Hipertansiyon öz etkililik puanının daha düşük olduğu saptandı. Çalışmamıza benzer şekilde Warren Findlow ve arkadaşlarının çalışmasında da hipertansiyon hastalarında iyi öz etkinliğe sahip olma davranışlarından biri olarak sigara içmeme gösterilmiştir.¹⁷

Hipertansiyon öz-etkililik puanında cinsiyet açısından fark bulunmazken, Suudi Arabistan'da yapılan bir araştırmada da cinsiyetin hipertansiyon öz bakımı üzerine bir etkisi olmadığı gösterilmiştir.^{19,20} Ankara'da bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada da cinsiyetin hipertansiyon öz bakımı üzerine bir etkisi olmadığı tespit edilmiş. Ancak literatürde bu çalışmalardan farklı olarak erkek hastaların hipertansiyonla ilgili öz bakımının kadınlardan daha düşük olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur.²¹ Bu durumu da, erkeklerin kadınlara kıyasla sağlıkları yerine başka önceliklere odaklanmasından kaynaklı olabileceğini belirtmişlerdir.²¹

Çalışma grubundaki hipertansiyon hastalarında yaş ve sosyoekonomik durum öz-etkililik ile ilişkili bulunmadı. Bu çalışmaya benzer şekilde Karataş G ve Acharya R'nin çalışmalarında da hipertansiyonda öz etkililiği yaş faktörünün etkilemediği bulunmuş.^{14,22} Yine Maginga J ve arkadaşlarının çalışması da çalışmamıza benzer şekilde hipertansiyon kontrolü sosyoekonomik faktörler ile ilişkilendirilememiştir.²³

Hipertansiyon öz etkililik ölçeğinin sorularına verilen cevaplara baktığımızda çok az kişinin sodyum içeriği hakkında ürün etiketini okuduğu ve günlük bir tatlı kaşığından az tuz tükettiği bulunmuştur. SALTürk 2 çalışmasına göre Türkiye'de tuz tüketiminin günlük 15g/gün olduğu, tüketimin çoğunluğunun yemeklere eklenen tuzdan, ekmekten ve peynir, turşu gibi işlenmiş ürünlerden geldiği ifade edilmiştir.²⁴ Çalışmamızda normal sınırların üstünde (bir tatlı kaşığından fazla) alanların oranı Türkiye'de yapılan çalışmalar ile benzer sonuçlarda çıkarken ürün etiketini okuyanların oranı çok daha düşük çıkmıştır.^{25,26} Bu sonuç bölgemizde hastaların eğitim seviyesinin düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Hastalara ürün etiketi ve içeriği hakkında eğitim verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Hipertansiyon öz etkililik ölçeğine göre çalışma grubumuzda hipertansiyon hastalarının çoğunluğu ilacını almaktadır ve Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışmasında bulunan sonuçla uyumludur.⁵ İlaçları bittiğinde reçete ettirenler %88,9 iken düzenli doktor kontrolüne gidenler %51,7'dir. Her ne kadar ilaç kullanımı ve reçete ettirme oranı yüksek olsa da düzenli doktor kontrolünün düşük olması kırsalda eğitim düzeyinin düşük olması, sosyoekonomik seviyenin düşük olması ve sağlık merkezlerine ulaşımın zor olması nedeniyle olabilir. Araştırmamızda fiziksel aktiviteye katılanların oranı Kayseri'de yapılan çalışmayla benzer olarak düşüktür.²⁷ Sedanter hayat ve fiziksel inaktivitenin hipertansiyon için risk faktörü olduğu bilinmektedir.

Ayrıca hipertansiyon hastalarında fiziksel aktivitenin kan basıncı üzerine yararlı olduğunu gösteren bulgular mevcuttur.²⁸

Bu çalışmada katılımcıların ilaca uyum öz-etkililik ölçeği puan ortalaması $37,64 \pm 8,28$ saptandı. Erzincan bölgesinde aile sağlığı merkezlerinde hipertansif hastalarda yapılan bir çalışmada ilaç Uyumu Öz-Yeterlilik Ölçeği'nden alınan puan $40,27 \pm 11,97$ 'dir ve 2015 de bir üniversite hastanesinde hipertansif hastalarda yapılan çalışmada ilaca uyum öz etkililik puanı $40,08 \pm 5,61$ ile çalışmamıza benzerdir.^{29,30}

Çalışma örnekleminde sosyodemografik özellikler ile ilaca uyum öz etkililik puanı karşılaştırıldığında beden kitle indeksi arttıkça ilaca uyum öz etkililik puanı düşmüştür. Benzer başka bir çalışmada diyetine uyum sağlayan hastaların, diyetine uyum sağlamayanlara göre ilaca uyum öz etkililik puanı daha yüksek bulunmuş.³¹ Hipertansiyon öz etkililiği daha yüksek olan hastalarda sağlıklı yaşam için gerekli davranışları benimsediği ve bununla ilişkili olarak ilaca uyum öz etkililik düzeylerinin arttığı söylenebilir.³¹

Kadınlar ile erkeklerin ilaç uyumu öz etkililik puanı benzerdir. Bu çalışmaya benzer şekilde Erzincan bölgesinde aile sağlığı merkezlerinde hipertansif hastalarda yapılan çalışmada da ilaç uyumu öz etkililik ile cinsiyetler arası fark gösterilmemiştir.³⁰ Kadınların erkeklerden daha fazla ilaç uyumu gösterdiği çalışmalar olsa da bu çalışmada farklılığın olmaması kırsalda erkek ve kadınların iş planlamasında ortak rol almasından kaynaklanabilir.³²

Hipertansiyon öz etkililik ile ilaç uyumu ilişkiliydi. Çalışmamıza benzer şekilde literatürde hipertansiyonda iyi öz etkililiğe sahip bireylerin ilaç rejimlerine uymalarının daha iyi olduğunu gösteren ve öz etkililiği antihipertansif ilaç uyumuyla ilişkilendiren çalışmalar mevcuttu.³³

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı örneklem sayısı ile sınırlı olup, sadece çalışmanın yapıldığı grup içinde genellenebilmesidir.

Sonuç ve öneriler

Hipertansiyon hastalarında öz etkililik ve ilaç uyumu birbiriyle ilişkilidir ve hipertansiyon kontrolünde önemlidir. Beden kitle indeksi yüksek olanların kilo kontrolünün sağlanması, düzenli tansiyon takibi yapılması, sigara içme durumlarının değerlendirilmesi ve sigara içenlerin sigarayı bırakmalarının teşvik edilmesi, sağlıklı yaşam davranışlarının anlatılması, hipertansiyon kontrolünde önemli olup, öz-etkililik ve ilaç uyumunu artırır. Öz etkililiğin yükselmesi ve etkili kan basıncı kontrolü için hayat tarzı değişiklikleri, teknolojik adaptasyonlar, sağlık uzmanları tarafından verilen eğitim ve bilgilendirmeler önerilirken, ilaç uyumlarını arttırmak amacıyla aile sağlığı merkezlerinde düzenli izlem ve eğitim yapılması, aile ve sosyal desteğin sağlanması, hatırlatıcıların kullanılması önerilir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Onay

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19.09.2023 tarih ve 15 sayılı kurul onayı alındı.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Nilüfer Emre: Fikir, tasarım, denetleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Burhan Poyraz: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Aysun Özşahin: Denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, eleştirel inceleme.

Tamer Edirne: Denetleme, kaynak taraması, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Hypertension. [internet] [cited 2024 Haziran 6] Available from: https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1
2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet London, England*, 2021;398(10304):957–980.
3. Forouzanfar MH, et al. Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mmHg, 1990-2015. *JAMA* 2017;317(2):165-182.
4. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396(10258):1223-1249.
5. Sengul S, ve ark. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012, *Journal of Hypertension* 2016;34(6):1208-1217
6. Sağlık istatistikleri yılı 2012 T.C. Sağlık Bakanlığı [internet] [cited 2024 Ağustos 1] Available from: <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf>
7. Han HR, et al. Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *The Journal of cardiovascular nursing* 2014;29(3):E11–E20.
8. Hallberg I, Ranerup A, Kjellgren K. Supporting the self-management of hypertension: Patients' experiences of using a mobile phone-based system. *J Hum Hypertens* 2016;30:141
9. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2009;8(2):167 - 172.
10. Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014;7(2):98-108.
11. Hacıhasanoğlu R, Gözüm S, Çapık C. Validity of the Turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2012;12:241-48.
12. Türkoğlu N, Kılıç D. Hipertansiyon özetkililik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2021;12(29):190-195.
13. Ogedegbe G, et al. Development and evaluation of medication adherence self efficacy scale in hypertensive African-American patients. *J Clin Epidemiol* 2003;56: 520-9.
14. Karataş G, ve ark. Hipertansiyon hastalarında öz etkililik ve sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi: Güneydoğu anadolu Örneği. *Türk J Cardiovasc Nurs* 2024;15(37):79-86.
15. Turkoglu N, Kılıç D. Comparison of the effects of web-based and face-to-face training on the self-efficacy and health literacy of patients with hypertension: a quasi-experimental trial. *ESTUDAM Public Health Journal* 2022;7(1):15-25.
16. Khairy S, et al. Factors associated with self-efficacy in patients with hypertension: a cross-sectional study from Palestine. *J Health Popul Nutr* 2021 Feb 9;40(1):1.
17. Warren-Findlow J, Seymour RB, Brunner Huber LR. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *J Community Health*. 2012 Feb;37(1):15-24. doi: 10.1007/s10900-011-9410-6.
18. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. [internet] Hipertansiyon tanı ve tedavi kılavuzu. [cited 2024 Eylül 1] Available from: <https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/Hipertansiyon-Kilavuzu-2022.pdf>
19. AlHadlaq Razan K, et al. Factors affecting self-management of hypertensive patients attending family medicine clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2019;8(12):4003-4009.
20. Türker E. Examination of self-care behavior profile and self-care management in hypertension patients. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2024;6(1):81-88.
21. Salim H, ve ark. The self-care profiles and its determinants among adults with hypertension in primary health care clinics in Selangor, Malaysia. *Plos One* 2019;14(11):e0224649.
22. Acharya R, et al. Selfcare management and its associated factors among patient with hypertension in Nepal. *Journal of Chitwan Medical College* 2022;12(40):91-96.
23. Maginga J, et al. Hypertension control and its correlates among adults attending a hypertension clinic in Tanzania. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich)* 2016;18(3): 207-216.
24. Erdem Y, ve ark. Dietary sources of high sodium intake in Turkey: SALTURK II. *Nutrients* 2017;9(9):933.
25. Vayisoğlu SK, ve ark. Yetişkinlerde tuz tüketim özellikleri ve etiket okuma alışkanlığıyla ilişkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 2022;10(2):627-640.
26. Uzun SU, Özdemir C, Zencir M. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinin tuz kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Fırat Tıp Dergisi* 2016;21(4):187-194.
27. Arslantaş EE, ve ark. Hipertansif kişilerin hipertansiyon konusundaki tutum ve davranışları. *Ege Tıp Dergisi* 2019;58(4):319-329.
28. Özpancar N. Hipertansiyonda kanıta dayalı bakım uygulamaları. *Turkish Journal of Cardiovas Nursing* 2016;7:2– 11

29. Hacıhasanoglu AR, et al. The effect of loneliness and perceived social support on medication adherence self-efficacy in hypertensive patients: An example of Turkey. *J Vasc Nurs* 2020;38(4):183-190.
30. Mollaoğlu M, Solmaz G. Adherence to therapy and quality of life in hypertensive patients. *Acta Clin Croat* 2015;54(4):438-444.
31. Vatansever Ö, Ünsar S. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum/öz etkililik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turk J Card Nur* 2014; 5(8): 66-74
32. Kankaya H, ve ark. Yaşlı hipertansif hastalarda ilaç tedavisine uyum öz etkililiği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017;33(3):1-10.
33. Schoenthaler A, Ogedegbe G, Allegrante JP. Self-efficacy mediates the relationship between depressive symptoms and medication adherence among hypertensive African Americans. *Health Education and Behavior* 2009;36:127–137