



**HİPERTANSİYONLU HASTALARIN YAKINLARINA
VERİLEN EĞİTİMİN HASTALARIN İLAÇ VE TEDAVİ
UYUMUNA ETKİSİ**

Özlem İKDE ÖNER

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İç Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Medet KORKMAZ**

Doktora Tezi-2022

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HİPERTANSİYONLU HASTALARIN YAKINLARINA VERİLEN EĞİTİMİN
HASTALARIN İLAÇ VE TEDAVİ UYUMUNA ETKİSİ**

Özlem İKDE ÖNER

**Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği Programı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Medet KORKMAZ**

**MALATYA
2022**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak Doç. Dr. Medet KORKMAZ danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Hipertansiyonlu Hastaların Yakınlarına Verilen Eğitimin Hastaların İlaç Ve Tedavi Uyumuna Etkisi” başlıklı Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım esere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

...../...../2022

Özlem İKDE ÖNER

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hipertansiyon Tanımı	5
2.2. Hipertansiyon Epidemiyolojisi	5
2.3. Hipertansiyonun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	6
2.4. Hipertansiyonun Belirtileri	7
2.5. Hipertansiyonun Sınıflandırılması.....	8
2.5.1. Etiyolojik Faktörlere Göre Hipertansiyonun Sınıflandırılması	8
2.5.2. Kan Basıncı Değerine Göre Hipertansiyonun Sınıflandırılması.....	9
2.6. Hipertansiyonun Tanısı.....	9
2.6.1. Kan Basıncı Ölçümü.....	9
2.7. Hipertansiyonun Komplikasyonları	10
2.8. Hipertansiyonun Tedavisi	10
2.8.1. Farmakolojik Tedavi.....	11
2.8.2. Non farmakolojik Tedavi -Yaşam Tarzı Değişiklikleri	12
2.9. Tedavide Hasta Uyumu	12
2.10. İlaç ve Tedavi Uyumunda Primer Aile Bireylerinin Rolü.....	14
3. MATERYAL VE METOT	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Randomizasyon.....	17
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	17
3.6. Veri Toplama Araçları	17
3.6.1. Hasta Anket Formu	17
3.6.2. Hasta Yakını Anket Soru Formu	17

3.6.3. İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası (İBÖS).....	18
3.6.4. Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği (HBHTUÖ).....	18
3.7. Hipertansiyon Hasta Yakınlarının Eğitiminde Kullanılan Materyal	18
3.9. Verilerin Toplanması	18
3.10. Araştırma Uygulama Planı.....	19
3.11. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.12. Verilerinin Değerlendirilmesi	21
3.13. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.14. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKLAR	1
EKLER.....	69
EK-1. Özgeçmiş.....	69
EK-2. Etik Kurul Kararı.....	70
EK-3. Ölçek Kullanım İzinleri.....	71
EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (HASTA)	72
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (HASTA YAKINI)	73
EK-6. Hasta Anket Formu	74
EK-7. Hasta Yakını Anket Soru Formu.....	76
EK-8. İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası (İBÖS).....	78
EK-9. Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği (HBHTUÖ).....	79

TEŐEKKÜR

Tez alıőmamım her aőamasında, bilgisini, zamanını, tecrubesini, değerli katkılarını ve desteğini esirgemeyen, Danıőmanım Sayın Doç. Dr. Medet KORKMAZ' a

Tez izleme komitesinde çalışmaya değerli katkılar sunan, bilgi ve tecrübeleriyle desteklerini her zaman hissettiren ve kendilerinden çok Şey öğrendiğim Sayın Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ' a ve Doç. Dr. Tuba UÇAR' a

Tez çalıőmam sürecinde yardımlarını esirgemeyen Fırat Üniversitesi Kardiyoloji Polikliniği hekim ve hemőirelerine, çalıőmama katkı sağlayan hasta ve hasta yakınlarına,

Hayatımın her döneminde bana destek olan, maddi ve manevi olarak beni yalnız bırakmayan, her zaman desteklerini yüreğimde hissettiğim sevgili Eőim Fethi'ye ve varlıklarıyla bana güç veren ocuklarıma

Teőekkür ederim.

ÖZET

Hipertansiyonlu Hastaların Yakınlarına Verilen Eğitimin Hastaların İlaç ve Tedavi Uyumuna Etkisi

Amaç: Hipertansiyonlu hasta yakınlarına verilen eğitimin hastanın ilaç ve tedavi uyumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışmada, literatür incelenerek hazırlanan Hipertansiyon hastalarının/yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini ve hastalık bilgi düzeylerini içeren soru formu, İlaça Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği ve Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma 57'si "Deney Grubu", 59'u "Kontrol Grubu" olmak üzere toplam 116 hasta ve 116 Hasta yakını ile yapılmıştır. Kontrol Grubundaki hastaların %81.4'ü, Deney Grubundaki hastaların %78.9'u primer bireyin hipertansiyon hastalığındaki ilaç ve tedaviye uyumuna etkisi olduğuna inanmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol ve Deney Grupları arasında ön test ve son test Hill Bone toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol ve Deney Grupları arasında ön test ve son test İBÖS toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda Hipertansiyonlu hastaların yakınlarına verilen eğitimin, ilaç ve tedaviye uyumlarında kontrol ve deney grubu hastaları arasında herhangi bir fark bulunmamıştır. Kontrol Grubundaki hastalarda da uyumun artmış olmasının ön test sırasında sorulan sorulardan kaynaklanan bir farkındalık artışı ile ilgisi olabilir. Hastalara dolaylı yoldan müdahale planlayan ileriki çalışmalarda eğitimin etkinliğinin gerçekleşmesini sağlamak üzere, süre, biçim, model vb. gibi tüm yönlerden gözden geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Yakınları, Hipertansiyon, İlaç Uyumunu, Tedavi Uyumunu

ABSTRACT

The Effect of Education Which is Given to Relatives of Patients with Hypertension on Patients' Compliance with Drug and Treatment

Aim: It is aimed to examine the effect of education which is given to relatives of patients with hypertension on patients' compliance with drug and treatment.

Material and Method: In the study, a questionnaire including socio-demographic and disease-related questions of hypertension patients/relatives, Medication Adherence/Compliance Self-Efficacy Measurement, and Hill Bone Hypertension Treatment Adherence Scale were applied.

Results: The study was conducted with a total of 116 patients, 57 of which were in the "Experimental Group" and 59 in the "Control Group", and 116 patients' relatives. 81.4% of the patients in the Control Group and 78.9% of the patients in the Experimental Group believed that the primary individual had an effect on drug and treatment compliance in hypertension, and there was no statistically significant difference between them ($p>0.05$). There is no statistically significant difference between the control and experimental groups in terms of pretest and post-test DASS total score averages ($p>0.05$).

Conclusion: Our study points out that education on medication and treatment provided to relatives of patients with hypertension, there is no difference between the control and experimental group patients. The increase of compliance in patients inside the control group may be related to a heightened awareness that arises from the questions asked during the pre-test. To ensure the effectiveness of training in future studies that plan indirect intervention in patients, it is recommended to review all aspects such as duration, form, model, etc.

Keywords: Patient Relatives, Hypertension, Drug Compliance, Treatment Compliance

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACC/AHA	: Amerikan Kalp Dernekleri/ Avrupa Kardiyoloji ve Hipertansiyon Dernekleri
ACE	: Anjiotensin Converting Enzim
DKB	: Diyastolik Kan Basıncı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESC	: Avrupa Kardiyoloji Derneği
ESH	: Avrupa Hipertansiyon Derneği
HBHTUÖ	: Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği
HT	: Hipertansiyon
ISH	: Uluslararası Hipertansiyon Derneği
İBÖS	: İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası
JNC	: Birleşik Ulusal Komite
KB	: Kan Basıncı
OSAS	: Obstruktif Uyku Apne Sendromu
Patent	: Türkiye Prevalans Çalışması
SKB	: Sistolik Kan Basıncı
TEKHARF	: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
THURP	: Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Avrupa Kardiyoloji Derneği/ Arteriyel Hipertansiyon Yönetim Klavuzu' na göre yaşam tarzı değişiklileri ve antihipertansiyon ilaç başlama kriterleri	11
Şekil 3.1. Araştırmanın Konsort Şeması	22



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. ESC/ESH 2018 Yeni Kan Basıncı Sınıflandırma Sistem	9
Tablo 4.1. Hastaların demografik özellikler açısından değerlendirilmesi	24
Tablo 4.2. Hastaların hastalığa ilişkin bilgiler açısından değerlendirilmesi	25
Tablo 4.3. Hastaların hastalığa ilişkin bilgiler açısından değerlendirilmesi-devam	27
Tablo 4.4. Hasta yakınlarının demografik özellikler açısından değerlendirilmesi	28
Tablo 4.5. Hasta yakınlarının hastalığa ilişkin bilgiler açısından değerlendirilmesi	30
Tablo 4.6. Eğitim öncesi HBHTUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları.....	32
Tablo 4.7. Eğitim sonrası HBHTUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları	33
Tablo 4.8. Eğitim öncesi İBÖS madde ve toplam puan ortalamaları.....	33
Tablo 4.9. Eğitim sonrası İBÖS madde ve toplam puan ortalamaları	33
Tablo 4.10. Sistolik ve diyastolik basınç ölçümlerinin değerlendirilmesi	34
Tablo 4.11. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanları açısından değerlendirilmesi.....	35
Tablo 4.12. HBHTU ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının tam uyumluluk açısından değerlendirilmesi.....	37
Tablo 4.13. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimleri açısından değerlendirilmesi	39
Tablo 4.14. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimlerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi	40
Tablo 4.15. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimlerinin yaşa göre değerlendirilmesi	42
Tablo 4.16. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimlerinin gelire göre değerlendirilmesi	44
Tablo 4.17. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimlerinin eğitim düzeyine göre değerlendirilmesi.....	46
Tablo 4.18. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimlerinin birlikte yaşanan aile bireylerine göre değerlendirilmesi.....	48
Tablo 4.19. Hill Bone ve İBÖS ölçek puanlarının korelasyonu	50

1. GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de erişkinlerde oldukça sık görülen hipertansiyon; beraberinde kardiyovasküler hastalıklar, inme, böbrek hastalıkları ve erken ölüm gibi komorbiditelerin de görüldüğü oldukça önemli kronik hastalıklardandır (1).

Hipertansiyon, dünyadaki ölüm nedenlerinden üçüncü sırada yer alan ve her yıl 9.4 milyon bireyin hipertansiyon ve hipertansiyona bağlı komplikasyonlardan dolayı hayatını kaybettiği, erişkin ölümlerinin ise %12.8’ini oluşturduğu tahmin edilmektedir (2). Dünyada 2010 yılı itibariyle hipertansiyon tanılı birey sayısının 1.4 milyar olduğu, 2025 yılında ise yaklaşık 1.6 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir (3). Hipertansiyonun Türkiye’deki yetişkin prevalansı %30.3 (kadınlarda %32.3, erkeklerde %28.4), 4 yıllık insidansı ise %21.4 (>65 yaşta %43.3) olarak belirtilmektedir. Tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelen hipertansiyon, hasta olanların kan basıncını kontrol altında tutabildiği sürece, önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır (1).

Türkiye’de 2003-2012 yılları arasında yapılan PatenT çalışmalarında istatistiksel açıdan bakıldığında hipertansiyon farkındalığının 2003’te %40.7 den, %54.7’ ye çıktığı görülmüştür. Farmakolojik tedavi oranı 2003’te %31.1’den 2012’de %47.4’e yükseldiği ve tedavi olan hastalarda hipertansiyon kontrol oranının 2003 (%20.7) den ve 2012 (%53.9) e önemli ölçüde arttığı belirtilmiştir (4).

2019 da güncellenen Türk Hipertansiyon Uzlaşısı Raporu’na göre, 18 yaş üzeri yetişkinlerde ölçümü yapılan ve tekrarlanan kan basıncı değerleri sistolik kan basıncının ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının ≥ 90 mmHg olması Hipertansiyonu tanımlamaktadır (5).

Hipertansiyon, sürekli tıbbi bakım, tedavi ve yaşam şekli değişikliği gerektiren ve yaşamın uzun bir dönemini kapsayan bir hastalıktır. Hipertansiyonun tanı ve tedavisi kolay olmasına rağmen, hastaların etkin olarak baş etmeleri ve tedaviye uyumlarında, kan basıncı ile ilgili bilgi sahibi olmaları ve kontrolleri sürdürmeleri konusunda kesin kararlı olmaları önem taşımaktadır (6). Hipertansiyonun, kardiyovasküler riskler ile birlikte önlenmesinde düzenli ilaç kullanılmasının ne kadar önemli olduğu, düşük ilaç uyumunun olduğu hastalarda kan basıncı kontrolünün de olumsuz etkilendiği bilinmektedir (7).

Hipertansiyon hastalarının ilaçlarını düzenli kullanması ve sağlıklı yaşam tarzını benimsemesi ile etkili tedavi sağlanabilir. Yaşam tarzı değişikliğini önemsememe zamanla ilaç kullanımını ve tedavi uyumunu etkileyebilir. Tedaviye uyum arttıkça,

hipertansiyon kontrolünün sağlanması, hastalıkta görülen semptomların yaşanmasının azalması yaşam kalitesinin artmasında önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (8). Hipertansiyon hastalarının, hastalığı ve tedaviyi yanlış anlaması, hastalığı reddetmesi, ilaç kullanımının sağlığını kötü yönde etkilediği algısı, beklenmeyen ilaç yan etkileri ve tedaviye isteksizlik gibi faktörler nedeniyle tedaviye uyumsuzluk artmaktadır. Hipertansiyon ile ilgili özellikle bilgi düzeylerindeki giderilmesi tanı, tedavi ve kontrol oranlarını arttıracaktır (9).

Hipertansiyon tedavisinde başarı sağlanması; hastaların erken ve doğru zamanda tanı alması, yaşam tarzında değişiklikleri uygulaması, zamanında ilaç tedavisine başlaması ve kesinlikle ilaç uyumunun sağlanması ile mümkün olabileceği belirtilmektedir(5). Dünya genelinde hipertansiyonlu bireylerin yarısının antihipertansif tedavi aldığı, tedavi alanların yarısının da kan basıncının kontrol altında olduğu tahmin edilmektedir. Hipertansiyonda düzenli tedavi ve kontrollerin sürdürülmesi hastalığa bağlı görülebilecek birçok tehlikeli sonuç ve komplikasyonları engeller (10).

Hipertansiyonun yüksek mortalite ve morbidite ile olan ilişkisi, hedef organ hasarına yol açması ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi nedeniyle hastalığın yönetimi ve kontrolü oldukça önemlidir. Hipertansiyon kontrolünün Türkiye'de ve diğer birçok ülkede halen yetersiz olduğu bildirilmektedir (2). Hipertansiyon tedavisine uyumun sağlanamaması hastalık süresini uzatarak kalıcı sorunlara yol açmakta, komplikasyonları artırmakta ve sağlık harcamalarının da artmasına neden olmaktadır (11).

Hipertansiyon tedavisinde asıl amaç kan basıncının normal sınırlarda tutulması ve komplikasyonların önlenmesidir. Tedavinin etkili olmasında en önemli faktör hastanın tedaviye uyumudur (12). Koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği, inme gibi hastalıklara bağlı ölümleri, hipertansiyon tedavisine uyum ile %15-20 oranında azaltmak mümkündür (13). Hastalığa ve tedaviye uyumun artması; hastanın yaşam kalitesinin yükselmesini, tedavi ve bakımında etkin rol almasını, fiziksel, sosyal ve emosyonel yönden rahatlamasını sağlar (14).

Hipertansiyonun başarılı yönetiminde; hastanın kendi kendine kan basıncını takip etmesi ve kontrolü sürdürmesi, tavsiye edilen yaşam tarzı değişikliklerini önemsemesi, obezite, aşırı sigara kullanımı, sedanter yaşam, sağlıksız beslenme ve stres gibi olumsuz faktörlerin kontrol altına alınması, daha sonrasında kullanılacak antihipertansif ilaç sayısını ve dozunu azaltması ile mümkün olabileceği belirtilmektedir. Bununla birlikte, ilaçları zamanında ve düzenli kullanmanın önemi konusunda yapılacak eğitimlerin

hastada ilaç uyumunu geliştireceği de belirtilmiştir (15). Hasta ve ailesinin eğitimi ve bilgilendirilmesi, ilaç tedavisine uyumu arttırmada oldukça önemlidir (16).

Hastalığa uyum birçok faktörden etkilenen bir kavram olması nedeni ile hemşirenin hastayı çok boyutlu değerlendirmesi, hastalıkla beraber oluşturulması gereken yaşam tarzı değişiklikleri, tedavi programı gibi alanlara ilişkin değerlendirmelerde bulunarak bilgi eksikliğini gidermeye yönelik bakım planlaması gerekmektedir. Hastaların ilaç ve tedavi uyumunda aile desteği önemlidir. Hastanın yaşam şeklini değiştirmesi, ailesinin de hastaya bu yönden destek olması ve bu duruma uyum sağlaması gerekmektedir. Bu durumu sürdürebilmek için hasta ve hasta yakınlarına düzenli ve belli zamanlarda, planlı eğitimler verilmesi gerekmektedir (17). Hipertansiyon kontrollünde, hemşireler tarafından yapılan bireysel eğitimlerin etkili olduğu görülmüştür (18).

Hastaları tedaviye uyumunda birçok faktör etkileyebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, etkileyen bu faktörleri; hasta ile hastalık ile ve tedavi ile ilgili, sosyoekonomik, sağlık ekibi ve sistemi ile ilişkili faktörler, olarak beş ana başlık altında incelemiştir (19). Antihipertansif tedaviye uyumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve tedavide uyumu arttıran önlemleri belirlemek hipertansiyonun tedavisinin ve komplikasyonlarının azaltılmasında en önemli faktör olarak görülmektedir (20). İlaç tedavisine uyumsuzluk, hipertansiyonlu hastalar için değiştirilebilir bir risk faktörünü temsil eder (21).

Günümüzde hipertansiyon kontrolü ve tedavisinde ilerleme kaydedilmesine rağmen antihipertansif tedaviye uyumsuzluğun hipertansiyonun kontrolündeki başarısızlıkta önemli bir rol oynamasından dolayı etkin kontrol sağlanamamaktadır. Hipertansiyonda tedaviye uyumu, bireylerin hastalığına verdiği önem ve hastaların antihipertansif ilaçların yararlarına ilişkin bilgilerinden etkilendiği gösterilmiştir (20).

İlaç uyumu, hastaların ilaçlarını sağlık bakım vericilerin önerileri doğrultusunda kullanmaları ve hastanın tıbbi talimatları takip etme derecesi şeklinde tanımlanmaktadır (22, 23). Uyum, hastanın davranışı; ilaçlarını kullanması, diyetine dikkat etmesi veya diğer yaşam şekli değişikliklerine uyması anlamında klinik tavsiyelerle uyuma boyutu olarak tanımlanabilir. Uyumsuzluk ise, ilaç tedavisine uymamak, reçetesini yazdırmayı ihmal etmek veya kendi programı dışında tutmak ile başlayabilir. Ayrıca, kontrolleri aksatmak, sigara içmek, fiziki aktivite yetersizliği, sağlıksız yemek alışkanlıkları uyumsuzluğun sık görülen ve önemli faktörleridir.

İlaç uyumsuzluğu, kan basıncı kontrolünün yetersizliği ve hipertansiyon komplikasyonların artmasında önemli ve etkili bir faktör olarak belirtilmiştir. Hipertansiyonda, ciddi komplikasyonların uzun yıllar sonra ortaya çıkabileceği ve bu

nedenle belirtisiz dönemde hastaya ilaç ve tedavinin önemini benimsetmek güç olabileceğinden tanı aldıktan sonra hastanın ilaç ve tedavi uyumu büyük önem kazanmakta ve çoğunlukla da ihmal edilmektedir (24).

Yüksek tansiyona sahip bireyler için en önemli sorun tedaviye uyum sağlayamamalarıdır (25). İlaç tedavisine uyumu arttırmanın yollarından biri hasta ve primer yakınının eğitimi ve bilgilendirilmesidir. Hasta ve primer yakınına hastalıkla ilgili eğitimlerle bilgilendirme yapılması, kan basınçlarını düzenli izlemelerine teşvik edilmesi, kontrolde ilaç ve nonfarmakolojik tedavinin değerlendirilmesi, tedaviye ilişkin kararlarda hastanın ve primer yakınının katılımının sağlanması, hasta ve primer yakınının sağlık tedaviye uyum konusunda cesaretlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (16).

Bu araştırma, hipertansiyon hastalarının primer yakınlarına verilen eğitimin, hastaların ilaç ve tedavi uyumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

H1₁: Hipertansiyon hastalarının primer yakınlarına verilen eğitim, hastaların ilaç uyumunu artırır.

H0₁: Hipertansiyon hastalarının primer yakınlarına verilen eğitim, hastaların ilaç uyumunu artırmaz.

H1₂: Hipertansiyon hastalarının primer yakınlarına verilen eğitim, hastaların tedavi uyumunu artırır.

H0₂: Hipertansiyon hastalarının primer yakınlarına verilen eğitim, hastaların tedavi uyumunu artırmaz.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hipertansiyon Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bireyin arteriyel kan basıncı ölçümünün, sistolik 140 mmHg, diyastolik 90 mmHg ve üzerinde olması "hipertansiyon" u tanımlar (26). Hipertansiyon (HT), dünyada en sık rastlanan, kardiyovasküler hastalık olarak bilinen, ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan ve erken müdahale edilmediğinde ise morbidite ve mortalitesi yüksek bir multifaktoriyel hastalıktır (27). Dünya çapında önlenemez ve kontrol edilebilir bir risk faktörü olan hipertansiyon gelişmiş ülkelerdeki erişkin nüfusunun %20-50'sini etkilemektedir (28, 29).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya çapında 1.13 milyar insanı etkileyen Hipertansiyon, farmakolojik tedavilerdeki önemli ilerlemelere rağmen, hipertansiyonlu hasta sayısı artmakta ve dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık üçte birini etkileyerek erken ölümlerin başlıca nedeni olarak ilk sırada yer almaktadır (30, 31).

Hipertansiyonun dünya çapında tüm ölümlerin yaklaşık %12.8'ine neden olduğu (yaklaşık 7.5 milyon) ve 2025 yılına kadar hipertansiyon hastasının %15-20 kadar artarak 1.5 milyara yaklaşacağı tahmin edilmektedir (32,33).

2.2. Hipertansiyon Epidemiyolojisi

Dünyanın yetişkin nüfusunun yaklaşık üçte biri, klinik (veya ofis) kan basıncı (KB) $\geq 140/90$ mmHg olarak tanımlanan arteriyel hipertansiyona sahiptir. Bununla birlikte, hipertansiyonu tanımlama eşiği, ACC/AHA'nın 2017 kılavuzlarına göre, 130/80 mmHg olarak belirlenmiş ve daha önce hiç ilaç almayan kişi tedaviye alınabilir, bu da hipertansiyon tedavisi gören kişi sayısında artışa yol açarak hipertansiyon prevalansını artırabilir (30). JNC-7'ye göre popülasyonun %22.1'inde prehipertansiyon, %36.5'inde hipertansiyon (evre 1 HT %15.3 ve evre 2 HT %21.2), %41.4'ünde normal tansiyon ve %30'un da ise hipertansiyon farkındalığı olduğu belirtilmiştir (34).

Geniş ölçekli topluma dayalı bir araştırmada, doksan ülkenin verilerinin değerlendirildiği, hipertansiyon kontrolünün orta ve düşük gelirli ülkelerde %7.7, yüksek gelirli ülkelerde %28.4 olduğu, ülkemizde ise 2016 yılı PatenT₂ çalışması sonuçlarına göre bu oran %28.7 olarak bildirilmektedir (35).

Dünya Sağlık Örgütü' ne göre; dünyada 30-79 yaşlar arası tahmini 1.28 milyar yetişkinin hipertansiyon olduğu, bunun üçte ikisinin düşük ve orta gelirli ülkelerde

yaşadığı, tahminen %46'sının hipertansiyon olduğunun farkında olmadığı belirtilmektedir. Hipertansiyonu olan yetişkinlerin yaklaşık 5 te 1'inin bunu kontrol altına aldığı ve yarısından azının (%42) ise hipertansiyon teşhis ve tedavi gördüğü tahmin edilmektedir (36).

Dünya Sağlık Örgütü' ne göre, dünya çapında en önemli sağlık risk faktörlerinden biri olarak kabul ettiği hipertansiyondan ölümün 7.5 milyon olduğu, tüm ölümlerin de yaklaşık %12.8'ine neden olduğu tahmin edilmektedir (32).

Dünyada her yıl kalp hastalıklarına bağlı %45, inmeye bağlı ölümlerin %51'ne neden olan hipertansiyonun komplikasyonları nedeniyle 9.4 milyon kişi hayatını kaybetmektedir (37). Dünya genelinde nüfusun yaşlanması ve sağlıksız diyetler (yani yüksek sodyum ve düşük potasyum alımı) ve fiziksel aktivite eksikliği gibi yaşam tarzı risk faktörlerine maruz kalmanın artması nedeniyle hipertansiyon prevalansının giderek artacağı ve Hipertansiyonlu insan sayısının %15-20 oranında artarak 2025 yılına kadar 1.5 milyara yaklaşacağı tahmin edilmektedir (33).

DSÖ'nün, 2010 ve 2030 yılları arasında, bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik küresel hedeflerinden biri de, hipertansiyon prevalansını %33 oranında azaltmaktır (36). Son yirmi yılda, hipertansiyon prevalansında düşük ve orta gelirli ülkeler Güney Asya, Sahra altı Afrika ve Orta ve Doğu Avrupa'da önemli artışlar yaşarken, yüksek gelirli ülkeler Batı ve Asya-Pasifik bölgelerinde daha önemli düşüşler görülmektedir (38).

2.3. Hipertansiyonun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Hipertansiyon, kalbin pompaladığı kanın kan damarlarının (arterler) duvarlarında oluşturduğu itme kuvvetiyle sürekli olarak basıncı yükselttiği bir durumdur. Kan basıncı, ne kadar artarsa, kalbin çalışması o derece zor olur (36).

Hipertansiyon, oluşum mekanizmasına göre primer ve sekonder olarak ikiye ayrılır. Primer hipertansiyon vakalarının % 90'ını oluşturmaktadır. Esansiyel hipertansiyonun nedenleri kesin olmamakla birlikte kalıtım, psikolojik olarak erken etkilenen heyecanlı kişilik, obezite, yaş, cinsiyet, yüksek kalorili beslenme, düşük aktivite düzeyi, yüksek miktarda tuz ve alkol tüketimi gibi bazı etkenler olduğu saptanmıştır. Sekonder hipertansiyon, çoğunlukla böbrek, kalp, endokrin ve nörolojik hastalıklarda görülen, tüm hipertansiyon vakalarının yaklaşık %5-10'unu oluşturan ve bir nedene bağlı olarak bazı hastalıklardan sonra ortaya çıkabilir (39, 40).

Kan basıncının kontrolü, periferik vasküler hastalık, miyokard infarktüsü ve inme gibi hastalıklarda yaygın olarak bilinen düzeltilebilir risk faktörüdür (29).

Kardiyovasküler hastalıklar için kan basıncı kontrolünü sağlayan hastalarda, kan basıncının kontrolünü sağlamayan hastalara göre riskin %50 azaldığı belirtilmiştir (41).

Değiştirilebilir risk faktörlerinden aşırı tuz tüketimi, yağ oranı yüksek beslenme, meyve ve sebze alımının az olması, hareketsizlik, tütün ve alkol alımı ve obezite yer almaktadır. Değiştirilemeyen risk faktörleri, ailesel öykü, ileri yaş ve böbrek hastalığı ve diyabet gibi kronik hastalıkları içermektedir (36).

Hipertansif bireylerin yaklaşık %50'sini obez bireyler olduğu ve obez bireyler arasında hipertansiyon sıklığının normal popülasyondan 2 kat fazla olduğu belirtilmektedir. Obez hastalardaki, kalp debisi ve dolaşan kan volümünde artış, tuz alımı ile nörohumoral faktörlerin hipertansiyon nedeni olduğu ileri sürülmektedir (42). Türk Toplumunda Tuz Tüketilmesi ve Kan Basıncı Çalışmasına göre, günlük yaklaşık 6 gram tuz (100mEq/gün sodyum) alımı diastolik kan basıncını 2.5 mmHg ve sistolik kan basıncını 3.5 mmHg kadar artırdığı belirlenmiştir (43).

Türk nüfusunun 2015 yılında 20 yaş ve üzeri tahmini %27.9'unun obez olduğu, cinsiyete göre kadınlarda hipertansiyon oranı (%34.7) erkeklere göre (%20.6) daha yüksektir (44).

Hipertansiyon 60 yaşın üzerinde >%60'lık bir artışla ve yaş ilerledikçe giderek daha yaygın görülür. İleri yaşla birlikte, sedanter yaşam tarzları daha fazla benimsenmeye ve vücut ağırlığının artmaya başlamasıyla hipertansiyon prevalansı artmaya devam edecektir (45).

Hipertansiyona genetik katkı %30-60 oranındadır. Alkol kullananlarda hipertansiyon görülme sıklığı artmakta ve antihipertansif ilaca karşı da direnç oluşabilmektedir. Günlük alınan 28-55 mg etanol alkol kan basıncının yükselmesine neden olabilir. Hipertansiyon için önemli bir risk faktörü olan sigara, her kullanım sonrası, yaklaşık 15-30 dakika kadar süren yükselen kan basıncı, günlük izlem sırasında ortalama kan basıncını yükseltir. Stres, sempatik sinir sistemi aktivitesini uyarır, kardiyak output'u, periferel vasküler direnci, artırır ve sonrasında zaman geçtikçe hipertansiyon gelişebilir. Anksiyete, korku gibi duyguların yaşanması kan basıncını yükseltebilir (46).

2.4. Hipertansiyonun Belirtileri

Hipertansiyonu olan hastaların çoğunda yüksek kan basıncına bağlı erken dönemde semptomlar görülmemektedir (47). Bu nedenle Hipertansiyona "sessiz katil" denilmektedir. Çoğu kişi Hipertansiyon ile ilgili herhangi bir uyarı işareti veya semptom yaşamadığından hipertansiyon olduğunun farkında olmayabilir. Kan basıncının düzenli

olarak ölçülmesi komplikasyonların erken dönemde fark edilmesi yönünden oldukça önemlidir (36).

Hafif ve orta şiddette hipertansiyon belirtilerinde sıklıkla sabah saatlerinde baş ağrısı, burun kanaması, kalp ritimlerinde düzensizlik, görme sorunları ve kulaklarda çınlama görülebilir. Şiddetli hipertansiyonda ise, yorgunluk, bulantı-kusma, bilinç bulanıklığı, endişe, göğüste ağrı görülebilir (36). İlerleyen zamanlarda hipertansiyona bağlı hipertansif kalp hastalığı, aort ateroskleroza ve periferik damar hastalığı, serebrovasküler hastalık veya böbrek yetmezliği olabilmektedir (47).

2.5. Hipertansiyonun Sınıflandırılması

Erişkinlerde hekim tarafından ölçülen ve tekrarlanan, kan basıncı ortalamaları diyastolik kan basıncı ≥ 90 mmHg veya sistolik kan basıncı ≥ 140 mmHg olan klinik ölçümler (ev ölçümleri için 5 mmHg daha düşük değerler varsa) hipertansiyon olarak tanımlanmaktadır. İlk değerlendirmede, sistolik basınç 180 mmHg ve diyastolik basınç 110 mmHg 'nin üzerinde tekrarlayan ölçümlerde hastalar hemen hipertansiyon tanısını alır (27, 48, 49).

2.5.1. Etiyolojik Faktörlere Göre Hipertansiyonun Sınıflandırılması

Primer Hipertansiyon

Belirlenebilen bir sebep olmadan kan basıncı artışı Primer (esansiyel) hipertansiyon, olarak tanımlanır. %95'inden fazla Hipertansiyon hastası bu grupta yer almaktadır. Primer hipertansiyon gelişiminde obezite, aşırı tuz, düşük potasyum, hareketsizlik, sigara ve alkol tüketimi ve stres en önemli etmenlerdendir (40).

Sekonder Hipertansiyon

Sekonder hipertansiyon, mevcut hipertansiyon hastalarının %5'ini oluşturan, düzeltilebilir etyolojiye bağlı olarak ortaya çıkan ve belirli bir nedenle gelişen hipertansiyon olarak tanımlanabilir. Kontrol edilemeyen hipertansiyon durumunda sekonder hipertansiyondan şüphelenilmelidir. Sekonder hipertansiyonun en sık nedenleri, renal hastalıklar, hiperaldosteronizm, renovasküler hipertansiyon ve uyku apnesi sayılabilirken, yaygın olmayan nedenleri arasında, feokromositoma, Cushing sendromu, hipotiroidi, hipertiroidi, aort koarktasyonu, primer hiperparatiroidi, konjenital adrenal hiperplazi, akromegali ve mineralokortikoid fazlalığı sendromları sayılabilir. Obstruktif uyku apne sendromu (OSAS), en sık nedenidir ayrıca böbrek, kalp, endokrin, ve nörolojik hastalıklarda da görülebilmektedir (50, 51).

2.5.2. Kan Basıncı Değerine Göre Hipertansiyonun Sınıflandırılması

En güncel Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporunu (THURP), ülkemiz için temel almak uygundur. ESC (Avrupa Kardiyoloji Derneği) /ESH (Avrupa Hipertansiyon Derneği) tarafından 2018 yılında yayınlanan kılavuz Tablo 2.1’de verilmiştir (33).

Tablo 2.1. ESC/ESH 2018 Yeni Kan Basıncı Sınıflandırma Sistem (33)

Sınıflama	SKB (mmHg)		DKB (mmHg)
Optimal	<120	ve	<80
Normal	120-129	ve / veya	80-84
Yüksek-Normal	130-139	ve / veya	85-89
Evre 1 HT	140-159	ve / veya	90-99
Evre 2 HT	160-179	ve / veya	100-109
Evre 3 HT	≥180	ve / veya	≥110
İzole sistolik HT	≥140	ve	<90

SKB: Sistolik kan basıncı; DKB: Diyastolik kan basıncı; HT:Hipertansiyon

2.6. Hipertansiyonun Tanısı

Günün belirli saatlerinde, uygun şartlarda ve farklı zaman aralıklarında ölçülen birden fazla kan basıncı ölçüm değeri hipertansiyon tanısında belirleyici olmaktadır. (52).

2.6.1. Kan Basıncı Ölçümü

Standart kan basıncı ölçümü

Hekimin, klasik oskülatuar metotla (otomatik veya dijital göstergeli) kola uygun, manşonlu tansiyon aleti ile yaptığı ölçümdür. İlk önce hasta oturur durumda 5 dakika dinlendirilmelidir. İlk kontrolde hastanın her iki kolundan ölçüm yapılmalıdır. İlk kontrolde kan basıncı arasında fark olduğunda ölçüm tekrarlanır, farkın devamında sonraki takiplerde yüksek ölçülen kol kullanılmalıdır. İlk ölçümde kan basıncı 140/90 mmHg ve üzerinde ise kesin tanı için mutlaka ikinci kontrol yapılmalıdır (45).

Ofis veya Klinik Kan Basıncı Ölçümü

Standart ölçüm yöntemi olarak klinikte ölçülen kan basıncı için kullanılmaktadır. Klinik ölçümünde hasta rahat oturur pozisyonda ve ayakları yere basılı, 5 dakika dinlenmesi, mesanesinin boş olması, kolunun kalp hizasında 12 dakika aralıklar ile iki ölçüm yapılması gerekir. Ölçümler her iki koldan yapılmalı ve kollarda tutarlı (>10 mmHg) ve belirgin sistolik kan basıncı farkının olduğu durumda, kan basıncı yüksek olan kolun ölçümü esas alınmalıdır (53).

Ambulatuvar Kan Basıncı Ölçümü

Her durumda hipertansiyon tanı ve takibi için kullanılacak bir yöntemdir. Ortalama 24 saatlik kan basıncı profilleri hakkında bilgi sağladıkları gibi, gece, gündüz ve sabah gibi kısıtlı zaman dilimlerindeki ortalama kan basıncı değerleri hakkında da bilgi verirler. Birey uyumadığı saatlerde yapılan ölçüm değerlerinin ortalaması $\geq 135/85$ mmHg ise hipertansiyon tanısını alır (54).

Evde Kan Basıncı Ölçümü

Kan basıncının hasta tarafından ölçülmesi yöntemidir. Ölçümde, bir sağlık çalışanına veya aile bireyine ihtiyaç olabilir. Günümüzde obez kişilerde, kol çevresine uygun olmayan durumlardan dolayı bilek cihazları kullanılabilir. Tanı için sabah kahvaltı öncesi ve akşam yemeği 2 saat sonrası ilaç almadan, tercihen 7 gün, en az 5 gün, sabah akşam ölçülmelidir. Ölçüm, oturur pozisyonda 5 dakika dinlendikten sonra, sırtı ve kolu desteklenmiş halde, standart önlemlere dikkat edilerek yapılmalıdır. Sonuçlar ölçümden sonra kaydedilir. Evde ölçülen KB değerleri ortalaması $\geq 135/85$ mmHg ise hasta hipertansiyon tanısı alır (54).

2.7. Hipertansiyonun Komplikasyonları

Kan basıncının yüksek seyretmesi zaman içinde kardiyovasküler sisteme, böbreklere ve göze zarar verebilmektedir (26). Bu nedenle kan basıncı artışının önlenmesi, yaşa ilişkin kontrolünün sağlanması oldukça önemlidir (55). Küresel Hastalık Yükü çalışması, hipertansiyonun artık dünya çapında engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılları için önde gelen risk faktörü olduğunu belirtmektedir (56).

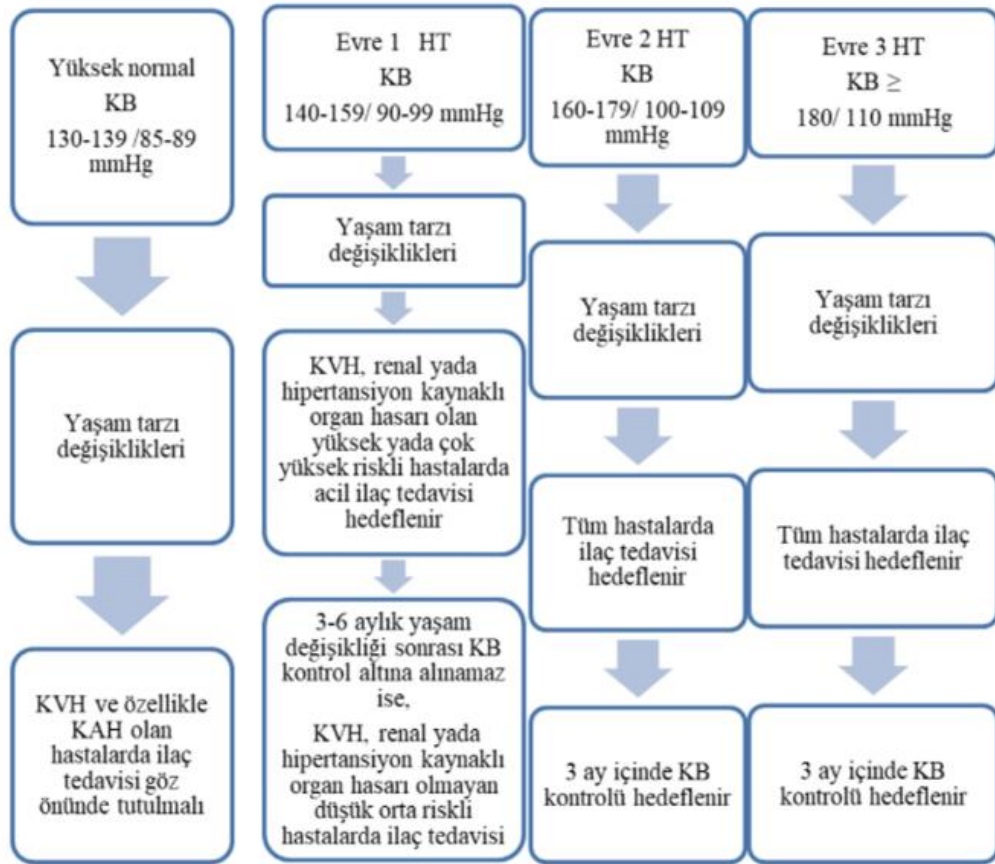
2.8. Hipertansiyonun Tedavisi

Hipertansiyon tedavisindeki temel hedef kan basıncını kontrol etmek, hipertansiyonla ilişkili komplikasyonları ve mortaliteyi azaltmaktır (37). JNC 7 raporuna göre; sistolik kan basıncı (SKB) değerinin ≥ 140 mmHg olması veya diyastolik kan basıncı

(DKB) değerinin ≥ 90 mmHg olması ve/veya mevcut antihipertansif tedavi kullanımı olarak tanımlanmaktadır (57).

2.8.1. Farmakolojik Tedavi

Antihipertansif ilaç tedaviye başlamadan önce hastanın kan basıncı değeri, risk faktörlerinin varlığı ve mevcut hastalıkları dikkate alınmalıdır. Antihipertansif ilaç tedavisi alan veya tedavi değişikliği yapılan hastalarda kan basıncı kontrolünün olup olmadığı, 3-4 hafta sonrası değerlendirilmelidir (48). İlaç kullananların yalnızca üçte birinde kan basıncının normal olduğu, ülkemizdeki prevalans çalışmasında (Patent) antihipertansif ilaç kullananların %31 olduğu ve Patent₂ çalışmasında bu oranın %47.5'e yükseldiği, ilaç kullananların %53.9'unun, tüm hipertansiflerin %28.7'sinin kan basınçlarının normal olduğu bildirilmiştir. Bu farmakolojik tedavinin yanında hastalarda yaşam şekli değişikliğinin de önemli olduğunu göstermektedir (6).



Şekil 2.1. Avrupa Kardiyoloji Derneği/ Arteriyel Hipertansiyon Yönetim Klavuzu' na göre yaşam tarzı değişiklikleri ve antihipertansiyon ilaç başlama kriterleri (58).

TEKHARF 2017 verilerinde; yaklaşık 10 milyon insanın antihipertansif ilaç kullandığı, özellikle 40 yaş ve üzeri antihipertansif ilaç kullanımının cinsiyete göre

erkeklerde %53.4, kadınlarda %63.5 olduğu ve ilaç kullananların sadece %48'inde kan basıncının kontrol altına alındığını göstermiştir (52).

Hipertansiyon Tedavisinde Kullanılan İlaçlar:

Diüretikler, hipertansiyon tedavisinde kullanılan ekonomik ve yararlı ilaçlardır. Tiyazid Grubu diüretikler, böbrek distal tüplerine etki ederek, sodyum ve klor (Na-Cl) taşınmasını engelleyerek potasyum ve bikarbonatın atılımını sağlayarak gösterirler (58).

Beta blokerler ise periferik damar direncini düşürerek kalp kontraktilesini azaltıp kalp atım hızını ve debisini azaltırlar. Renal renin salınımını baskırlar (58).

Beta Adrenerjik Reseptör Blokerleri, renin salgısını baskırlar ve anjiotensin II ve aldosteron oluşumunu azaltır, kalp debisini azaltırlar (59).

2.8.2. Non Farmakolojik Tedavi -Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Hipertansiyon tedavisinde yaşam tarzı değişikliği kullanılmalıdır. Kilo verme, meyve, sebze ve daha az doymuş yağ ve toplam yağ içeren az yağlı süt ürünleri açısından zengin bir diyet tüketmek, günde 1.5 gr'ı geçmemek üzere sodyum azaltma, sigarayı bırakma, egzersiz, alkol ve kafein tüketiminden kaçınılması önerilir (51).

Sedanter yaşam, hipertansiyonun görülme riskini, düzenli fiziksel aktivite yapanlara göre % 20-50 artırır. Fazla kilolu veya obezitesi olan bireylerde vücut ağırlığının normale düşürülmesi hipertansiyon riskini azaltır (30). Hipertansiyon tedavisinde, komorbidite durumunun varlığına göre kılavuzdaki ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile hedef değerlere ulaşmak amaçlanmalıdır (60).

2.9. Tedavide Hasta Uyumu

Hipertansiyon geliştirme riski, etkili ilaç tedavisi yönetimi ve önemli yaşam tarzı değişiklikleri ile azaltılabilir (56). Tedavi seçeneklerinde yaşanan pek çok olumlu gelişmeye rağmen, tedavide ilaçların hayat boyu ve her gün ilaç alma zorluğu, birden fazla ilacın kullanım zorluğu tedavinin istenilen düzeylerde olmasını olumsuz etkilemektedir (37). İlaç tedavisine uyumda; unutkanlık, bıkkınlık, ilaç fiyatlarının yüksek olması ve yan etkileri, yaşam şekli değişikliği ve kontrollere gitmek ile ilgili zorluklar etkili olabilmektedir (46).

Hipertansiyonu olan kişilerdeki en önemli sorun, tedaviye uyum gösterememeleridir (29). Tedavi uyumunun artması ile hastaların yaşam kaliteleri artabilir, semptomlar kontrol altına alınabilir ve daha sağlıklı bir yaşam sürdürülebilir

(26). Tedaviye uyumsuzluk hipertansiyonun yönetimi ve kontrolü için tüm dünyada ve ülkemizde en önemli engellerden biridir ve kan basıncı kontrol oranı yaklaşık %25 civarındadır (2). İlaç tedavisine uyumsuzluk, özellikle kronik hastalıklarda ciddi bir sorundur. Çeşitli komorbiditeleri olan hipertansif hastaların yaklaşık üçte birinin (%31.2) ilaç uyumsuzluğu gösterdiğini ve yaklaşık üçte ikisinin Afrikalılar ve Asyalılarda görüldüğü, erkeklerde kadınlara göre 1.3 kat daha yüksek olduğu da belirtilmiştir (56).

Hastaların tedaviye uyumsuzluğu ile ileri sürdükleri nedenler arasında, başka bir işle meşguliyet, ilacı unutma, evden uzak olma, günlük aktivitelerinde değişiklik oluşturması, depresyon, kendi kendine ilaç bırakma, devamlı ilaç kullanmanın yorgunluğu, yan etkiler, ilaca bağımlılık korkusu, ilacın hastalığını hatırlatması, başkalarının hastalığını öğrenmesi gibi durumlar sayılmaktadır (61).

Dünya Sağlık Örgütü, uzun vadeli bireyin tedaviye uyumunu “bir kişinin davranışında – ilaç alma, diyetle uyma ve/veya yaşam şeklinde değişiklikler yapma–bir sağlık hizmeti sağlayıcısının üzerinde anlaşmaya varılan önerilerine ne ölçüde karşılık geldiği” olarak tanımlamaktadır (41).

Dünya Sağlık Örgütü, ilaçlara uyumu davranışsal bir süreç olarak, 5 kategoride sınıflandırmıştır. Bunlar hasta ilgili faktörler, hastalıkla ilgili faktörler, sosyo-ekonomik faktörler, sağlık ekibi ve mevcut sistemle ilişkili faktörler ve terapi ile ilgili faktörler olarak sıralanmaktadır (41). Hipertansiyon tedavisinde uyum; tavsiye edilen öneriler doğrultusunda tedavi alma, tedavi ile birlikte kan basıncı kontrolünü sağlama, ilaçları onaylama ve uygulama, önerilen diyet ve yaşam değişikliklerine uyma yönünden klinik önerilerle uyma durumudur (62). İlaç uyumu, cinsiyet, yaş, ırk gibi demografik faktörler, gelir düzeyi, eğitim, ilaçların yan etkileri, hasta bilgisi, farkındalık, inanç ve tutumlar, depresyon ve ulusal sağlık sistemi gibi sosyo-ekonomik faktörlerden etkilenebilir (63). Hipertansiyon hastalarında, herhangi bir semptomu olmamasından dolayı hastalığı reddetmesi, ilaç kullanımını sağlığının kötüye gidişi olarak algılaması, beklenmeyen ilaç yan etkileri ve hastalıkla ilgili bilgi yetersizliği nedeniyle tedaviye uyumsuzluk artmaktadır (9). Uyumsuzluk, dünya çapında yüksek maliyetlere neden olan çok faktörlü bir sorundur. Özellikle uzun süreli tedavileri olan kronik durumlarda, hedef sonuçlara ulaşmak için uyum önemlidir ancak buna rağmen genellikle düşüktür. Uyumsuzluk, birçok tedavinin başarısı ve güvenliği için çok önemli bir noktadır ve tedavilerin etkinliğini, güvenliğini ve maliyetlerini olumsuz etkiler (64).

2.10. İlaç ve Tedavi Uyumunda Primer Aile Bireylerinin Rolü

Hipertansiyon hastalarında morbidite ve mortalite ile doğrudan ilişkili olan ilaç kullanım durumu ve hasta uyumunun artırılması, hipertansiyon kontrolünün en iyi düzeye getirilmesinde etkilidir. İlaç uyumunu artırmada; hekim-hasta iletişiminin sağlanması, aile desteğinin sürdürülmesi, hatırlatıcıların kullanılması, tedavi durumunun telefon görüşmeleriyle kontrol edilmesi önerilen yöntemler arasında bulunmaktadır (65).

Hipertansiyon kontrolünün sağlanamamasında; optimal dozlarda antihipertansif ilaçların kullanılmaması, hastaların tedavi uyumlarının yeterli olmaması, hastanın hastalık yönetimine katılmaması, hipertansiyon tedavisi ve takibine hekimlerin durağan yaklaşımları, sağlık sisteminde kronik hastalık izleminin hizmet basamaklarındaki yapısal eksiklikler, hasta eğitimi ve yaşam tarzı değişikliğine yönelik girişimler için kullanılan kaynakların ve zamanın sınırlılığı gibi birçok faktör rol oynamaktadır (35).

Kronik hastalıklarda, özellikle kardiyovasküler sistem hastalarında birden fazla ilaç almak uyum için karmaşık bir sorundur. Kontrolsüz kan basıncının en önemli nedeni, antihipertansif ilaçlara uyumsuzluğun etkisidir. Sonuç olarak, uyumsuzluk nedeniyle, çoğu (yaklaşık 3/4) hipertansif hasta optimal kan basıncı kontrolünü sağlayamaz (56). Hipertansiyonun kontrolünde başarı sağlanmasına rağmen, hastaların reçete edilmeyen ilaçları kullanma, ilaçları zamanında almayı unutmaması, belirlenen zamanda ilaç almama, kontrollerini kaçırmaya gibi davranışlarda bulunduğu bilinmektedir (62).

Tedaviye uyum, hastanın kontrollerini aksatmaması ile birlikte, yaşam şekli değişiklikleri ve ilaç kullanımına ilişkin uyum ile gerçekleşmektedir. İlaç uyumu iyi olanların kan basıncının belirgin düzeyde kontrol altında olduğu saptanmıştır (66). İlaç uyumunda, hastalığın farkında olmak, hastalığın kabulü ve tedaviye uyumun artırılması önemli bir ilk adımdır (67).

Hipertansiyon hastalarının, hastalık ve tedavi ile ilgili yanlış bilgilendirilmesi, herhangi bir ciddi semptomu olmaması nedeniyle hastalığı reddetmesi tedavide uyumsuzluğu artırmaktadır. İlaçlarını almayı unutan hastaların oranı yaklaşık %10 kadardır ve hipertansiyon hastalarının yarısı da, tedavi başladığı ilk yılda ilaç almayı bırakır (9).

Uyum davranışını günlük alışkanlıklarla ilişkilendirerek, hastaya özel müdahaleler geliştirerek, bilgilendirme görüşmeleri sağlayarak ve antihipertansif ilaç uyumunu iyileştirmek için aile üyelerini aktif olarak dâhil ederek müdahaleleri uyarlamaya ihtiyaç vardır (56).

Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum konusunda sosyal desteğin etkili olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür. Kronik hastalıklarda sosyal desteğin geliştirilerek tedavi programlarında araç olarak kullanılması önerilmektedir. Sosyal destek, özellikle kronik hastalık yönetimi için önerilen tedavi rejimlerine uyumu veya bunlara bağlılığı kolaylaştırdığı ve hipertansiyon tedavisine uyum ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir (68).

Hipertansiyonu olan bireye ve ailesine, hipertansiyon yönetimi, takibi ve yaşam tarzının değişimi yoluyla potansiyel komplikasyonların nlenmesine yönelik eğitim hastalığa uyumu olumlu etkileyecektir (69).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma randomize kontrollü deneysel yöntem kullanılarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Elazığ ilinde, Ocak 2021–Mayıs 2022 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğinde yürütüldü.

Fırat Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğinde; iki poliklinik, iki egzersiz testi odası, bir pil kontrol odası, bir EKG ve Holter odası, bir EKO odası ve bir Tilt odası bulunmaktadır. Poliklinik bir ve ikide bir hekim ve bir hemşire bulunmaktadır. Sabah 08:30 ile 12:00 saatleri arası hasta muayenesi yapılmakta ve 13:00 ile 16:00 arasında laboratuvar ve test sonuçları değerlendirilmektedir.

Çalışmamızın verileri; Fırat Üniversitesi Hastanesi, Kardiyoloji Poliklinik bölümünde Egzersiz Testi-1 odasında toplanmaya başlandı. Egzersiz Testi-1 odası; sabah saatlerinde aktif kullanılmayan ancak Kardiyoloji Bölümü Öğretim Üyelerinin özel hastaları için kullanılan bir poliklinik odasıdır. Odada bir adet koşu bandı, bir muayene masası, bir masa, üç sandalye, bir lavabo, bir bilgisayar ve bir adet tansiyon aleti bulunmaktadır. Tansiyon aleti yetişkinler için; manuel, manşon kısmı kancalı ve tek taraflı stetoskopu olan ERKA markadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğine başvuran, en az iki aydır hipertansiyon tanısı almış Hipertansiyon hastası ve primer hasta yakınları oluşturdu. Örneklem büyüklüğü yapılan power analizi sonucunda; %80 güç değeri ve 0.05 yanılğı düzeyi ($\alpha= 0.05$) temel alınarak $n=110$ olarak belirlendi. Herhangi bir nedenle çalışmaya devam etmeyen ya da edemeyen bireyler olabilme olasılığı ile %10 fazlası alınarak araştırma 60 deney ve 60 kontrol olmak üzere toplam 120 hasta olacak şekilde planlandı. Belirtilen evren içinden, belirlenen kriterlere uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 116 Hipertansiyon tanılı hasta ve primer hasta yakınları (57'si “Deney Grubu”, 59'u “Kontrol Grubu” olmak üzere) araştırmaya dahil edildi.

3.4. Randomizasyon

Bu araştırmanın randomizasyonu, araştırmadan bağımsız ve tarafsız bir kişi tarafından randomizer.org sitesinden yararlanılarak gerçekleştirildi. Hastalar randomizasyon yöntemiyle iki gruba ayrıldı. Randomizasyon yöntemiyle belirlenen iki grup, tarafsız kişinin kâğıtlara yazdığı 1 ve 2 rakamıyla kura usulüyle belirlendi. Tarafsız kişi, çektiği ilk sayının Deney, diğer sayının Kontrol olacağını belirtti. Buna göre ilk çekilen 1 sayısı Deney Grubunu, 2 sayısı Kontrol Grubunu tanımladı.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üstünde olmak,
- Araştırmaya dâhil edildiği tarihte, en az iki aydır hipertansiyon tanısı almış ve ilaç kullanıyor olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- İşitme ve görme kusuru bulunmamak,
- Primer hasta yakınlarının iletişim kurma veya konuşma ile ilgili bir problemi bulunmamak.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; “Hasta Anket Formu”, “Hasta Yakını Anket Soru Formu”, “İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası (İBÖS)” ve “Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği (HBHTUÖ)” kullanıldı.

3.6.1. Hasta Anket Formu (EK 6)

Hipertansiyon hastaları için hazırlanan soru formu; hastanın sosyodemografik özellikleri ve hastalık ile ilgili bilgilerini içermektedir. Veriler; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, gibi sosyo-demografik özellikleri içeren 13 soru ile hastalık ile ilgili 16 soruyu içermektedir.

3.6.2. Hasta Yakını Anket Soru Formu (EK 7)

Hipertansiyon Hasta Yakını soru formu ise; Hipertansiyon Hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerinin (15 soru) ve hastalık ile ilgili (16 soru) bilgi durumunu içeren literatüre dayalı olarak geliştirilen toplam 31 sorudan oluşmaktadır.

3.6.3. İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası (İBÖS) (EK 8)

İlaça Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği (İBÖS), 2005 yılında Gözüm ve Hacıhasanoğlu tarafından Türkçe ye uyarlanmıştır (70). İBÖS, hipertansif hastalarda ilaç tedavisine uyum düzeyini belirler. İBÖS, 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçek puanları 26-78 arasında değişmektedir. Puanın artması uyumunun iyi olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur (70). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.934 bulunmuştur.

3.6.4. Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği (HBHTUÖ)(EK 9)

Kim, Hill ve Levine tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirliği Karademir ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmıştır (71). Ölçeğin total, görüşme, medikal ve beslenme alt boyutları vardır. Ölçek 4'lü Likert tipi 14 sorudur. Ölçeğin 6. sorusu hariç diğer tüm sorular ters kodlanarak, değerlendirilmektedir. Medikal alt boyutu için 1, 2, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14. soruların, beslenme alt boyutu için 3, 4 ve 5. soruların, görüşme alt boyutu için ise 6, 7 ve 8. soruların toplamı alınır. Ölçek total puanı 0 ile 42 arasında değişir (25). Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur (71). Bizim çalışmanın Cronbach Alpha katsayısı 0.828 bulunmuştur.

3.7. Hipertansiyon Hasta Yakınlarının Eğitiminde Kullanılan Materyal (EK 10)

Hasta Yakını İçin Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı: Kitapçık içerisinde; Hipertansiyon, kan basıncı tanımı ve hipertansiyonun belirtileri, komplikasyonları ve dikkat edilmesi gereken durumların neler olduğu, ilaç kullanımının ve kan basıncı takibinin önemi açıklanmıştır.

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri; araştırmacı tarafından Fırat Üniversitesi Hastanesi, Kardiyoloji Poliklinik bölümünde Egzersiz Testi-1 odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmaya başlamadan önce; kurumdan gerekli izinler alındı. Hipertansiyon hastalarına ve primer hasta yakınlarına araştırmanın amacı açıklandı ve sözel ve yazılı onam alınarak veriler toplandı.

3.10. Araştırma Uygulama Planı

Kontrol Grubu

Kontrol Grubunda yer alan hastaların yakınlarına herhangi bir bildirimde bulunulmamıştır. Kontrol Grubu hastaları, ilk görüşmede yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra veri formları doldurulmuş ve ilk görüşmeden sonraki 8. haftada görüşme için tarih verilmiştir. Başlangıçtan itibaren 8 hafta sonra kontrol grubundaki hastaların ilaç ve tedavi uyumu düzeylerine bakılmıştır. Kontrol Grubu hastalarının İlaç ve Tedavi uyumu düzeyleri yeniden ölçülerek herhangi bir fark olup olmadığı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir.

Deney Grubu

Deney Grubundaki hastaların yakınlarına 1. görüşmede her oturum 15 dakika olacak şekilde açıklama yapılmıştır. İki hafta sonra eğitim için randevu alındı ve tarih belirlendi. Deney Grubundaki hastaların yakınlarına, ilk görüşmeden sonraki 2. Hafta tekrar eğitimi yapıldı (2.görüşme). Son olarak bu eğitimden 1 ay sonra tekrar eğitim oturumu yapıldı (3.görüşme). Bu son eğitim oturumundan iki hafta sonra (başlangıçtan itibaren toplamda 8 hafta sonra) deney grubundaki hastaların ilaç ve tedavi uyumu düzeylerine tekrar bakıldı (4.görüşme).

Deney Grubunda yer alan hastaların yakınları için hazırlanan ilaç ve tedavi uyumunun önemini açıklayan eğitici kitapçık hazırlanıp verildi. Bu materyaller de kullanılarak hazırlanan power point sunusu eşliğinde yüz yüze eğitim yapıldı. Eğitim konu başlıkları; HT ve etkileri, düzenli ilaç kullanımı ve kilo kontrolü, diyetin önemi, egzersizin önemi, sigara ve alkol kullanımı ile dinlenme ve stresle baş etme gibi konuları içermektedir. Eğitim sürecindeki ara zamanlarda danışmanlık, iletişim araçları ile devam ettirilmiştir. Eğitime başlanan ilk haftadan sonraki 8. Haftada Deney grubu hastanın İlaç ve Tedavi uyumu düzeyleri yeniden ölçülerek herhangi bir fark olup olmadığı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelik Girişimi

Etik Kurul onayından sonra, gerekli kurum izni alınarak çalışmaya başlanmıştır. Çalışmaya, Fırat Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğine başvuran hastalar, randomizasyon yöntemi ile belirlenen Kontrol ve Deney Grubuna göre alınmıştır. Deney Grubundaki hastaların yakınlarından iki hafta sonra görüşmek için randevu alınmış ve tarih belirlenmiştir. Kontrol Grubunda yer alan hastaların yakınlarına herhangi bir bildirimde bulunulmamıştır. Kontrol Grubu hastaları her zamanki planları doğrultusunda

rutin kontrol için çağrılmıştır. Deney Grubu hastalarının yakınları ilk görüşmede eğitime alınmıştır.

Birinci Görüşme: Hastalara Gönüllü Onam Formu doldurulup, Hipertansiyonda kullanılan parametreler alınıp kaydedilmiştir. Parametrelerde, hastanın kan basıncı, boy, kilo değerleri kaydedilmiştir. Hastalara, Hasta Anket Formu, İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği ve Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği yüz yüze doldurulmuştur. Hasta Yakınlarına, Hasta Yakını Anket formu doldurulmuştur. Deney Grubundaki hastaların yakınlarına, ilk görüşmede, 15 dakika olacak şekilde 1. görüşme eğitimi yapılmıştır. İki hafta sonra eğitim için randevu alınarak ve tarih belirlenmiştir.

İkinci Görüşme: Bu görüşmede sadece deney grubunun hasta yakınlarına Hipertansiyon tanısı, tedavi ve takibinin önemini içeren 30 dakika süren bilgilendirme eğitimi yapılmıştır. Deney Grubunda yer alan hastaların yakınları için hazırlanan ilaç ve tedavi uyumunun önemini açıklayan, broşür hazırlanıp verilmiş, soru-cevap ve yüz yüze eğitim yapılmıştır. Eğitim; HT ve etkileri, komplikasyonları, düzenli ilaç kullanımı ve kilo kontrolünün önemi, diyetin ve egzersizin önemi, sigara ve alkol kullanımının etkisi, dinlenme ve stresle baş etme konularını içermektedir. Eğitim sürecindeki ara zamanlarda danışmanlık, iletişim araçları ile devam etmiştir.

Üçüncü Görüşme: İkinci görüşmeden bir ay sonra son eğitim oturumu yapılmıştır. Üçüncü görüşmede hasta yakınlarının soruları cevaplandırılmıştır. Verilen eğitim materyalleri ile ilgili anlaşılmayan kısımlar ile ilgili açıklamalar yapılmıştır. Önceki eğitimlerde verilen bilgiler kısaca tekrar hatırlatılmıştır.

Dördüncü Görüşme: Üçüncü eğitim oturumundan iki hafta sonra (başlangıçtan itibaren toplamda 8. hafta) hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların ilaç ve tedavi uyumu düzeylerine tekrar bakılmıştır.

Eğitime başlanan ilk haftadan sonraki 8. haftada her iki grup hastanın İlaç ve Tedavi uyumu düzeyleri yeniden ölçülerek herhangi bir fark olup olmadığı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenleri hastaların ve yakınlarının Kan basıncı düzeyleri, İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası ve Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği Skorlarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri, hastaların ve yakınlarının sosyo-demografik ve bazı tıbbi özellikleridir.

Kontrol Değişkenleri: Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, yaşanılan yer, çalışma durumu, meslek, beden kütle indeksi, ilaçları kullanma durumudur.

3.12. Verilerinin Değerlendirilmesi

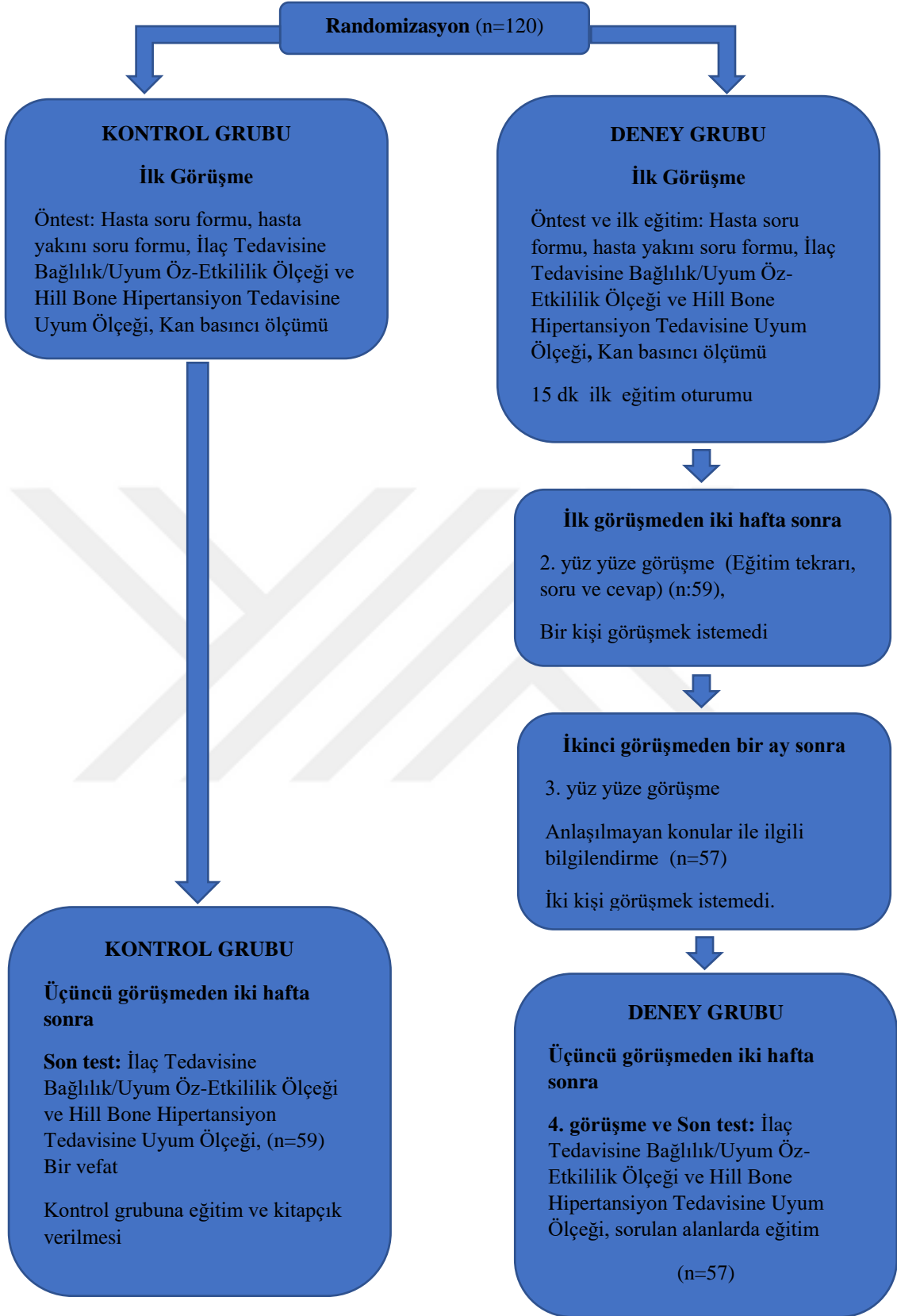
Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS Statistics 22.0 (Fırat Üniversitesi, Authorization Kodu: 794f5c72bc41572d732f) programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks testleri ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.13. Araştırmanın Etik Yönü (EK 2)

Araştırmaya alınacak hastaların belirlenmesinde gönüllülük prensibi temel alındı. Hastalara araştırmanın yapılma amacı açıklanarak '*Aydınlatılmış Onam*', elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek '*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*', gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile '*Özerkliğe Saygı*' ve genel olarak '*Zarar Vermeme/ Yarar Sağlama*' etik ilkeleri yerine getirildi. Araştırmadan edilen verilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı belirtildi. Etik kurul kararı 05.11.2020 tarihinde 2020/15-20 oturum sayısı ile olur kararı onaylanmıştır.

3.14. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma COVID-19 pandemisi sürecinde gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte hastalardaki kaygı nedeni ile rutin kontrollerin ertelenmesi ve hastaneye başvuran hasta sayısındaki azalma ve araştırmanın tek bir hastanede yürütülmesi, periferden gelen hastaların eğitim programına dâhil olamayacağını belirtmeleri araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.



Şekil 3.1. Araştırmanın Konsort Şeması

4. BULGULAR

Çalışma, 59'u "Kontrol Grubu", 57'si "Deney Grubu" olmak üzere toplam 116 hasta ve 116 hasta yakını ile yapılmıştır. Kontrol Grubundaki hastaların yaşları 44 ile 87 arasında değişmekle birlikte, ortalaması 59.93 ± 8.34 yıldır. 20'si (%33.9) erkek iken, 39'u (%66.1) kadındır. Deney Grubundaki hastaların yaşları 45 ile 85 arasında değişmekte olup, ortalaması 59.89 ± 8.19 yıldır. 16'sı (%28.1) erkek iken, 41'i (%71.9) kadındır. Kontrol Grubu hasta yakınlarının yaşları 19 ile 72 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 48.27 ± 16.24 yıldır. 19'u (%32.2) erkek, 40'ı (%67.8) kadındır. Deney Grubu Hasta yakınlarının 18 ile 82 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 48.11 ± 17.64 yıldır. 22'si (%38.6) erkek, 35'i (%61.4) kadındır.

Tablo 4.1. Hastaların demografik özellikler açısından değerlendirilmesi

		Kontrol Hasta		χ^2	p
		n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Erkek	20 (%33.9)	16 (%28.1)	0.228	¹ 0.633
	Kadın	39 (%66.1)	41 (%71.9)		
Yaş	65 yaş altı	48 (%81.4)	44 (%77.2)	0.105	¹ 0.746
	65 yaş ve üzeri	11 (%18.6)	13 (%22.8)		
Medeni Durum	Evli	54 (%91.5)	50 (%87.7)	0.135	¹ 0.713
	Bekâr	5 (%8.5)	7 (%12.3)		
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	10 (%16.9)	11 (%19.3)	0.311	² 0.311
	İlk-Ortaöğretim	30 (%50.8)	30 (%52.6)		
	Lise	16 (%27.1)	9 (%15.8)		
	Üniversite	3 (%5.1)	7 (%12.3)		
Çalışma Durumu	Evet	4 (%6.8)	8 (%14)	0.956	¹ 0.328
	Hayır	55 (%93.2)	49 (%86)		
Meslek	İşçi-Memur	2 (%3.4)	4 (%7)	2.209	³ 0.536
	Serbest	4 (%6.8)	3 (%5.3)		
	Ev Hanımı	36 (%61)	39 (%68.4)		
	Emekli	17 (%28.8)	11 (%19.3)		
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	22 (%37.3)	20 (%35.1)	0.427	³ 0.969
	SSK	26 (%44.1)	26 (%45.6)		
	Bağkur	8 (%13.6)	9 (%15.8)		
	Yeşil Kart	3 (%5.1)	2 (%3.5)		
Gelir Durumu	Gelirim Giderimden Az	35 (%59.3)	31 (%54.4)	0.288	² 0.591
	Gelirim Giderime Eşit+Fazla	24 (%40.7)	26 (%45.6)		
Yaşadığı yer	İl	50 (%84.7)	49 (%86)	0.195	³ 1.000
	İlçe	5 (%8.5)	4 (%7)		
	Köy	4 (%6.8)	4 (%7)		
Kiminle yaşadığı	Eşi ile	19 (%32.2)	16 (%28.1)	1.335	³ 0.793
	Eşi ve çocukları	35 (%59.3)	33 (%57.9)		
	Çocukları ile	4 (%6.8)	7 (%12.3)		
	Anne ve baba	1 (%1.7)	1 (%1.8)		
Sigara kullanma	Evet	11 (%18.6)	7 (%12.3)	0.476	¹ 0.490
	Hayır	48 (%81.4)	50 (%87.7)		
Alkol kullanma	Evet	1 (%1.7)	0 (%0)		⁴ 1.000
	Hayır	58 (%98.3)	57 (%100)		
Yaş _{Ort±SS}		59.93±8.34	59.89±8.19	t:0.024	⁵ 0.981
VKİ _{Ort±SS}		29.03±4.63	29.44±4.67	t:-0.477	⁵ 0.634

 χ^2 : Ki-kare test değeri

t: Student t test değeri

¹Continuity (yates) düzeltmesi²Ki-kare test³Fisher Freeman Halton Exact Test⁴Fisher's Exact Test⁵Student t test

Gruplar arasında yaş ve vücut kitle indeksi ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Gruplar arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, yaşanan yer, birlikte yaşanan kişiler, sigara ve alkol kullanma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Hastaların hastalığa ilişkin bilgiler açısından değerlendirilmesi

Hastalığa İlişkin Bilgiler		Kontrol Hasta	Deney Hasta	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
HT için kullanılan ilaç sayısı	1 ilaç	57 (%96.6)	57 (%100)		¹ 0.49
	2 ilaç	2 (%3.4)	0 (%0)		6
HT dışında başka kronik bir hastalık varlığı	Evet	40 (%67.8)	43 (%75.4)	0.49	² 0.48
	Hayır	19 (%32.2)	14 (%24.6)	9	0
Kronik hastalıklar (n=83)	Diabet	15 (%37.5)	20 (%46.5)	0.37	² 0.54
	Koroner arter hastalığı	10 (%25)	6 (%14)	0.99	² 0.31
	Hiperlipidemi	15 (%37.5)	10 (%23.3)	1.37	² 0.24
	Böbrek hastalığı	1 (%2.5)	2 (%4.7)		¹ 1.00
	Tiroid	6 (%15)	7 (%16.3)	0.00	² 1.00
	Kanser	5 (%12.5)	3 (%7)		¹ 0.47
					3
HT için kontrole gitme sıklığı	Ayda bir	2 (%3.4)	5 (%8.8)		
	Üç ayda bir	10 (%16.9)	4 (%7)		
	Altı ayda bir	6 (%10.2)	4 (%7)	4.69	³ 0.32
	Yılda bir	11 (%18.6)	9 (%15.8)	7	6
	Hiç gitmem	30 (%50.8)	35 (%61.4)		
Tansiyonunu ölçme sıklığı	Hiç	2 (%3.4)	5 (%8.8)		
	Sıkıntı olduğunda	45 (%76.3)	44 (%77.2)	2.15	³ 0.56
	Haftada bir	4 (%6.8)	2 (%3.5)	8	0
	Günde 1 veya 2	8 (%13.6)	6 (%10.5)		
İlaçları düzenli kullanma	Her gün düzenli	51 (%86.4)	54 (%94.7)	1.45	² 0.22
	Düzensiz	8 (%13.6)	3 (%5.3)	9	7
HT süresi (yıl) _{Ort±SS (medyan)}		13.42±27.71 (7)	9.65±7.42 (7)	Z:- 0.23 8	⁴ 0.81 2

χ^2 : Ki-kare test değeri

Z: Mann Whitney U test değeri

¹Fisher's Exact Test

²Continuity (yates) düzeltmesi

³Fisher Freeman Halton Exact Test

⁴Mann Whitney U test

Gruplar arasında hipertansiyon hastası olma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gruplar arasında hipertansiyon için kullanılan ilaç sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Her iki gruptaki hastaların büyük çoğunluğu bir ilaç kullanmaktadır.

Kontrol Grubundaki hastaların %67.8'inin, Deney Grubundaki hastaların %75.4'ünün başka bir kronik hastalığı olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hipertansiyon dışında başka kronik hastalığı olan hastalarda gruplar arasında diyabet, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, böbrek hastalığı, tiroit ve kanser görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gruplar arasında hipertansiyon için kontrole gitme sıklıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol Grubundaki hastaların %50.8'i, Deney Grubundaki hastaların %61.4'ü hiç kontrole gitmemektedir.

Gruplar arasında tansiyon ölçme sıklıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol Grubundaki hastaların %76.3'ü, Deney Grubundaki hastaların %77.2'si sıkıntı olduğunda tansiyonunu ölçmektedir.

Kontrol Grubundaki hastaların %86.4'ü, Deney Grubundaki hastaların %94.7'si ilaçlarını düzenli kullanmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Hastaların hastalığa ilişkin bilgiler açısından değerlendirilmesi-devam

Hastalığa İlişkin Bilgiler		Kontrol Hasta	Deney Hasta	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
HT bilgilendirme durumu	Evet	13 (%22)	19 (%33.3)	1.3	0.2
	Hayır	46 (%78)	38 (%66.7)		
Tanı sonrası diyet yapma durumu	Evet	15 (%25.4)	15 (%26.3)	2.3	0.3
	Hayır	19 (%32.2)	25 (%43.9)		
	Kısmen	25 (%42.4)	17 (%29.8)		
Tanı aldıktan sonra yemek alışkanlıklarında değişiklik olma durumu	Evet	31 (%52.5)	27 (%47.4)	1.0	0.5
	Hayır	4 (%6.8)	7 (%12.3)		
	Kısmen	24 (%40.7)	23 (%40.4)		
HT tanısı aldıktan sonra kiloda değişme olması	Arttı	14 (%23.7)	14 (%24.6)	0.4	0.7
	Azaldı	24 (%40.7)	26 (%45.6)		
	Değişmedi	21 (%35.6)	17 (%29.8)		
HT tanısı aldıktan sonra tuz miktarı değişimi	Arttı	1 (%1.7)	0 (%0)	1.4	0.5
	Azaldı	45 (%76.3)	41 (%71.9)		
	Değişmedi	13 (%22)	16 (%28.1)		
HT tanısı aldıktan sonra düzenli egzersiz yapmaya başlama durumu	Evet	12 (%20.3)	5 (%8.8)	2.2	0.1
	Hayır	47 (%79.7)	52 (%91.2)		
Primer hasta yakınının, HT daki ilaç ve tedaviye uyumuna etkisi olduğuna inanma durumu	Evet	48 (%81.4)	45 (%78.9)	0.0	0.9
	Hayır	11 (%18.6)	12 (%21.1)		

χ^2 : Ki-kare test değeri

¹ Continuity (yates) düzeltmesi

² Fisher's Exact Test

³ Fisher Freeman Halton Exact Test

⁴ Ki-kare test

Kontrol Grubundaki hastaların %22'si, Deney Grubundaki hastaların %33.3'üne hipertansiyon hakkında bilgilendirme yapılmış olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol Grubundaki hastaların %100'üne, Deney Grubundaki hastaların %94.7'sine bilgilendirme hekim tarafından yapılmıştır ($p>0.05$).

Gruplar arasında hipertansiyon ile ilgili bilgiye ulaşma kaynakları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol Grubundaki hastaların %88.6'sı, Deney Grubundaki hastaların %85.7'sinin bilgi kaynağı hekimidir.

Gruplar arasında hipertansiyon tanısı aldıktan sonra diyet yapma, yemek alışkanlıklarında değişiklik olma, kiloda değişiklik olma, tuz miktarında değişiklik olma

ve düzenli egzersiz yapmaya başlama oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kontrol Grubundaki hastaların %81.4'ü, Deney Grubundaki hastaların %78.9'u primer bireyin hipertansiyon hastalığındaki ilaç ve tedaviye uyumuna etkisi olduğuna inanmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Hasta yakınlarının demografik özellikler açısından değerlendirilmesi

		Kontrol Hasta	Deney Hasta	χ^2	p
		Yakını	Yakını		
		n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Erkek	19 (%32.2)	22 (%38.6)	0.2	¹ 0.5
	Kadın	40 (%67.8)	35 (%61.4)	76	99
Medeni Durum	Evli	39 (%66.1)	39 (%68.4)	0.0	¹ 0.9
	Bekâr	20 (%33.9)	18 (%31.6)	05	46
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	3 (%5.1)	3 (%5.3)		
	İlk-Ortaöğretim	25 (%42.4)	20 (%35.1)	0.8	² 08
	Lise	16 (%27.1)	16 (%28.1)	97	55
	Üniversite	15 (%25.4)	18 (%31.6)		
Çalışma Durumu	Evet	8 (%13.6)	16 (%28.1)	2.8	¹ 0.0
	Hayır	51 (%86.4)	41 (%71.9)	88	89
Meslek	İşçi-Memur	5 (%8.5)	9 (%15.8)		
	Serbest	11 (%18.6)	11 (%19.3)	2.1	³ 0.5
	Ev Hanımı	28 (%47.5)	21 (%36.8)	41	44
	Emekli	15 (%25.4)	16 (%28.1)		
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	19 (%32.2)	14 (%24.6)		
	SSK	31 (%52.5)	35 (%61.4)	1.2	² 0.7
	Bağ-kur	8 (%13.6)	7 (%12.3)	99	97
	Yeşil Kart	1 (%1.7)	1 (%1.8)		
Gelir Durumu	Gelirim	36 (%61)	29 (%50.9)	1.2	³ 0.2
	Giderimden Az			10	71
	Gelirim Giderime Eşit+Fazla	23 (%39)	28 (%49.1)		
Yaşadığı yer	İl	50 (%84.7)	49 (%86)	0.2	² 1.0
	İlçe	5 (%8.5)	5 (%8.8)	23	00
	Köy	4 (%6.8)	3 (%5.3)		
Kiminle yaşadığı	Eşi ile	19 (%32.2)	14 (%24.6)		
	Eşi ve çocukları	21 (%35.6)	26 (%45.6)	3.9	² 0.2
	Çocukları ile	3 (%5.1)	0 (%0)	01	63
	Anne ve baba	16 (%27.1)	17 (%29.8)		
Hastaya yakınlık derecesi	Eşi	34 (%57.6)	33 (%57.9)		
	Ebeveyn	1 (%1.7)	1 (%1.8)	3.2	² 0.5
	Kızı	19 (%32.2)	16 (%28.1)	55	57
	Oğlu	0 (%0)	3 (%5.3)		
	Gelini	5 (%8.5)	4 (%7)		
Çocuk Varlığı	Evet	42 (%71.2)	39 (%68.4)	0.0	¹ 0.9
	Hayır	17 (%28.8)	18 (%31.6)	15	03
Hasta ile birlikte kalma	Evet	57 (%96.6)	54 (%94.7)		⁴ 0.6
	Hayır	2 (%3.4)	3 (%5.3)		77

Sağlık sorunu	Var	33 (%55.9)	27 (%47.4)	0.8	³ 0.3
	Yok	26 (%44.1)	30 (%52.6)	51	56
Hastanın sağlık sorunlarını karşılamada güçlük yaşama	Hayır	59 (%100)	57 (%100)		-
Yaş _{Ort±SS}		48.27±16.24	48.07±17.70	0.0	⁵ 0.9

χ^2 : Ki-kare test değeri

t: Student t test değeri

¹Continuity (yates) düzeltmesi

²Fisher Freeman Halton Exact Test

³Ki-kare test

⁴Fisher's Exact Test

⁵Student t test

Hasta yakını Grupları arasında yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hasta yakını Grupları arasında cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, yaşanan yer, birlikte yaşanan kişiler ve çocuk varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hasta yakını Grupları arasında hastaya yakınlık derecesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol Hasta Yakınlarının %57.6'sı, Deney Hasta Yakınlarının %57.9'u hastanın eşidir.

Kontrol Hasta Yakınlarının %96.6'sı, Deney Hasta Yakınlarının %94.7'si hasta ile birlikte kalmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kontrol Hasta Yakınlarının %55.9'unun, Deney Hasta Yakınlarının %47.4'ünün sağlık sorunu olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Her iki grupta da hiç kimse hastanın sağlık giderlerini karşılamada güçlük yaşamamaktadır.

Tablo 4.5. Hasta yakınlarının hastalığa ilişkin bilgiler açısından değerlendirilmesi

		Kontrol Hasta Yakını	Deney Hasta Yakını	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
Hasta ile birlikte olma süresi	Tüm gün	21 (%35.6)	15 (%26.3)	2.10.	
	Akşam saatleri	36 (%61)	37 (%64.9)	19	33
	Haftanın belirli günleri	2 (%3.4)	5 (%8.8)	1	7
HT hakkında bilgilendirme yapılma durumu	Evet	10 (%16.9)	16 (%28.1)	1.20.	
	Hayır	49 (%83.1)	41 (%71.9)	47	22
Hastanın hastalığını önemli bulma düzeyi	Hiç önemli değil	4 (%6.8)	1 (%1.8)	30.	
	Oldukça önemli	55 (%93.2)	56 (%98.2)	36	4
Hipertansiyonun önemi	İlaçların düzenli alınması	10 (%16.9)	7 (%12.3)	0.20.	
	Hastalığın yönetiminde dikkat edilmesi gerekenler	20 (%33.9)	19 (%33.3)	0.21.	
	Hastalığın yan etkileri	35 (%59.3)	39 (%68.4)	0.20.	
	Hastalık sürecinin uzun olması	12 (%20.3)	5 (%8.8)	2.20.	
				24	13
HT bakımı hakkında bilgiye sahip olma durumu	Bilgi sahibiyim	12 (%20.3)	13 (%22.8)	0.40.	
	Bilgi sahibi değilim	14 (%23.7)	12 (%21.1)	17	91
	Kısmen bilgi sahibiyim	33 (%55.9)	32 (%56.1)	5	6
Tercih edilen öğrenme şekli	Sağlık personeli tarafından anlatılmasını isteme	57 (%96.6)	54 (%94.7)	30.	
	Yazılı bilgi verilmesini isteme	12 (%20.3)	11 (%19.3)	0.21.	
	Başka hasta yakınlarından görüş almak isteme	0 (%0)	1 (%1.8)	30.	
Hastaya destek olunan konular	Psikolojik/duygusal destek	46 (%78)	44 (%77.2)	0.21.	
	İlaçların düzenli verilmesi	24 (%40.7)	20 (%35.1)	0.20.	
	Beslenme ihtiyacı	35 (%59.3)	31 (%54.4)	0.40.	
	Komplikasyonların takibi	18 (%30.5)	18 (%31.6)	0.21.	
Hastanın tanısı sonrasında tedavi sürecinde dikkat etmesi gerekenler konusunda zorlanma	Evet	28 (%47.5)	29 (%50.9)	0.40.	
	Hayır	31 (%52.5)	28 (%49.1)	13	71
Zorlanılan konular	İlaçlarını almak istememesi	3 (%5.1)	7 (%12.3)	6	3
				30.	
				20	0

				0.	² 0.
	Diyetine dikkat etmemesi	15 (%25.4)	20 (%35.1)	86	35
				7	2
	Egzersiz yapmak istememesi	11 (%18.6)	16 (%28.1)	0.	² 0.
				96	32
				3	6
	Tedaviye inanmaması	1 (%1.7)	0 (%0)		³ 1.
				00	00
				0	0
	İlaçlarını almayı unutması	8 (%13.6)	8 (%14)	0.	² 1.
				00	00
				0	0

χ^2 :Ki-kare test değeri

¹Fisher Freeman Halton Exact Test

²Continuity (yates) düzeltmesi

³Fisher's Exact Test

⁴Ki-kare test

Hasta yakını grupları arasında hasta ile birlikte olma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol Hasta Yakınlarının %61'i, Deney Hasta Yakınlarının %64.9'u akşam saatlerinde hasta ile birlikte olmaktadır.

Kontrol Hasta Yakınlarının %16.9'unda, Deney Hasta Yakınlarının %28.1'ine hipertansiyon hakkında bilgilendirme yapılmış olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Her iki gruptaki hasta yakınlarının %100'üne bilgilendirme hekim tarafından yapılmıştır ($p>0.05$).

Kontrol Hasta Yakınlarının %93.2'si, Deney Hasta Yakınlarının %98.2'si Hipertansiyon hastalığını oldukça önemli bulmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hasta yakınlarına hipertansiyonun hangi açılardan önemli olduğu sorulduğunda, ilaçların düzenli alınması, hastalığın yönetiminde dikkat edilmesi gerekenler, hastalığın yan etkileri ve hastalık sürecinin uzun olması başlıkları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hasta yakını grupları arasında hipertansiyon hastası bakımı hakkında bilgi sahibi olma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol Hasta Yakınlarının %20.3'ü, Deney Hasta Yakınlarının %22.8'i bilgi sahibiyim derken; Kontrol Hasta Yakınlarının %55.9'u, Deney Hasta Yakınlarının %56.1'i kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.

Hasta yakınlarına tercih edilen öğrenme şekilleri sorulduğunda, sağlık personeli tarafından anlatılması, yazılı bilgi verilmesi ve başka hasta yakınlarından görüş almak isteme başlıkları açısından Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol Hasta Yakınlarının %96.6'sı, Deney Hasta Yakınlarının %94.7'si sağlık personeli tarafından bilgi verilmesini istemektedir.

Hasta yakınlarına bu süreçte hastaya en fazla hangi konularda destek oldukları sorulduğunda, psikolojik/duygusal destek, ilaçların düzenli verilmesi, beslenme ihtiyacı ve komplikasyonların takibi başlıkları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol Hasta Yakınlarının %47.5'i, Deney Hasta Yakınlarının %50.9'u tanı sonrası tedavi sürecinde dikkat edilmesi gerekenler konusunda zorlanmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hasta yakınlarına bu süreçte zorlandıkları konular sorulduğunda, ilaçlarını almak istememesi, diyetine dikkat etmemesi, egzersiz yapmak istememesi, tedaviye inanmaması ve ilaçlarını almayı unutması başlıkları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Eğitim öncesi HBHTUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları (n=116)

	Min	Max	Ort±SS	Medyan
Medikal				
Alt Grup Toplam Puanı	0	10	2.47±2.52	2
Beslenme				
Alt Grup Toplam Puanı	0	6	1.59±1.36	1
Görüşme				
Alt Grup Toplam Puanı	0	6	2.06±1.22	2
Hill Bone Ölçeği Toplam Puanı	0	17	6.12±3.50	6

Eğitim öncesi Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum ölçeği maddelerinin ve alt Grupların puan ortalamaları Tablo 6'da görülmektedir.

Medikal alt grup puanı 0 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalama puan 2.47±2.52; medyan puan 2'dir.

Beslenme alt grup puanı 0 ile 6 arasında değişmekte olup, ortalama puan 1.59±1.36; medyan puan 1'dir.

Görüşme alt grup puanı 0 ile 6 arasında değişmekte olup, ortalama puan 2.06±1.22; medyan puan 2'dir.

Toplam puan 0 ile 17 arasında değişmekte olup, ortalama puan 6.12±3.50, medyan puan 6'dır.

Tablo 4.7. Eğitim sonrası HBHTUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları (n=116)

	Min	Max	Ort±SS	Medyan
Medikal				
Alt Grup Toplam Puanı	0	9	1.02±1.74	0
Beslenme				
Alt Grup Toplam Puanı	0	5	0.71±0.87	1
Görüşme				
Alt Grup Toplam Puanı	0	4	2.09±1.03	2
Hill Bone Ölçeği Toplam Puanı	0	14	3.81±2.45	3

Eğitim sonrası **HBHTUÖ** maddelerinin ve alt Grupların puan ortalamaları Tablo 7’de görülmektedir.

Medikal alt grup puanı 0 ile 9 arasında değişmekte olup, ortalama puan 1.02±1.74; medyan puan 0’dır.

Beslenme alt grup puanı 0 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama puan 0.71±0.87, medyan puan 1’dır.

Görüşme alt grup puanı 0 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalama puan 2.09±1.03; medyan puan 2’dır.

Toplam puan 0 ile 14 arasında değişmekte olup, ortalama puan 3.81±2.45, medyan puan 3’tür.

Tablo 4.8. Eğitim öncesi İBÖS madde ve toplam puan ortalamaları (n=116)

	Min	Max	Ort±SS	Medyan
İBÖS Toplam Puan	32	78	72.84±10.04	78

Eğitim öncesi İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası maddelerinin ve toplam puan ortalamaları Tablo 8’de görülmektedir. Toplam puan 32 ile 78 arasında değişmekte olup, ortalama puan 72.84±10.04, medyan puan 78’dır.

Tablo 4.9. Eğitim sonrası İBÖS madde ve toplam puan ortalamaları (n=116)

	Min	Max	Ort±SS	Medyan
İBÖS Toplam Puan	32	78	76.41±5.76	78

Eğitim sonrası İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası maddelerinin ve toplam puan ortalamaları Tablo 9’da görülmektedir. Toplam puan 32 ile 78 arasında değişmekte olup, ortalama puan 76.41±5.76, medyan puan 78’dır.

Tablo 4.10. Sistolik ve diyastolik basınç ölçümlerinin değerlendirilmesi

		Kontrol Hasta		Deney Hasta		¹ t	¹ p
		Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS		
Sistolik Basınç	İlk	90-200	130.85±20.78	100-190	131.05±20.33	-	0.957
	Son	100-180	133.56±17.20	90-170	127.89±16.45	1.812	0.073
	² p	² t:-0.836	0.406	² t:1.181	0.243		
Diyastolik Basınç	İlk	60-110	81.36±13.95	50-110	80.0±12.82	0.545	0.587
	Son	60-150	81.52±13.99	50-100	77.37±12.26	1.759	0.081
	² p	² t:-0.077	0.939	² t:1.612	0.113		

¹t: Student t Test değeri²t: Paired Samples t test değeri

Kontrol ve Deney Grupları arasında ilk ve son sistolik basınç ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kontrol Hasta Grubunda; ilk sistolik basınç ortalamasına göre son ortalama istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir ($p>0.05$).

Deney Hasta Grubunda; ilk sistolik basınç ortalamasına göre son ortalama istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir ($p>0.05$).

Kontrol ve Deney Grupları arasında ilk ve son diyastolik basınç ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kontrol Hasta Grubunda; ilk diyastolik basınç ortalamasına göre son ortalama istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir ($p>0.05$).

Deney Hasta Grubunda; ilk diyastolik basınç ortalamasına göre son ortalama istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.11. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanları açısından değerlendirilmesi

		Kontrol Hasta		Deney Hasta		¹ Z	¹ p
		Min-Max	Ort±SS (medyan)	Min-Max	Ort±SS (medyan)		
Medikal alt grup toplamı	Ön Test	0-10	2.64±2.77 (2)	0-8	2.30±2.24 (2)	-0.366	0.714
	Son Test	0-9	1.14±2 (0)	0-8	0.89±1.45 (0)	-0.193	0.847
	² p	² Z:-5.165	0.001*	² Z:-4.815	0.001*		
Beslenme alt grup toplamı	Ön Test	0-5	1.54±1.15 (1)	0-6	1.63±1.55 (1)	-0.213	0.831
	Son Test	0-5	0.85±1 (1)	0-2	0.56±0.71 (0)	-1.522	0.128
	² p	² Z:-4.651	0.001*	² Z:-4.863	0.001*		
Görüşme alt grup toplamı	Ön Test	0-4	2±1.16 (2)	0-6	2.12±1.28 (2)	-0.341	0.733
	Son Test	0-4	2.14±1.01 (2)	0-4	2.04±1.07 (2)	-0.402	0.688
	² p	² Z:-1.358	0.174	² Z:-1.121	0.262		
Hill Bone Toplam Puan	Ön Test	1-17	6.19±3.45 (6)	0-15	6.05±3.57 (5)	-0.172	0.863
	Son Test	0-14	4.12±2.69 (3)	0-13	3.49±2.15 (3)	-1.222	0.222
	² p	² Z:-5.135	0.001*	² Z:-5.803	0.001*		
İBÖS Toplam Puan	Ön Test	32-78	72.69±10.27 (78)	40-78	72.98±9.88 (78)		0.440
	Son Test	32-78	75.73±6.98 (78)	49-78	77.12±4.08 (78)		0.073
	² p	² Z:-4.166	0.001*	² Z:-3.923	0.001*		

¹Z: Mann Whitney U Test değeri

²Z: Wilcoxon signed test değeri

*p<0.05

Gruplar arasında ön test ve son test medikal puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Kontrol Hasta Grubunda; ön test ortalamasına göre son test medikal puan ortalamasında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.001; p<0.05).

Deney Hasta Grubunda; ön test ortalamasına göre son test medikal puan ortalamasında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.001; p<0.05).

Kontrol ve Deney Grupları arasında ön test ve son test beslenme puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Kontrol Hasta Grubunda; ön test ortalamasına göre son test beslenme puan ortalamasında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.001; p<0.05).

Deney Hasta Grubunda; ön test ortalamasına göre son test beslenme puan ortalamasında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.001; p<0.05).

Kontrol ve Deney Grupları arasında ön test ve son test görüşme puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Kontrol Hasta Grubunda; ön test ortalamasına göre son test görüşme puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir (p>0.05).

Deney Hasta Grubunda; ön test ortalamasına göre son test görüşme puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir (p>0.05).

Kontrol ve Deney Grupları arasında ön test ve son test Hill Bone toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Kontrol Hasta Grubunda; ön test ortalamasına göre son test Hill Bone toplam puan ortalamasında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.001; p<0.05).

Deney Hasta Grubunda; ön test ortalamasına göre son test Hill Bone toplam puan ortalamasında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.001; p<0.05).

Kontrol ve Deney Grupları arasında ön test ve son test İBÖS toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Kontrol Hasta Grubunda; ön test ortalamasına göre son test İBÖS toplam puan ortalamasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.001; p<0.05).

Deney Hasta Grubunda; ön test ortalamasına göre son test İBÖS toplam puan ortalamasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.001; p<0.05).

Tablo 4.12. HBHTU ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının tam uyumluluk açısından değerlendirilmesi

		Kontrol Hasta	Deney Hasta	χ^2	p
		(n=59)	(n=57)		
		n (%)	n (%)		
Medikal tam uyum	Ön				
	Tes	16 (%27.1)	17 (%29.8)	0.014	¹ 0.907
	t				
	Son				
	Tes	36 (%61.0)	34 (%59.6)	0.023	² 0.889
	t				
	⁴ p	0.000*	0.000*		
Beslenme tam uyum	Ön				
	Tes	11 (%18.6)	16 (%28.1)	0.963	¹ 0.326
	t				
	Son				
	Tes	25 (%42.4)	32 (%56.1)	2.199	² 0.138
	t				
	⁴ p	0.000*	0.000*		
Görüşme tam uyum	Ön				
	Tes	7 (%11.9)	5 (%8.8)	0.058	¹ 0.809
	t				
	Son				
	Tes	4 (%6.8)	5 (%8.8)	-	³ 0.741
	t				
	⁴ p	0.250	1.000		
Hill Bone Toplam Puan Tam Uyum	Ön				
	Tes	0 (%0)	2 (%3.5)	-	³ 0.239
	t				
	Son				
	Tes	2 (%3.4)	2 (%3.5)	-	³ 1.000
	t				
	⁴ p	0.157	1.000		

χ^2 : Ki-kare Test değeri

¹Continuity (yates) düzeltmesi

²Ki-kare test

³Fisher's Exact Test

⁴McNemar Test

*p<0.05

Deney Grubunda ön testte medikal tam uyum oranı %29.8, Kontrol Grubunda %27.1 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Deney Grubunda son testte medikal tam uyum oranı %59.6, Kontrol Grubunda %61 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Kontrol Grubunda; ön teste göre son test medikal uyum oranında görülen artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.000; p<0.05).

Deney Kontrol Grubunda; ön teste göre son test medikal uyum oranında görülen artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.000; p<0.05).

Deney Grubunda ön testte beslenme tam uyum oranı %28.1, Kontrol Grubunda %18.6 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Deney Grubunda son testte beslenme tam uyum oranı %56.1, Kontrol Grubunda %42.4 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Kontrol Grubunda; ön teste göre son test beslenme uyum oranında görülen artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.000; p<0.05).

Deney Kontrol Grubunda; ön teste göre son test beslenme uyum oranında görülen artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.000; p<0.05).

Deney Grubunda ön testte görüşme tam uyum oranı %8.8, Kontrol Grubunda %11.9 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Deney Grubunda son testte görüşme tam uyum oranı %8.8, Kontrol Grubunda %6.8 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Kontrol Grubunda; ön teste göre son test görüşme uyum oranında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir (p>0.05).

Deney Kontrol Grubunda; ön teste göre son test görüşme uyum oranında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir (p>0.05).

Deney Grubunda ön testte Hill Bone toplam puan tam uyum oranı %3.5, Kontrol Grubunda %0 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Deney Grubunda son testte Hill Bone toplam puan tam uyum oranı %3.5, Kontrol Grubunda %3.4 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Kontrol Grubunda; ön teste göre son test toplam uyum oranında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir (p>0.05).

Deney Kontrol Grubunda; ön teste göre son test toplam uyum oranında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir (p>0.05).

Tablo 4.13. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimleri açısından değerlendirilmesi

Ön Test-Son Test Değişimi	Kontrol Hasta	Deney Hasta	Z	p
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)		
Medikal alt grup toplamı	-1.51±1.99 (-1)	-1.4±1.86 (-1)	-0.351	0.726
Beslenme alt grup toplamı	-0.69±0.93 (0)	-1.07±1.44 (-1)	-1.088	0.276
Görüşme alt grup toplamı	0.14±0.71 (0)	-0.09±0.61 (0)	-1.782	0.075
Hill Bone Toplam Puan	-2.07±2.52 (-1)	-2.56±2.67 (-2)	-1.030	0.303
İBÖS Toplam Puan	3.03±6.57 (0)	4.14±8.56 (0)	-0.038	0.970

Z: Mann Whitney U Test değeri

Hasta Grupları arasında ön teste göre son test medikal, beslenme ve görüşme alt boyut puanlarında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hasta Grupları arasında ön teste göre son test Hill Bone toplam puanında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hasta Grupları arasında ön teste göre son test İBÖS toplam puanında görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.14. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimlerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi

Ön Test-Son Test Değişimi	Kontrol Hasta		Z	p	Deney Hasta		Z	p
	Erkek	Kadın			Erkek	Kadın		
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)			Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)		
Medikal alt grup toplamı	-0.85±1.04 (-0,5)	-1.85±2.28 (-1)	-1.474	0.141	-1.31±1.74 (-1)	-1.44±1.92 (-1)	-0.028	0.977
Beslenme alt grup toplamı	-0.55±0.83 (0)	-0.77±0.99 (-1)	-0.857	0.392	-1.5±1.75 (-1)	-0.9±1.28 (0)	-1.178	0.239
Görüşme alt grup toplamı	0.35±0.67 (0)	0.03±0.71 (0)	-1.489	0.136	-0.06±0.57 (0)	-0.1±0.62 (0)	-0.234	0.815
Hill Bone Toplam Puan	-1.05±1.32 (-1)	-2.59±2.83 (-2)	-2.237	0.025*	-2.88±2.22 (-2,5)	-2.44±2.84 (-2)	-1.135	0.256
İBÖS Toplam Puan	1.55±3.14 (0)	3.79±7.7 (0)	-1.009	0.313	4±9.29 (0)	4.2±8.38 (0)	-0.74	0.459

Z: Mann Whitney U Test değeri

* $p < 0.05$

Kontrol Hasta Grubunda;

Kadınların ön teste göre son test Hill Bone toplam puanında görülen düşüş miktarı, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.025$; $p<0.05$).

Cinsiyetler arasında ön teste göre son test medikal, beslenme ve görüşme alt boyut puanlarında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyetler arasında ön teste göre son test İBÖS toplam puanında görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Deney Hasta Grubunda;

Cinsiyetler arasında ön teste göre son test medikal, beslenme ve görüşme alt boyut puanlarında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyetler arasında ön teste göre son test Hill Bone toplam puanında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsiyetler arasında ön teste göre son test İBÖS toplam puanında görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.15. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimlerinin yaşa göre değerlendirilmesi

Ön Test-Son Test Değişimi	Kontrol Hasta		Z	p	Deney Hasta		Z	p
	<65	≥65			<65	≥65		
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)			Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)		
Medikal alt grup toplamı	-1.58±2.11 (-1)	-1.18±1.4 (-1)	-0.314	0.754	-1.34±1.89 (-0.5)	-1.62±1.8 (-1)	-0.748	0.455
Beslenme alt grup toplamı	-0.69±0.99 (0)	-0.73±0.65 (-1)	-0.669	0.503	-1.02±1.42 (-1)	-1.23±1.54 (-1)	-0.468	0.640
Görüşme alt grup toplamı	0.13±0.76 (0)	0.18±0.4 (0)	-0.344	0.731	-0.11±0.69 (0)	0±0 (0)	-0.217	0.828
Hill Bone Toplam Puan	-2.15±2.66 (-1,5)	-1.73±1.85 (-1)	-0.208	0.835	-2.48±2.67 (-2)	-2.85±2.73 (-2)	-0.483	0.629
İBÖS Toplam Puan	3.44±7.06 (0)	1.27±3.47 (0)	-1.259	0.208	3.86±8.19 (0)	5.08±10.03 (0)	-0.647	0.518

Z: Mann Whitney U Test değeri

Kontrol Hasta Grubunda;

Yaş Grupları arasında ön teste göre son test medikal, beslenme ve görüşme alt boyut puanlarında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş Grupları arasında ön teste göre son test Hill Bone toplam puanında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş Grupları arasında ön teste göre son test İBÖS toplam puanında görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Deney Hasta Grubunda;

Yaş Grupları arasında ön teste göre son test medikal, beslenme ve görüşme alt boyut puanlarında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş Grupları arasında ön teste göre son test Hill Bone toplam puanında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş Grupları arasında ön teste göre son test İBÖS toplam puanında görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.16. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimlerinin gelire göre değerlendirilmesi

Ön Test-Son Test Değişimi	Kontrol Hasta Geliri				Deney Hasta Geliri			
	Az	Eşit+fazla	Z	p	Az	Eşit+fazla	Z	p
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)			Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)		
Medikal alt grup toplamı	-0.91±1.27 (0)	-2.38±2.52 (-1.5)	-2.439	0.015*	-1.42±1.73 (-1)	-1.38±2.04 (-0.5)	-0.358	0.721
Beslenme alt grup toplamı	-0.46±0.82 (0)	-1.04±1.0 (-1)	-2.392	0.017*	-1.16±1.53 (-1)	-0.96±1.34 (-0.5)	-0.514	0.607
Görüşme alt grup toplamı	0.23±0.69 (0)	0±0.72 (0)	-0.606	0.544	-0.06±0.63 (0)	-0.12±0.59 (0)	-0.408	0.684
Hill Bone Toplam Puan	-1.14±1.78 (-1)	-3.42±2.84 (-3)	-3.139	0.002*	-2.65±2.35 (-2)	-2.46±3.05 (-1)	-0.951	0.342
İBÖS Toplam Puan	2.34±4.43 (0)	4.04±8.83 (0)	-0.130	0.896	3.9±8.57 (0)	4.42±8.7 (0)	-0.489	0.625

Z: Mann Whitney U Test değeri

* $p < 0.05$

Kontrol Hasta Grubunda;

Geliri giderine eşit ve fazla olan kişilerin ön teste göre son test medikal puanında görülen düşüş miktarı, geliri giderinden az olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.015$; $p<0.05$).

Geliri giderine eşit ve fazla olan kişilerin ön teste göre son test beslenme puanında görülen düşüş miktarı, geliri giderinden az olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.017$; $p<0.05$).

Gelir düzeyleri arasında ön teste göre son test görüşme alt boyut puanlarında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Geliri giderine eşit ve fazla olan kişilerin ön teste göre son test Hill Bone toplam puanında görülen düşüş miktarı, geliri giderinden az olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p:0.002$; $p<0.05$).

Gelir düzeyleri arasında ön teste göre son test İBÖS toplam puanında görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Deney Hasta Grubunda;

Gelir düzeyleri arasında ön teste göre son test medikal, beslenme ve görüşme alt boyut puanlarında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gelir düzeyleri arasında ön teste göre son test Hill Bone toplam puanında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Gelir düzeyleri arasında ön teste göre son test İBÖS toplam puanında görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.17. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimlerinin eğitim düzeyine göre değerlendirilmesi

Ön Test-Son Test Değişimi	Kontrol Hasta					χ^2	p	Deney Hasta					χ^2	p
	Okuryazar							Okuryazar						
	değil	İlk-ortaöğretim	Lise	Üniversite				değil	İlk-ortaöğretim	Lise	Üniversite			
Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)		Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)						
Medikal	-1.3±2.58 (0)	-1.93±2.16 (-1.5)	-1±1.21 (-1)	-0.67±0.58 (-1)	3.78	0.28	-1.64±1.8 (-1)	-1.53±2.15 (-1)	-1.11±1.54 (0)	-0.86±0.9 (-1)	0.71	0.87		
					4	6					5	0		
Beslenme	-0.8±0.92 (-1)	-0.63±1 (0)	-0.63±0.72 (-0.5)	-1.33±1.53 (-1)	1.42	0.70	-1.09±1.87 (0)	-1.07±1.46 (-1)	-1.44±1.24 (-1)	-0.57±0.79 (0)	2.68	0.44		
					5	0					5	3		
Görüşme	0.1±0.32 (0)	0.13±0.86 (0)	0.19±0.66 (0)	0±0 (0)	0.31	0.95	-0.27±1.01 (0)	0±0.45 (0)	-0.22±0.67 (0)	0±0 (0)	1.76	0.62		
					2	8					5	2		
Hill Bone T.Puan	-2±3.13 (-1)	-2.43±2.8 (-2.5)	-1.44±1.5 (-1)	-2±2 (-2)	1.52	0.67	-3±3.35 (-2)	-2.6±2.85 (-2)	-2.78±1.92 (-2)	-1.43±1.27 (-1)	1.68	0.64		
					8	6					4	1		
İBÖS T. Puan	2.4±6.67 (0)	4.43±8.02 (0.5)	1.19±2.61 (0)	1±1.73 (0)	4.24	0.23	4.64±8.76 (0)	5.63±10.23 (0)	0.78±2.33 (0)	1.29±2.21 (0)	3.16	0.36		
					9	6					1	8		

χ^2 :Kruskal Wallis test değeri

Kontrol Hasta Grubunda;

Eğitim düzeyleri arasında n teste göre son test medikal, beslenme ve görüşme alt boyut puanlarında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Eğitim düzeyleri arasında n teste göre son test Hill Bone toplam puanında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Eğitim düzeyleri arasında n teste göre son test İBÖS toplam puanında görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Deney Hasta Grubunda;

Eğitim düzeyleri arasında n teste göre son test medikal, beslenme ve görüşme alt boyut puanlarında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Eğitim düzeyleri arasında n teste göre son test Hill Bone toplam puanında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Eğitim düzeyleri arasında n teste göre son test İBÖS toplam puanında görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.18. HBHTUÖ ve İBÖS ölçekleri alt boyut ve toplam puanlarının ön teste göre son test değişimlerinin birlikte yaşanan aile bireylerine göre değerlendirilmesi

Ön Test-Son Test Değişimi	Kontrol Hasta			χ^2	p	Deney Hasta			χ^2	p
	Eşi İle	Eşi ve Çocukları ile	Diğer Aile Üyeleri			Eşi İle	Eşi ve Çocukları ile	Diğer Aile Üyeleri		
	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)			Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)		
Medikal alt grup toplamı	-1.3±2.58 (0)	-1.93±2.16 (-1.5)	-0.67±0.58 (-1)	3.784	0.286	-1.64±1.8 (-1)	-1.53±2.15 (-1)	-0.86±0.9 (-1)	0.715	0.870
Beslenme alt grup toplamı	-0.8±0.92 (-1)	-0.63±1 (0)	-1.33±1.53 (-1)	1.425	0.700	-1.09±1.87 (0)	-1.07±1.46 (-1)	-0.57±0.79 (0)	2.685	0.443
Görüşme alt grup toplamı	0.1±0.32 (0)	0.13±0.86 (0)	0±0 (0)	0.312	0.958	-0.27±1.01 (0)	0±0.45 (0)	0±0 (0)	1.765	0.622
Hill Bone Toplam Puan	-2±3.13 (-1)	-2.43±2.8 (-2.5)	-2±2 (-2)	1.528	0.676	-3±3.35 (-2)	-2.6±2.85 (-2)	-1.43±1.27 (-1)	1.684	0.641
İBÖS Toplam Puan	2.4±6.67 (0)	4.43±8.02 (0.5)	1±1.73 (0)	4.249	0.236	4.64±8.76 (0)	5.63±10.23 (0)	1.29±2.21 (0)	3.161	0.368

χ^2 :Kruskal Wallis test değeri

Kontrol Hasta Grubunda;

Birlikte yaşanan aile bireyleri Grupları arasında ön teste göre son test medikal, beslenme ve görüşme alt boyut puanlarında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Birlikte yaşanan aile bireyleri Grupları arasında ön teste göre son test Hill Bone toplam puanında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Birlikte yaşanan aile bireyleri Grupları arasında ön teste göre son test İBÖS toplam puanında görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Deney Hasta Grubunda;

Birlikte yaşanan aile bireyleri Grupları arasında ön teste göre son test medikal, beslenme ve görüşme alt boyut puanlarında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Birlikte yaşanan aile bireyleri Grupları arasında ön teste göre son test Hill Bone toplam puanında görülen düşüş miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Birlikte yaşanan aile bireyleri Grupları arasında ön teste göre son test İBÖS toplam puanında görülen artış miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.19. Hill Bone ve İBÖS ölçek puanlarının korelasyonu

	Kontrol Hasta		Deney Hasta		
	İBÖS ön test	İBÖS son test	İBÖS ön test	İBÖS son test	
	r	-0.505	-0.468	-0.462	-0.308
Medikal alt grup toplamı	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.020*
	r	-0.178	-0.368	-0.299	-0.229
Beslenme alt grup toplamı	p	0.177	0.004*	0.024*	0.086
	r	-0.054	-0.271	-0.302	-0.135
Görüşme alt grup toplamı	p	0.682	0.038*	0.022*	0.316
	r	-0.469	-0.604	-0.477	-0.378
Hill Bone Toplam Puan	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.004*

*Spearman's Rho korelasyon testi***p<0.05***Kontrol Hasta Grubunda;**

Ön test İBÖS toplam puanı ile ön test medikal puan arasında ters yönlü, orta düzeyli (%50.5) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0.000; p<0.05).

Ön test İBÖS toplam puanı ile ön test beslenme ve görüşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05).

Ön test İBÖS toplam puanı ile ön test Hill Bone toplam puanı arasında ters yönlü, orta düzeyli (%46.9) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0.000; p<0.05).

Son test İBÖS toplam puanı ile son test medikal puan arasında ters yönlü, orta düzeyli (%46.8) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0.000; p<0.05).

Son test İBÖS toplam puanı ile son test beslenme puanı arasında ters yönlü, orta düzeyli (%36.8) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0.004; p<0.05).

Son test İBÖS toplam puanı ile son test görüşme puanı arasında ters yönlü, zayıf düzeyli (%27.1) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0.038; p<0.05).

Son test İBÖS toplam puanı ile son test Hill Bone toplam puanı arasında ters yönlü, iyi düzeyli (%60.4) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0.000; p<0.05).

Deney Hasta Grubunda;

Ön test İBÖS toplam puanı ile ön test medikal puan arasında ters yönlü, orta düzeyli (%46.2) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0.000; p<0.05).

Ön test İBÖS toplam puanı ile ön test beslenme puanı arasında ters yönlü, zayıf düzeyli (%29.9) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0.024; p<0.05).

Ön test İBÖS toplam puanı ile ön test görüşme puanı arasında ters yönlü, orta düzeyli (%30.2) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p:0.022$; $p<0.05$).

Ön test İBÖS toplam puanı ile ön test Hill Bone toplam puanı arasında ters yönlü, orta düzeyli (%47.7) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p:0.000$; $p<0.05$).

Son test İBÖS toplam puanı ile son test medikal puan arasında ters yönlü, orta düzeyli (%30.8) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p:0.020$; $p<0.05$).

Son test İBÖS toplam puanı ile son test beslenme ve görüşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Son test İBÖS toplam puanı ile son test Hill Bone toplam puanı arasında ters yönlü, orta düzeyli (%37.8) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p:0.004$; $p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Hipertansiyon, kardiyovasküler morbidite ve mortalite için önde gelen bir risk faktörüdür ve 2025 yılına kadar dünya çapında yaklaşık %60 artarak bir milyar 560 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (72). Hipertansiyonun, erken zamanda saptanması ve kontrol altına alınması durumunda periferik vasküler hastalık, miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği, inme ve kronik böbrek yetmezliği gibi komplikasyonların kontrol altına alınabileceği ve daha az zarar vereceği tahmin edilmektedir (44).

Hipertansiyon, günümüzde, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Hipertansiyon hastalarının önemli bir kısmının yüksek tansiyonun farkında olmaması riskleri artırmaktadır. Hipertansiyonda hastanın hastalığa ve tedaviye uyumunun sağlanması muhtemel riskleri en aza indirmede büyük fayda sağlayacağı belirtilmektedir. Bu nedenle, hastalarda ilaç uyumu ve normal kan basıncı seviyesinin kontrol altında tutulması riskin önlenmesi ile yakından ilişkilidir (73).

Kronik bir hastalık olan hipertansiyon, özellikle komplikasyonlara karşı yaşam şekli değişiklikleri ve uzun süreli ilaç uygulaması gerektirdiğinden ilaç uyumu oldukça önemlidir (74). Hipertansiyonun kontrolünün ve yönetiminin, yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaç uyumunun birlikte yürütülmesi ile mümkün olacağı belirtilmektedir (2).

Yıldırım, yaptığı çalışmada hastalara yapılan eğitimin ilaç uyumunu ve yaşam kalitesini artırdığını belirtmiştir (75). İlaç uyumunda aile faktörünün de etkili olduğu vurgulanmıştır (76). Bizim çalışmamızda hipertansiyon tanısı almış hastaların primer yakınlarına verilen eğitimin hastanın ilaç ve tedavi uyumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamıza deney Grubundaki hastaların yaşları ortalaması 59.89 olup, kontrol Grubundaki hastaların yaş ortalaması 59.93 dür. Hipertansiyonun görülme yaşının ortalama 59-60 arasında olduğu benzer çalışmalarda da görülmektedir (11).

Çalışmamızda Gruplar arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir düzeyi, sosyal güvence, birlikte yaşadığı kişiler, sigara ve alkol kullanma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 3).

PatenT₂ ve Türk Hipertansiyon prevalans çalışmasında ileri yaş ve kadınlarda hipertansiyonun daha fazla olduğu görülmektedir (7). Bizim çalışmamızda deney Grubundaki hastaların %28.1 erkek iken, %71.9 kadındır. Kontrol Grubundaki hastaların

%33.9 erkek iken, %66.1 kadın olduğu belirlenmiştir. Kotian (%53) ve Oğuz (%65.2) 'un çalışmalarında çoğunluğun kadın olduğu görülmektedir (6,77). Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu, 40 yaşından sonra kan basıncının ve hipertansiyon prevalansının kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğunu belirtmektedir (49, 78). Özcan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada menopoza giren kadınlarda hipertansiyonun görülme oranının %83.7 olduğu belirtilmektedir (79).

Çalışmamızda Kontrol Grubunda %91.5 ve Deney Grubunda %87.7 olarak evli bireylerde daha fazla görülmesini benzer çalışmalar desteklemektedir (77). Bununla birlikte evli hipertansif hastalarda 10 yıldan az süredir ilaç kullananlarda ise ilaç uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu da belirtilmiştir (80). Bunun aksine Gün ve Korkmaz'ın çalışmasında medeni duruma göre Hill–Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum ölçek total skorlarının, istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiğini ve evlilerin tedaviye uyumlarının daha düşük olduğunu belirtmişlerdir (29).

Çalışmamızda hipertansiyonun daha fazla ev hanımlarında kontrol Grubu %61 ve deney Grubu % 68.4 olarak ve emeklilerde kontrol Grubu %28.8 ve deney Grubu % 19.3 görülmesi hastalığın ileri yaşlarda görülmesi ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamızla benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır (2,13). Arıkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %85.92'sini evli ve %78'ini de çalışmayan katılımcıların oluşturduğunu belirtmiştir (9).

Şahin, çalışmasında hipertansiyon hastalarındaki gelir düzeylerinin düşük olmasını, sağlıklı yaşam davranışlarına uyum sağlamayı etkileyecek faktörler arasında olduğunu vurgulamıştır (81). Cho, eğitim ve gelir durumunun ilaç uyumunu etkilediğini belirtmiştir. Kanada'da yüksek gelirli hastalarda ilaç uyumu artarken daha düşük ekonomiye sahip Gruplar, Portekiz ve ABD'de daha düşük uyum oranları gösterilmiştir. Ayrıca, eğitim seviyesi yüksek olanların, eğitim seviyesi düşük olanlara göre tedaviye bağlı kalma olasılıklarının da daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (82).

Uchmanowicz, çalışmasında eğitim düzeyi yüksek hastalarda ve çalışan kişilerde tedavi önerilerine uyumun daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Uchmanowicz, çalışmasında eşi veya partneri ile yaşayanlarda, tedavi önerilerine uyumun daha yüksek olduğunu ve bunun nedenini eşlerinin veya partnerlerinin hastalarının sağlıklarını daha fazla düşündükleri ve yakın ilişkiden dolayı destek olmalarıyla ilişkilendirmiştir (83).

Şahin göre; aile üyelerinin, hipertansif hastalarını, sağlık bakımında olumlu bir şekilde desteklemek, kriz anlarında yardımcı olarak hipertansiyonda dikkat edilmesi gereken diyet, fiziksel egzersiz ve düzenli ilaç alımı konusunda destekleyebileceklerini

vurgulamıştır. Aynı zamanda hastalara kendilerini güvende ve desteklenmiş hissetmelerini sağlayacak güç ve cesareti verebileceklerini de belirtmiştir (84). Bizim çalışmamızda, eşleri ile kalanların oranı eşi ve çocukları ile kalanlara göre düşüktür. Eşi ve çocukları ile kalanların oranı Kontrol Grubunda %59.3 ve deney Grubunda %57.9 dur. Bu durumun hastaların hipertansiyon komplikasyonlarının takibi açısından olumlu olabileceği tahmin edilmektedir. Bizim çalışmamıza benzer olarak Teke'nin çalışmasında da eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanların oranı %74.9'dur (62).

Çalışmamızda Kontrol Grubundaki hastaların %67.8'inin, Deney Grubundaki hastaların %75.4'ünün başka bir kronik hastalığı olduğu, bunların bulunma sıklığı sırasıyla diyabet, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, böbrek hastalığı, tiroit ve kanser olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Arslantaş ve arkadaşları hipertansiyon dışında başka bir kronik hastalığı olanların sayısını %59.2 olduğunu ve %40.3'ünün ise ilk sırada diyabetes mellitus olduğunu belirtmişlerdir (10). Genç'in çalışmasında da hipertansiyon hastalarının %52.9'unda başka bir kronik hastalığının var olduğu ve bunun %72.4'ünde diyabet olduğu bulunmuştur (85). Literatürlerde hipertansiyonu olan hastalarda en çok görülen diğer kronik hastalığın diyabet olması, çalışma sonuçlarımızla benzer ve destekleyici niteliktedir. Başka bir çalışmada kronik hastalık durumlarının varlığı önemli ölçüde ilaç uyumu ile ilişkili olduğunu ve %49 olarak kronik hastalığı olmayan katılımcıların, bir veya birden fazla kronik hastalığı olan katılımcılara göre %41 olarak antihipertansif ilaçlara bağlı olduğunu belirtmişlerdir (86).

Gruplar arasında hipertansiyon için kontrollere gitme sıklıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol Grubundaki hastaların %50.8'i, Deney Grubundaki hastaların %61.4'ü hiç kontrole gitmemektedir. Genç, çalışmasında hipertansiyon hastalarının %85'i tehlikeli görmesine rağmen, yalnızca %63,1'inin sağlık durumu kötüleştiğinde kontrole gittiği belirlenmiştir (85).

Gruplar arasında tansiyon ölçme sıklıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol Grubundaki hastaların %76.3'ü, Deney Grubundaki hastaların %77.2'si sıkıntı olduğunda tansiyonunu ölçmektedir. Erci'nin çalışmasında hastaların yarısına yakını haftada bir kez tansiyon ölçümü yaparken, %23.4'ünün ise kontrol yaptırmadığı ifade edilmiştir (8).

Kontrol Grubundaki hastaların %86.4'ü, Deney Grubundaki hastaların %94.7'si ilaçlarını düzenli kullanmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kotian yaptığı çalışmada, hipertansiyonlu hastaların

%99.4'ünün ilaçları almayı unuttuğu ve uyumsuzluğu etkileyen faktör olarak belirtilmiştir (77). Bir başka çalışmada; hastaların kan basıncını düzenli ölçmeleri ve ilaçlarını düzenli kullanmalarının yaşam kalitesini artırma açısından ilaca uyum sağlamalarının önemli olduğu ifade edilmiştir (75).

Hacıhasanoğlu, ilaç tedavisine uyumu artırmada hasta ve ailesinin eğitiminin önemli olduğunu vurgulamıştır (24). Bir başka çalışmasında hipertansiyonun bakım ve yönetiminde eğitimin önemli olduğunu ve hastanın becerileri, inançları, tutum ve bilgileri ile hastanın aile ile ele alınmasının tedaviye uyumu etkileyeceğini belirtmiştir (87). Erci, çalışmasında hastaların %88.8'inin tansiyon ve tedavisi ile ilgili bilgi ve eğitim aldığını saptamıştır (8). Arıkan ve arkadaşları da çalışmasında hastaların hipertansiyon ve tedavisi hakkında ilgili olduklarını ve daha fazla bilgiye sahip olduklarını göstermektedir (9). Teke, yaptığı çalışmada hipertansiyon hastalarından %55.7'sinin hastalığı ile ilgili eğitim aldığını ve %76.6'sının hastalığa uyum sağladığını belirtmiştir (62). Bizim çalışmamızda bunun aksine hipertansiyon hakkında kontrol Grubunda %78, deney Grubunda %66.7 olmak üzere bilgilendirme yapılmadığı belirlenmiştir (Tablo 5). Akan'ın çalışmasında da hipertansiyonlu hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyum oranlarının düşük olduğu, bunun da hipertansiyon konusunda eğitim almamış olmaları ve hastalıkla ilgili bilgi düzeylerinin düşük olması ile ilişkilendirmiştir (2).

Çalışmamızda Gruplar arasında hipertansiyon tanısı aldıktan sonra diyet yapma, yemek alışkanlıklarında, alınan tuz miktarında ve kiloda değişiklik olması ve düzenli egzersiz yapmaya başlama oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Tokem'in yaptığı araştırmada tansiyonunu kontrol altında tutmak için hangi yiyecekleri tüketmesi gerektiğini, hayvansal yağ ve kırmızı et, tuzlu ve yağlı yiyeceklerin sağlığı için iyi olmadığını bilen %83.9 hasta olduğunu ve hiç fiziksel aktivite yapmadığını belirtenlerin ise %65.2 olduğunu belirtmiştir (15).

Çalışmamızda Kontrol Grubundaki hastaların %81.4'ü, Deney Grubundaki hastaların %78.9'u, primer bireyin hipertansiyon hastalığındaki ilaç ve tedaviye uyumuna etkisi olduğuna inanmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kankaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada primer yakını eşiyile birlikte yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumlarının daha iyi olduğunu belirtmişlerdir (88).

Çalışmamızda Hipertansiyon hasta yakınlarının her iki grup için primer yakını %57 eşi ve kontrol Grubunda %32.2 ve deney Grubunda ise %28.1 olarak kıızı

bulunmuştur. Primer yakını eşlerin fazla olması Türk aile geleneğine uygun olarak birlikte yaşamaları ile ilişkilendirilebilir. Yine Türk toplumundaki geleneksel yaşam ile uygun olarak kız çocuklarının annelik duygusu ve ebeveynlerle ilgilenmede sorumluluk alması duyguları ile açıklanabilir.

Kontrol Hasta Yakınlarının %96.6'sı, Deney Hasta Yakınlarının %94.7'si hasta ile birlikte kalmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Primer yakınının çoğunluğunun eşler olması, hasta ile birlikte olma durumunu da etkilemektedir. Hasta ile geçirilen zamanlarda genellikle akşam saatlerinde birlikte olmak kontrol Grubu %61 ve deney Grubu %64.9 olarak bulunmuştur. Bu durum primer yakınların çalışıyor olması ile yakınında ikamet eden çocuklarını tanımlaması ile açıklanabilir.

Teke çalışmasında, Türk aile tipine göre hastaların yanında değerli olduğunu hissettiren kişilerin olmasını, hastalık ve tedavi ile ilgili sorunlara destek olduğu sürece olumlu katkı sağlayabileceğini ifade etmiştir (62).

Hipertansiyon hastalarının primer yakınları, Kontrol Hasta Yakınlarının %93.2'si, Deney Hasta Yakınlarının %98.2'si Hipertansiyon hastalığını oldukça önemli bulmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Primer yakınlar, öncelikli olarak hipertansiyonun yan etkilerini kontrol Grubu için %59.3 ve deney Grubu için %68.4 önemli bulmuşlardır. Osamor, çalışmasının sonucunda ilaç ve tedaviye yüksek düzeyde uyumun olmasını, hipertansiyonun komplikasyonlarından korkma ile ilgili olabileceğini belirtmiştir (89).

Kontrol ve deney hasta yakını Grupları arasında hipertansiyon hastasının bakımı ile ilgili bilgi sahibi olma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol Hasta Yakınlarının %20.3'ü, Deney Hasta Yakınlarının %22.8'i bilgi sahibiyim derken; Kontrol Hasta Yakınlarının %55.9'u, Deney Hasta Yakınlarının %56.1'i kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Kusumawardana, yaptığı çalışmada ailenin bilgili olmasının %95 kan basıncı kontrolü olasılığını artırdığını ve aile desteği iyi olan yaşlıların, zayıf olanlara göre 0.4 kat daha iyi kan basıncına sahip olduğunu belirtmiştir (90). Barreto, hipertansiyonu olan hastaların tedaviye uyum ve/veya uyumsuzluk üzerinde ailelerinin etkisini nasıl algıladıklarını anlamayı amaçlayan çalışmasında, bazı hastalar için aile öz bakım uygulamalara teşvik ederek tedaviye uyumu kolaylaştıran bir etken olduğunu göstermiştir. Bazı hastalar için ise aileler böyle algılanmadığında, bunun nedeni hastaların kendilerini hastalığın kontrolünden sorumlu hissetmeleri ile ilişkilendirmiştir. Çalışma, bazı katılımcıların aileyi hipertansiyon

tedavisine uyumu kolaylaştırıcı olarak gördükleri; ancak, diğerlerinin aile desteğinden yoksun olduğu sonucunu vermiştir (91).

Nurchayati ise yaptığı çalışmasında aile desteği ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olmadığını ifade etmiştir (92). Bu durum yalnız yaşayan kişilerin kendilerine karşı sorumluluk almaları gerektiğine inanarak daha çok sorumluluk almaları ile açıklanabilir. Özdemir'in çalışması, yalnız yaşamanın bireyin yüklendiği sorumluluk alma bilinci ile ilaç tedavilerini sıkıntı yaşamadan sürdürmelerinde etkili olduğunu göstermiştir (93).

Hasta yakınlarına tercih edilen öğrenme şekilleri sorulduğunda, sağlık personeli tarafından anlatılması, yazılı bilgi verilmesi ve başka hasta yakınlarından görüş almak isteme başlıkları açısından Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol Hasta Yakınlarının %96.6'sı, Deney Hasta Yakınlarının %94.7'si sağlık personeli tarafından bilgi verilmesini istemektedir.

Kontrol Hasta Yakınlarının %47.5'i, Deney Hasta Yakınlarının %50.9'u tanı sonrası tedavi sürecinde dikkat edilmesi gerekenler konusunda zorlanmakta olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hasta yakınlarına bu süreçte zorlandıkları konular sorulduğunda, ilaçlarını almak istememesi, diyetine dikkat etmemesi, egzersiz yapmak istememesi, tedaviye inanmaması ve ilaçlarını almayı unutması başlıkları açısından Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Shahin, hipertansif hastalarının ilaç uyumunda aile desteğinin olumlu bir etkisi olduğunu, aile üyelerinden alınan duygusal sosyal desteğin, ya hastaları eğiterek, davranışlarını destekleyerek ya da onları denetleyerek ve ilaç almalarını hatırlatarak ilaca uyumu iyileştirdiğini göstermiştir (84).

Kontrol ve Deney Grupları arasında ön test ve son test Hill Bone toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo11). Kontrol ve Deney Grupları arasında ön test ve son test İBÖS toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo11).

Arıkan ve arkadaşları Hipertansiyon ile ilgili bilgi arttıkça, hastalıkla ilgili izleminde arttığını belirtmişlerdir. (9). Hipertansiyon hakkında bilgilendirme, tedavi ve kontrollerin düzenli bir şekilde devam etmesine ve komplikasyonların engelleneceğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (10).

Çalışmamızda Hipertansiyonlu hastaların yakınlarına verilen eğitimin, ilaç ve tedaviye uyumlarında kontrol ve deney Grubu hastaları arasında herhangi bir fark

bulunmamıştır. Bunun muhtemel nedenlerinden bir tanesi Kontrol ve Deney Grubundaki hasta yakınlarına ön testte sorulan hastalık ile ilgili soruların hasta yakınlarında hastalarıyla ilgili farkındalık oluşturması olabilir. Literatür yapılan eğitimlerin etkinliğini ifade eden yayınlarla doludur. Bu çalışmada ilk kez olarak eğitimin dolaylı yoldan etkili olup olmadığı test edilmiştir. Hasta yakınlarına eğitim yapılmış ancak hastalar üzerindeki etkisi gözlenmiştir. Sonuçta deney Grubunda istenen değişiklik gözlenmiş ancak ilginç olarak kontrol Grubunda da olumlu değişiklik olduğu gözlenmiştir. Dolayısı ile elde edilen olumlu değişikliğin eğitimden mi yoksa başka faktörlerin etkisinde mi geliştiği gösterilememiştir. Kontrol Grubu hastalarına 8 haftalık süreçte tüm ısrarlı taleplere rağmen çalışma sonunda bilgilendirme yapılmıştır. Tüm bu önlemlere ve titiz çalışmalara rağmen kontrol grubu hastalarındaki tedavi ve ilaca uyum konusundaki gelişme deney grubu hastalarında eğitim ile sağlanan düzey kadardır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durumda hipertansiyon özelinde kronik hastalığı bulunan hastaların hasta eğitimlerinin doğrudan yöntemle direkt olarak hastalar ile birebir yapılmasının daha uygun olduğu anlaşılmaktadır. Dolaylı yöntemler etkili olamayabilir. Bu çalışmada olduğu gibi eğitimin dolaylı yoldan etkisi hasta yakınlarının daha aktif ve belki de tümünden kontrolü ele aldığı koşullarda (ileri yaş Grupları gibi) geçerli bir yöntem olabilir.

Eğitim müdahaleli çalışmaların planlanmasında bu çalışmanın sonuçlarının dikkate alınması önerilir. Eğitim uygulamaların Hemşirelik Modelleri temel alınarak yapılandırılması etkinliğini artırabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Elazığ İlinde yaşayan hipertansif hasta yakınlarına verilen eğitimin hastanın ilaç ve tedavi uyumuna etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada,

Hasta yakınlarına eğitim verilen deney grubundaki hastaların ilaç ve tedavi uyumu yüksek bulunmuştur.

Hasta yakınlarına herhangi bir eğitim verilmeyen kontrol grubundaki hastaların ilaç ve tedavi uyumu yüksek bulunmuştur.

Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Hasta uyumunu artırmak üzere hasta yakını ile ilgili müdahaleleri içeren yeni çalışmaların yapılması,

Deney ve kontrol gruplarının farklı merkezlerden seçilmesi ve böylece hasta ve yakınları arasındaki etkileşim ihtimalinin minimuma indirilmesi,

Uyumu artırma potansiyeli bulunan görüşme ve anket formlarının kullanımına bağlı etkilerin ekarte edilmesi amacıyla deneysel planlı ve kontrol gruplu çalışmalarda kontrol gruplarına ait verilerin son görüşmede alınması,

Hipertansiyon hasta grubunda uyumu etkileyebilecek ve iyileştirebilecek diğer faktörlerin ortaya konulmasına yönelik çalışmalar planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Aker EB, Doğaner YÇÇ, Aydoğan Ü. Türk hipertansiyon uzlaşı raporları: 2015'den 2019'a Neler Değişti?. *Konuralp Tıp Dergisi* 2020, 12(2):326-33.
2. Akan DD, Çaydam ÖD, Pakyüz SÇ. Hipertansiyon tanısı olan hastalarda bilgi düzeyi ve ilaç tedavisine uyumunun değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 23(2):241-9.
3. Karadağ Z, Akkuş Y. Hipertansiyon hastalarında hastalık algısının belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2020, 11(26):111-8.
4. Sengul S, Akpolat T, Erdem Y, Derici U, Arici M, Sindel S, Erturk S. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *Journal of hypertension* 2016, 34(6):1208.
5. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A, Tokgözoğlu L. Türk hipertansiyon uzlaşı raporu 2019, *Türk Kardiyoloji Derneği Ars* 2019, 47(6):535-46.
6. Oğuz S, Yanmış S, Yılmaz B, Atman R. Hipertansiyon hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeyleri. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2019, 10(21):1-7.
7. Çevik C, Güneş S, Dersuneli Ç, Erikçi İ, Taş B, Küçük MG, Çakır EA, Gökalp M, Kahraman M, Bişgin E, Çalışkan M, Avcı H, Eser E. Balıkesir'de iki aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan elli yaş üstü kadınlarda hipertansiyon sıklığı ve hipertansiyon ilaç uyumu. *Sağlık ve Toplum* 2018, 28(3):58-62.
8. Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2018, 26(2):79-92.
9. Arıkan A, Aydın A, Ekerbiçer H, Karaayaç R, Zeytinoğlu Y, Muratdağı G, Sezer MN, Etçioğlu E, Karadeniz F, Kurban A. Hipertansiyon tanısı olan hastaların hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi* 2020, 10(Özel Sayı):33-40.
10. Arslantaş EE, Sevinç N, Çetinkaya F, Günay O, Aykut M. Hipertansif kişilerin hipertansiyon konusundaki tutum ve davranışları. *Ege Tıp Dergisi* 2019, 58(4):319-29.

11. Tümer A, Baybuğa MS, Dereli F, Uysal DD. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2016, 7(13):105-13.
12. Barutcu CD. Antihipertansif ilaç kullanan farklı kuşak hastaların tedaviye uyumunun incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 2:224-9.
13. Arslan DE, Akça, NK. Kırsal alanda yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumları. *Bozok Tıp Dergisi* 2019, 10(1): 55-62.
14. Sevinen GG. Hipertansiyonu Olan Hastalara Verilen Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2019.
15. Tokem Y, Taşçı E, Yılmaz M. Hipertansiyon tanısı olan bireylerin evde hastalık yönetimlerinin incelenmesi. *Türk J Card Nurs* 2013, 4(5): 30-40.
16. Vatansever Ö, Ünsar S. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum/öz etkililik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2014, 5:66-74.
17. Özdelikara A, Taştan A, Atasayar BŞ. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 5(1):42-9.
18. Kılıç M, Uzunçakmak T. Hipertansiyon hakkındaki eğitimin hipertansiyon kontrolüne etkisi. *Bozok Tıp Dergisi* 2016, 1(1): 13-9.
19. Aşiret GD, Okatan, C. Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirüüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs* 2019, 10(23):122-8.
20. Yakar B, Demir M. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda antihipertansif ilaç tedavisine uyum oranları ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Dicle Tıp Dergisi* 2019, 46(4): 685-96.
21. Kulkarni S, Rao R, Goodman JDH, Connolly K, O'Shaughnessy KM. Nonadherence to antihypertensive medications amongst patients with uncontrolled hypertension: a retrospective study. *Medicine* 2021, 100(14): 1-7.
22. Avcı A, Gün M, Erdoğan S. Kardiyovasküler hastalık tanısıyla yatarak tedavi gören hastaların ilaç tedavisine uyumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs* 2020, 11(26): 132-9.

23. Hatır AE. Hipertansif Hastalarda Eğitimin İlaç ve Tedaviye Olan Uyuma Etkisinin Araştırılması. Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2020.
24. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009, 8(2):167-72.
25. Akın Z. Hipertansiyonlu Hastalarda Tedaviye Uyum ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2017.
26. Cebeci SP. Esansiyel hipertansiyonu olan bireyde Watson insan bakım modeli: olgu sunumu, *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 4(2): 113-20.
27. Üstü Y, Uğurlu M. Hipertansiyona pratik yaklaşım. *Ankara Med J* 2018, 18(3): 447-53.
28. Boratas S, Kilic HF. Evaluation of medication adherence in hypertensive patients and influential factors. *Pak J Med Sci* 2018, 34(4):959-63.
29. Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014,7 (2):98-108.
30. Valenzuela PL, Carrera-Bastos P, Gálvez BG, Ruiz-Hurtado G, Ordovas JM, Ruilope LM ve Lucia A. Lifestyle interventions for the prevention and treatment of hypertension. *Nature Reviews Cardiology* 2021, 18 (4): 251-75.
31. Gavrilova A, Bandere D, Logviss K, Šmits D, Urtāne I. Adherence level to arterial hypertension treatment: a cross-sectional patient survey and retrospective analysis of the NHS prescription database. *Healthcare* 2021, 9(8):1-11.
32. Nawata K, Sugano H. and Kimura M. An analysis of the effects of blood pressure and antihypertensive drugs on heart disease. *Health* 2019, 11(6):792-816.
33. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, Clement DL, Coca A, Simone G, Dominiczak A, Kahan T, Mahfoud F, Desormais I. 2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the european society of cardiology (esc) and the european society of hypertension (ESH). *European heart journal* 2018, 39(33): 3021-104.

34. Bayram F, Demir Ö, Sabuncu T, Eren MA, Gedik AV, Çorapçioğlu D, Kaya A. Prevalence and awareness of hypertension in seven distinct geographic regions of Turkey: the semt ht study. *Turkish Journal of Endocrinology & Metabolism* 2021, 25(1):1-10.
35. Yılmaz E. Hipertansiyon kontrolünde teknolojinin rolü. *Jour Turk Fam Phy* 2019, 10(2):113-7.
36. World Health Organization. Hypertension. Available from: <https://www.who.int/health-topics/hypertension>. Son Erişim Tarihi:04.12. 2021.
37. Gürdoğan M, Gürdoğan EP. Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *MN Kardiyoloji* 2019, 26(3):147-53.
38. Mills KT, Stefanescu A. ve He J. The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology* 2020, 16 (4):223-37.
39. Berker B, Çakmak T, Darka İ, Dokumacıoğlu İ, Kuloğlu U. Hipertansiyon hastalarında yaşam tarzı değişikliklerine uyma ve kan basıncı kontrolünün değerlendirilmesi. XVI. Öğrenci Sempozyumu Çalışma Grubu 2014;1-18.
40. Durmaz C, Arslan P. Toplumda hipertansiyon ve kan basıncını etkileyen etmenler. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2017, 45(3):278-86.
41. Etminani K, Engström AT, Göransson C, Sant'Anna A, Nowaczyk S. How behavior change strategies are used to design digital interventions to improve medication adherence and blood pressure among patients with hypertension: systematic review. *Journal of medical Internet research* 2020, 22(4): e17201.
42. Çoban E, Aykut A, Erbasan F, Mutlu H. Obez hastalarımızdaki hipertansiyon sıklığı ve bunun obezite derecesi ile ilişkisi. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 2003, 7(2): 45-6.
43. Yurekli AA, Bilir N, Husain MJ. Projecting burden of hypertension and its management in Turkey, 2015-2030. *PLoS ONE* 2019, 14(9):1-17.
44. Kolcu M, Ergün A, Yaşlılarda hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rolü. *HSP* 2016, 3(3):234-41.

45. Aşkın L, Tanrıverdi O, Türkmen S, Aktürk E. 2018 Avrupa Kardiyoloji Derneği /Avrupa hipertansiyon derneği kılavuzu: hipertansiyona güncel yaklaşımlar ve tedavi stratejileri. *MN Kardiyoloji* 2018, 25(4):205-11.
46. Karakurt PD, Kara M. Hipertansiyon ve evde bakım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007, 10(1): 97-104.
47. Ünver V. Hipertansiyon ve bakım yönetimi. İçinde: Özer S (Editör). “*Olgu Senaryolarıyla” İç Hastalıkları Hemşireliği*, 1.Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevleri, 2019:123-39.
48. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/hipetansiyon_kp_20200723.pdf. Son Erişim Tarihi: 04.12.2021
49. <https://www.tkd.org.tr/HTBulteni>. Son Erişim Tarihi: 04.12.2021
50. Öztop N, Yiğit N, Tok ÖÖ. Sekonder hipertansiyon. *Smyrna Tıp Dergisi* 2016, 3(1):53-9.
51. Aronow WS. Approaches for the management of resistant hypertension in 2020. *Current hypertension reports* 2020, 22(1):1-9.
52. Kılıç T, Üstü Y. Hipertansiyon için birinci basamak kullanımına yönelik kanıta dayalı bir rehber çalışması. *Ankara Medical Journal* 2012, 12(4):205-13.
53. Tekin G. Sistemik hipertansiyonun güncel tanı ve tedavisi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2016, 25(2):163-80.
54. Enç N, Uysal H. Kardiyovasküler. İçinde: Enç N (Editör). *İç Hastalıkları Hemşireliği*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014:85-94.
55. Irmak Z, Düzöz GT, Bozyer İ. Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2007,14(2):39-47.
56. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive drugs: a systematic review and meta-analysis. *Medicine* 2017, 96(4):e5641.
57. Başgöz BB, Sağlam K. Hipertansiyon ve kalp. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics* 2017, 10(3):187-91.

58. Akdemir N, Canlı Özer Z. Vasküler sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Akdemir N, Birol L. (Editörler) *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, Güncellenmiş 5.baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2020: 604-12.
59. Göçmen, E. Antihipertansif ilaç kullanan hastaların hasta eğitimi, uyuncu ve hasta takibinde klinik eczacının rolü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2020.
60. Aydın Z, Öztürk S. Hipertansiyon tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Haseki Tıp Bülteni*, 2014, 52(4):251-5.
61. Özyiğit F. Farmakoloji ve uyuncu. İçinde: Demir H, Eraslan M, Güler A. (Editörler). *Sağlık Bilimlerinde Akademik Çalışmalar*, 2019:136-47.
62. Teke N, Arslan S. Kırsal alanda yaşayan hipertansiyonlu bireylerin ilaç tedavisine uyum öznetkililik düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2018, 11 (2):120-128.
63. Park JH, Shin Y, Lee SY, Lee SI. Antihypertensive drug medication adherence and its affecting factors in South Korea. *International Journal of Cardiology* 2008, 128 (3); 392–98.
64. Gast A, Mathes T. Medication adherence influencing factors—an (updated) overview of systematic reviews. *Gast and Mathes Systematic Reviews* 2019, 8(112):2-17.
65. Ekinçi F, Tuncel B, Coşkun DM, Akman M, Uzuner A. Günlük ilaç hatırlatıcı kısa mesaj (SMS) göndermenin hipertansif hastalarda kan basıncı kontrolü ve ilaç uyumu üzerine etkisi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2017, 9(2):59-64.
66. Emre N, Edirne T, Özşahin A, Çoban N, Barışkan AY. Hipertansiyon hastalarında ilaç tedavisine uyumun yaşam kalitesi ve sağlık algısıyla ilişkisi. *Türk Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi* 2020, 14(3):436-42.
67. Mohamed SF, Mutua MK, Wamai R, Wekesah F, Haregu T, Juma P, Nyanjau L, Kyobutungi C and Ogola E. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and their determinants: results from a national survey in Kenya. *BMC Public Health* 2018, 18(3):9-18.
68. Osamor PE. Social support and management of hypertension in south-west Nigeria: cardiovascular topic. *Cardiovascular Journal of Africa* 2015, 26(1):29-33.

69. Akbaş O, Tuncer Ö. Assessment of the functional health status of hypertension patients in family medicine. *Hamidiye Med J* 2021, 2(1):13-9.
70. Hacıhasanoğlu R, Gözüm S, Çapık C. Validity of the Turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyol Derg* 2012, 12(3): 241-8.
71. Karademir M, Köseoglu IH, Vatansever K, Van Den Akker M. Validity and reliability of the turkish version of the hill–bone compliance to high blood pressure therapy scale for use in primary health care settings. *The European Journal of General Practice* 2009, 15(4):207-11.
72. Musinguzi G, Anthierens S, Nuwaha F, Van Geertruyden JP, Wanyenze RK, Bastiaens H. Factors influencing compliance and health seeking behaviour for hypertension in Mukono and Buikwe in Uganda: a qualitative study. *International Journal of Hypertension* 2018, (8307591):1-13.
73. Akça D, Yıldız SE. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumlarında eğitimin etkisi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 2019, 9(2):117-24.
74. Kim SJ, Kwon OD, Han EB, Lee CM, Oh SW, Joh HK, Choi HC. Impact of number of medications and age on adherence to antihypertensive medications: a nationwide population-based study. *Medicine* 2019, 98(49):1-9.
75. Yıldırım N, Durna Z. Hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rolü. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 4(3):305-15.
76. Sevinç S. Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Yönetimi. İçinde: Ovayolu N, Ovayolu Ö. (editörler). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*, 2.Baskı. Adana, Nobel Tıp Kitapevi, 2017:144-7.
77. Kotian SP, Waingankar P, Mahadik VJ. Assessment of compliance to treatment of hypertension and diabetes among previously diagnosed patients in urban slums of Belapur, Navi Mumbai, India. *Indian Journal of Public Health* 2019, 63(4):348-52.
78. Abdel Aal A, Youssef G, El Faramawy A, El Remisy D, El Deeb H, El Aroussy W, Ibrahim MM. Registry of the Egyptian specialized hypertension clinics: Sex-related differences in clinical characteristics and hypertension management among low socioeconomic hypertensive patients. *The Journal of Clinical Hypertension* 2021, 23(6):1120-8.

79. Kılıçlı GG. Kırsal Alanda Yaşayan Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Hipertansiyon Görülme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2019.
80. Shrestha B, Ferdoush Z, Rabbi F, Hossain A. Adherence to medications among Nepali hypertensive population: a hospital-based cross-sectional study. *Biomed Res Clin Pract* 2018, 3(1):1-4.
81. Şahin ZA, Biçer N. Hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *MN Kardiyoloji* 2015, 22(4):180-5.
82. Cho SJ, Kim J. Factors associated with nonadherence to antihypertensive medication. *Nursing & Health Sciences* 2014,16(4):461-7.
83. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical Interventions in Aging* 2022, 13(2018):2425-41.
84. Shahin W, Kennedy GA, Stupans I. The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: a systematic review. *Pharmacy Practice* 2021, 19(2):1-8.
85. Genç F, Yiğitbaş Ç. Hipertansif yaşlıların hipertansiyon algıları ve kontrollerine ilişkin davranışları. *Genel Tıp Derg* 2021, 31(1):1-11.
86. Algabbani FM, Algabbani AM. Hipertansiyonlu hastalarda tedaviye uyum: kesitsel bir çalışmanın bulguları. *Klinik Hipertansiyon* 2020, 26 (1):1-9.
87. Aşilar RH. Hipertansiyonda tedaviye uyum ve öz-bakım yönetimi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2015, 6(11):151-9.
88. Kankaya H, Özer S, Korkmaz M, Karabulut Ö, Kurt E. Yaşlı hipertansif hastalarda ilaç tedavisine uyum öz-etkililiği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017, 33(3):1-10.
89. Osamor PE, Owumi BE. Factors associated with treatment compliance in hypertension in Southwest Nigeria. *J Health Popul Nutr* 2011, 29(6):619-28.

90. Kusumawardana I, Tamtomo D, Sugiarto S. Relationship between knowledge and family support regarding hypertension with blood pressure control in elderly. *Indonesian Journal of Medicine* 2017, 2(1):1-9.
91. Barreto, MDS., Marcon, SS. Patient perspectives on family participation in the treatment of hypertension. *Text Context Nursing, Florianópolis* 2014, 23(1):38-46.
92. Nurchayati S, Utomo W, Karim D. The relationship between family support and quality of life in hypertensive patients. *Enfermeria Clinica* 2019, 29(1):60-2.
93. Özdemir Ö, Akyüz A, Doruk H. Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2016, 12(4):195-201.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Kararı



EK-3. Ölçek Kullanım İzinleri



EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (HASTA)

Değerli Katılımcılar,

Elazığ İlinde yaşayan **Hipertansiyon Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimin Hastanın İlaç Ve Tedavi Uyumuna Etkisinin** incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada, Hipertansiyon hastalarına ve Hipertansiyon hastalarının primer bakım vericilerine ait sosyo-demografik özelliklerin ve hastalık ile ilgili bilgilerin sorgulandığı, “Hasta Bilgi Formu”, “Hasta Yakını Bilgi Formu”, “İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası (İBÖS)” ve “Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” kullanılmıştır.

Bilgiler anket formu ile toplanacaktır. Bu formları tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Araştırmaya katılmak veya katılmamak tamamen kişinin kendi isteğine bağlıdır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır ve verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır.

Aşağıda imzası bulunan ben, “Hipertansiyonlu Hastaların Yakınlarına Verilen Eğitimin Hastaların İlaç ve Tedavi Uyumuna Etkisi” adlı yapılması planlanan çalışma hakkında, araştırmacı Doç. Dr. Medet KORKMAZ ve Öğretim Görevlisi Özlem İKDE ÖNER’ den tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Araştırmaya ilişkin gerekli açıklamalar yapılmış olup hiçbir baskı olmaksızın kendi isteğimle katıldığımı beyan ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih:

Sorumlu Araştırmacı: Özlem İKDE ÖNER

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (HASTA YAKINI)

Değerli Katılımcılar,

Elazığ İlinde yaşayan **Hipertansiyon Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimin Hastanın İlaç Ve Tedavi Uyumuna Etkisinin** incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada, Hipertansiyon hastalarına ve Hipertansiyon hastalarının primer bakım vericilerine ait sosyo-demografik özelliklerin ve hastalık ile ilgili bilgilerin sorgulandığı, “Hasta Bilgi Formu”, “Hasta Yakını Bilgi Formu”, “İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası (İBÖS)” ve “Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” kullanılmıştır.

Bilgiler anket formu ile toplanacaktır. Bu formları tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Araştırmaya katılmak veya katılmamak tamamen kişinin kendi isteğine bağlıdır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır ve verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır.

Aşağıda imzası bulunan ben, “Hipertansiyonlu Hastaların Yakınlarına Verilen Eğitimin Hastaların İlaç ve Tedavi Uyumuna Etkisi” adlı yapılması planlanan çalışma hakkında, araştırmacı Doç. Dr. Medet KORKMAZ ve Öğretim Görevlisi Özlem İKDE ÖNER’ den tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Araştırmaya ilişkin gerekli açıklamalar yapılmış olup hiçbir baskı olmaksızın kendi isteğimle katıldığımı beyan ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih:

Sorumlu Araştırmacı: Özlem İKDE ÖNER

EK-6. Hasta Anket Formu

1. Anket No: Tarih: ... / ... /

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyeti: 1 Erkek 2 Kadın
2. Yaş:....
3. Medeni durumu: 1 Evli 2 Bekar
4. Eğitim durumunuz nedir?
1 Okuryazar değil 2 Okur yazar 3 İlköğretim mezunu
4 Lise mezunu 5 Yüksekokul ve Üniversite mezunu
6. Çalışıyor musunuz?
1 Evet 2 Hayır
7. Çalışıyorsanız İşiniz/ Mesleğiniz nedir?
1 İşçi 2 Memur 3 Serbest meslek
4 Emekli 5 Ev hanımı 6 Diğer ...
8. Sosyal güvenceniz nedir?
1 Emekli sandığı 2 SSK 3 Bağkur
4 Yeşil kart 5 Diğer
9. Size göre gelir durumunuz nedir?
1 Gelirim giderimden az 2 Gelirim giderime denk 3 Gelirim giderimden fazla
10. Nerede yaşıyorsunuz?
1 İl 2 İlçe 3 Köy
11. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
1 Eşiyle 2 Eşi ve çocukları 3 Çocuğunun yanında 4 Akrabaları ile
12. Sigara kullanıyor musunuz? 1 Evet 2 Hayır
13. Alkol kullanıyor musunuz? 1 Evet 2 Hayır

Hastalığa İlişkin Özellikler

14. Kaç aydır/yıldır hipertansiyon hastasıdır?.....
15. Hipertansiyon için günde kaç tane ilaç kullanıyorsunuz?
16. Hipertansiyondan başka kronik hastalığınız var mı? 1 Evet 2 Hayır
17. Hipertansiyon dışında başka hastalığınız nedir?
1 Diyabetes mellitus (şeker hastalığı) 2 Koroner kalp hastalığı
3 Hiperlipidemi (kolesterol yüksekliği) 4 Böbrek hastalığı
5 Diğer hastalıklar.....
18. Boyunuz : cm Kilonuz:kg (BKİ:.....)

- 19.** Hipertansiyon için ne sıklıkla kontrole gidersiniz?
1 Ayda bir 2 Üç ayda bir 3 Altı ayda bir
4 Yılda bir 5 Hiç gitmem
- 20.** Tansiyonunuzu hangi sıklıkla ölçüyorsunuz?
- 21.** İlaçlarınızı düzenli kullanır mısınız?
1 Her gün düzenli 2 Haftada birkaç kez almam
3 Bazen ilaç alırım 4 Hiç almam
- 22.** Size hastalığınız hakkında bilgilendirilme yapıldı mı? 1 Evet 2 Hayır
- 23.** Bilgilendirmeyi kim yaptı? 1 Hekim 2 Hemşire
- 24.** Hastalığınız ile ilgili bilgilere nereden ulaşırsınız?
1 Hekim 2 Hemşire 3 Arkadaş 4 Medyayı takip ederim
5 Kaynak kitaptan 6 İnternette
- 25.** Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra diyet yapıyor musunuz?
1 Evet 2 Hayır 3 Kısmen
- 26.** Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra yeme alışkanlıklarınızda değişiklik oldu mu?
1 Evet 2 Hayır 3 Değişmedi
- 27.** Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra kilonuzda değişme oldu mu?
1 Arttı 2 Azaldı 3 Değişmedi
- 28.** Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra yemeklerde kullandığınız tuz miktarı nasıl değişti?
1 Arttı 2 Azaldı 3 Değişmedi
- 29.** Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra düzenli egzersiz yapmaya başladınız mı?
1 Evet 2 Hayır 3 Ara ara
- 30.** Sizin ile ilgilenen primer bireyin, sizin hipertansiyondaki ilaç ve tedaviye uyumuna etkisi olduğuna inanıyor musunuz?

EK-7. Hasta Yakını Anket Soru Formu

1. Anket No: Tarih: . . . / . . . /
2. Yaşınız:
3. Cinsiyetiniz: 1 Erkek 2 Kadın
4. Medeni Durumunuz: : 1 Evli 2 Bekar 3 Ayrı yaşıyor
5. Yakınlık derecesi:
6. Eğitim durumunuz:
1 Okur-yazar değil 2 Okur Yazar 3 İlkokul 4 Ortaokul
5 Lise 6 Üniversite 7 Diğer:.....
7. Mesleğiniz:
8. İş durumunuz: 1 Emekli 2 Tam gün 3 Yarım gün
4 Diğer:.....
9. Sosyal güvencesi: 1 Yeşil Kart 2 SSK 3 Bağ-kur
4 Emekli Sandığı 5 Diğer.....
10. Yaşadığınız Yer: 1 İl 2 İlçe 3 Kasaba 4 Köy
11. Birlikte yaşadığınız kişiler: 1 Eşiyle 2 Çocuklarıyla
12. Çocuk sayınız? (varsa)
13. Yaşadığınız yerde hastanızla birlikte mi kalıyorsunuz? 1 Evet 2 Hayır
14. Herhangi bir hastalığınız/sağlık sorunuz var mı?
1 Evet Varsa lütfen ne olduğunu açıklayınız.....
2 Hayır
15. Gelir düzeyiniz: 1 Gelir giderden düşük 2 Gelir ve Gider eşit
3 Geliri giderden yüksek
16. Hastanızın sağlık giderlerini karşılamada herhangi bir güçlüğü var mı?
1 Evet Varsa lütfen açıklayınız.....
2 Hayır
17. Hastanızla ne kadar süredir birlikte kalıyorsunuz?
1 3-12 ay 2 13-24 ay 3 24 ay ve üzeri
19. Hastanız size, gün içerisinde en çok hangi zaman aralığında ihtiyaç duyuyor?
1 Gece 2 Gündüz 3 Öğlen
20. Hastanızın hastalığını ne kadar önemli buluyorsunuz?
1 Hiç önemli değil 2 Oldukça önemli
21. Hipertansiyon size göre hangi açıdan önemlidir?
1 İlaçlarının düzenli alınması 2 Hastalığın yönetiminde dikkat edilmesi gerekenler
3 Hastalığın yan etkileri 4 Hastalık sürecinin uzun olması
22. Hastanızın bakım gereksinimleri hakkında bilgiye sahip misiniz ?

- 1 Bilgi sahibiyim 2 Bilgi sahibi değilim 3 Kısmen bilgi sahibiyim
23. Hastalık ve tedavi süresince ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında herhangi bir bilgi ya da eğitim aldınız mı?
- 1 Evet 2 Hayır
24. Cevabınız evet ise bu konuda kimden bilgi aldınız ?
(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
- 1 Doktor 2 Hemşire 3 Başka bir hasta
- 4 Kitap/internet 5 Diğer.....
25. Aldığınız bilginin içeriği (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz) :
- 1 Hastalıkla ilgili 2 Tedavinin ne olduğu 3 Tedavinin yan etkileri
- 4 Yapılacak tetkikler ve kontroller 5 Diğer (lütfen açıklayınız):.....
26. Size verilen bilgileri yeterli buluyor musunuz? 1 Evet 2 Hayır
27. Başka hangi konularda bilgi verilmesini isterdiniz?
Açıklayınız:.....
28. Tercih ettiğiniz öğrenme şekli (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) :
- 1 Sağlık personeli (doktor/hemşire) tarafından bana anlatılmasını isterim,
- 2 Yazılı bilgilerin bana verilmesini isterim
- 3 Görerek/yaparak öğrenmek isterim
- 4 Başka hasta yakınlarıyla tanışmak, görüşmek ve onların deneyimlerinden yararlanmak isterim
29. Hastanızla birlikte olduğunuz süreçte en fazla hangi yönden destek oluyorsunuz?
- 1 Psikolojik/duygusal destek 2 İlaçlarının düzenli verilmesi
- 3 Beslenme ihtiyacı 4 Komplikasyonların takibi
- 5 Diğer.....
30. Hastanızın tanı sonrası, tedavi sürecinde dikkat edilmesi gereken konularda zorlandığınız durumlar oldu mu? (Cevabınız Evet ise diğer soruya geçiniz)
- 1 Evet 2 Hayır
31. Zorlandığınız durumlar aşağıdakilerden hangileri? (birden fazla işaretlenebilir)
- 1 İlacını almak istememesi 2 Diyete dikkat etmemesi
- 3 Egzersiz yapmaması(kısa süreli yürüyüşler olabilir)
- 4 Tedaviye inanmaması 5 İlaçlarını almayı unutması
- 6 Diğer.....

EK-8. İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası (İBÖS)

İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Tansiyon İlaçlarınızı Her Zaman Alabileceğinizden Ne Kadar Emin Olabilirsiniz?

		Hiç Emin Değilim 1	Biraz Eminim 2	Çok Eminim 3
1	Evde meşgul olduğunuzda			
2	İşte olduğunuzda/ev işi ile meşgul olduğunuzda			
3	Size hatırlatacak birisi olmadığında			
4	Bundan sonraki yaşamınızda ilaçları alma konusunda endişeye düştüğünüzde			
5	Yan etkisi olduğunu fark ettiğinizde			
6	Fiyatları çok yükseldiğinde			
7	İşten eve geç geldiğinizde/günlük işleriniz geç bittiğinde			
8	Tansiyonunuzun yükseldiğine dair belirtiler görülmediğinde			
9	Ailenizle beraber olduğunuzda			
10	Topluma açık yerlerde bulunduğunuzda			
11	Bağımlılık yapabileceğinden korktuğunuzda			
12	Cinsel gücünüzü etkileyebileceğinden endişe ettiğinizde			
13	Oğünler arasında almanız gerektiğinde			
14	İhtiyacınız olmadığını hissettiğinizde			
15	Seyahatlerde			
16	Günde birden fazla almanız gerektiğinde			
17	Sizi bazen halsiz bitkin duruma düşürdüğünde			
18	Sizde baş dönmesine sebep olduğunda			
19	Başka ilaçları kullanmanız gerektiğinde			
20	Kendinizi iyi hissettiğinizde			
21	Evde uzakta iken idrara çıkmaya neden olduğunda			

Aşağıda Sıralanan İşlemleri Her Zaman Yapabileceğinizden Ne Kadar Emin Olabilirsiniz

22	İlaçlarımız bitmeden önce tekrar yazdıracağınızdan			
23	Fiyatları ne kadar yüksek olursa olsun reçeteleri yazdıracağınızdan			
24	İlaçlarınızı almayı günlük yaşamınızın bir parçası yapacağınızdan			
25	Tansiyon ilaçları almayı daima hatırlayacağınızdan			
26	Tansiyon ilaçlarınızı hayatınız boyunca alacağınızdan			

EK-9. Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği (HBHTUÖ)

1. Ne sıklıkla tansiyon ilacınızı almayı unutuyorsunuz?
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
2. Ne sıklıkla tansiyon ilacınızı almamaya karar veriyorsunuz? (hiçbir zaman dışında cevap varsa 11. soruyu da cevaplayın)
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
3. Ne sıklıkla tuzlu besinler yiyorsunuz? (hiçbir zaman dışında cevap varsa 12. soruyu da cevaplayın)
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
4. Ne sıklıkla yemeden önce yemeğinizin üzerine tuz dökersiniz?
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
5. Ne sıklıkla hazır (abur cubur) yemek yersiniz?
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
6. Ne sıklıkla doktorunuzun ofisinden ayrılmadan bir sonraki randevu tarihini alırsınız?
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
7. Ne sıklıkla randevularınızı kaçırsınız?
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
8. Ne sıklıkla reçetenizi yazdırmayı unutursunuz?
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
9. Ne sıklıkla tansiyon ilaçsız kalırsınız? (hiçbir zaman dışında cevap varsa 13. soruyu da cevaplayın)
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
10. Ne sıklıkla doktorunuza gitmeden önce tansiyon ilacınızı atlırsınız?
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
11. Ne sıklıkla kendinizi iyi hissettiğiniz için tansiyon ilacınızı almamazlık edersiniz?
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
12. Ne sıklıkla kendinizi kötü hissettiğiniz için tansiyon ilacınızı almamazlık edersiniz?
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
13. Ne sıklıkla başkalarını tansiyon ilaçlarından alırsınız?
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman
14. Ne sıklıkla dikkatsizlik sonucu ilaç almamazlık edersiniz?
 Hiçbir zaman Bazen Çoğu zaman Her zaman

EK-10. Hasta Yakını İçin Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı

HASTA YAKINI İÇİN HİPERTANSİYON EĞİTİM KİTAPÇIĞI



ELAZIĞ-2021

BASIN HAKKI

Her türlü yayın hakkı saklıdır. Bilimsel amaçlarla kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

Kapak

Doç. Dr. Medet KORKMAZ
Öğr. Gör. Özlem İKDE ÖNER

Baskı

Basımevi

Basım Tarihi: Eylül 2021

I. Baskı

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Battalgazi / MALATYA
Fırat Üniversitesi / ELAZIĞ

İÇİNDEKİLER

İçindekiler

Bu Kitapçık Size Nasıl Yardım Edebilir?.....	4
HİPERTANSİYON (YÜKSEK TANSİYON-YÜKSEK KAN BASINCI) NEDİR?.....	5
Hipertansiyon niçin tehlikelidir?.....	6
YÜKSEK TANSİYONUN BELİRTİLERİ	7
HİPERTANSİYONUN KONTROL ALTINA ALINMASI İÇİN ÖNERİLER	7
BESLENME DÜZENLEMELERİ	7
EGZERSİZ.....	8
KİLO KONTROLÜ	9
SİGARA ve ALKOL	9
TUZ TÜKETİMİ.....	10
STRES	10
Yüksek Tansiyonda Risk Faktörleri	11
Hipertansiyon Nasıl Önlenir? Tedavisi Nasıldır?.....	11
Hipertansiyon kontrol altına alınabilir mi?.....	11
YÜKSEK TANSİYONDA İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM	13
İLAÇ TEDAVİSİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER NELERDİR?	14
DÜZENLİ İLAÇ ALMAYI VE UNUTMAMAYI NASIL SAĞLAYABİLİRİZ?	14
“Yüksek Tansiyona Ne İyi Gelir?” Tansiyon Hastalarının sıklıkla sorduğu soru.....	15
EVDE TANSİYON NASIL ÖLÇÜLÜR?	16
KAYNAKLAR	19

Bu Kitapçık Size Nasıl Yardım Edebilir?

Hipertansiyon, ömür boyu süren, ilaçla tedavinin yanı sıra önemli yaşam şekli değişikliklerini gerektiren ve dünyada en yaygın olarak görülen kalp-damar hastalığıdır.

Hasta takibinde amaç, düzeltilebilir risk faktörlerinin kontrol edilmesini sağlamaktır. Tedaviye rağmen kan basıncının yüksekliğinin en önemli sebepleri; hastanın tedaviye uyumunun iyi olmaması ve kan basıncı yüksekliğine neden olan veya antihipertansif ilaçların etkisini azaltan ilaç ya da maddelerin (alkol, bazı ağrı kesiciler vb.) kullanılmasıdır.

Hipertansiyon tedavisinde başarının temel şartları; hastaların, günlük yaşam alışkanlıklarında değişiklikleri etkin şekilde uygulaması, ilaç tedavisine zamanında başlanması ve ilaç uyumunun kesin olarak sağlanmasıdır. Bunun için dikkat edilmesi gereken hususlar konusunda hasta yakınlarının desteği önemlidir.

Bu kitapçık, hasta yakınlarına bakım görevlerinde yardımcı olacak bilgileri içeren bir rehber olması amacıyla hazırlanmıştır. Kitapçık yüksek kan basıncının kontrol altına alınmasına yönelik bilgi ve uygulamaları içermektedir.



HİPERTANSİYON (YÜKSEK TANSİYON-YÜKSEK KAN BASINCI) NEDİR?

Tansiyon (**kan basıncı**); kanın damar duvarına yaptığı basınçtır. Organlarımıza gerekli olan oksijen ve besinler, kan ile taşınır. Bu nedenle, kan dolaşımının devam etmesi için **tansiyonun normal değerlerde sürdürülmesi** gerekir. Kan basıncı, sürekli, sabit kalan bir değer değildir. Hareket ederken, stres ya da heyecanlanınca artabilir, uyurken ve dinlenirken daha düşük olabilir. Bu değişimler oldukça normaldir. Ancak **uzun süre yüksek kalırsa** organlarınıza zarar verebilir ve sağlık sorunlarına neden olabilir. **Yüksek tansiyon** olarak da adlandırılan **hipertansiyon**, normal değerden **yüksek kan basıncı demektir**.

Tansiyonunuzu ölçtüğünüzde, tansiyon iki ölçümle ifade edilir:

1. Sistolik basınç (büyük tansiyon)
2. Diyastolik basınç (küçük tansiyon)

Kalbin kanı vücuda pompaladığı ya da farklı bir deyişle kalbin kasıldığı sırada kan damarlarında oluşan basınç en yüksek seviyede olur. Bu basınç türü **sistolik kan basıncı** olarak tanımlanır. Halk arasında **büyük tansiyon** olarak da bilinen sistolik kan basıncı değerinin ortalama olarak 120 ila 130 mmHg (Milimetre/Civa) aralığında olması beklenir.

Kalbin kasıldığı sırada oluşan sistolik kan basıncına ek olarak kalbin her iki atımı arasında da elastik yapıları nedeniyle kanı sıkmakta olan damarlarda bir miktar basınç bulunur. Kalbin gevşemesi sırasında bu sefer damarların kana yaptığı bu basınç, **diyastolik kan basıncı** ya da halk arasında yaygın olarak bilinen adıyla **küçük tansiyon** olarak bilinir. Diyastolik kan basıncının 70 ila 90 mmHg aralığında olması normal kabul edilir.

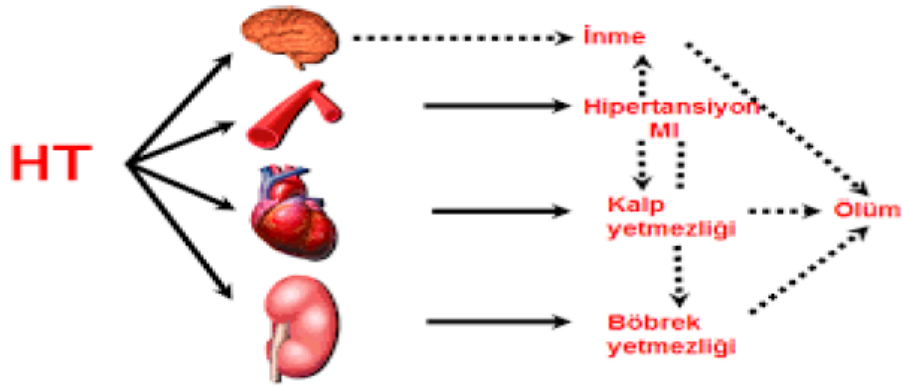
Birgün içinde kan basıncının belirli bir zaman aralığında yüksek olması, yüksek tansiyon (hipertansiyon) olarak tanımlanır. Tansiyonun düzeyi milimetreciva (mmHg)

olarak ifade edilir. Sistolik kan basıncının 120 mmHg ve diyastolik kan basıncının 80 mmHg olması en uygun tansiyon değeridir. Kan basıncının 120- 129 / 80-84 mmHg olması **normal**, 130-139 / 85-89 mmHg olması **yüksek normal tansiyon** olarak adlandırılır. **Kan basıncının 140 / 90 mmHg'nın üzerinde olması hipertansiyondur.**

Erişkinlerde her muayenede kan basıncı mutlaka ölçülmelidir. Kan basıncının ilk ölçümünde, tekrarlanan ölçümler sonucu sistolik kan basıncı 180 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı 110 mmHg üzerinde olan bireylerde **hipertansiyon tanısı** hemen konulur. Sistolik kan basıncı özellikle önemlidir ve çoğu hastada tanıda esastır.

Hipertansiyon niçin tehlikelidir?

Hipertansiyon kontrol altına alınmadığı zaman kalp krizi, inme (felç), böbrek yetmezliği, körlük ve bilinç kaybına neden olabilir.



YÜKSEK TANSİYONUN BELİRTİLERİ

- Ensedene alın bölgesine doğru yayılan baş ağrısı
- Baş dönmesi
- Kulak uğultusu
- Kulak çınlaması
- Burun kanaması
- Sık idrara çıkma
- Çarpıntı



HİPERTANSİYONUN KONTROL ALTINA ALINMASI İÇİN ÖNERİLER

BESLENME DÜZENLEMELERİ

- Hipertansif hastaların düzenli ve dengeli beslenmeleri, diyetlerinin sebze, baklagil, taze meyve, az yağlı süt ürünleri, tam tahıllar, doymamış yağ asitleri (özellikle zeytinyağı), balık veya az miktarda kırmızı et ve doymuş yağ içermesi önerilmektedir.
- Haftada en az iki kez balık tüketilmesi önerilir.
- Salatalara sirke, limon ve çeşitli baharatları istenen miktarda, zeytinyağının en fazla 1 tatlı kaşığı olacak şekilde kullanılması tavsiye edilmektedir.

- Potasyum (domates, havuç, patates, ispanak, mercimek) ve kalsiyum (peynir, süt, yoğurt) içeren besinler tüketilmesi önerilmektedir.
- Tavuk etinin derisini tüketmekten kaçınınız.
- Tatlı tercihini meyvelerden yana kullanınız.
- Doymuş yağ içeren besinleri (tereyağı, margarin, yumurtanın sarısı), kuruyemişleri, yağda kızarmış ve sos ilave edilmiş yiyecekleri ve hamur işlerini tercih etmeyiniz.
- İşlenmiş (cips, paketlenmiş kek, kurabiye, ve kraker, konserve sebzeler) , aşırı yağlı, şeker ve tuz içeren yiyecekleri tüketmekten kaçınınız.



EGZERSİZ

- Hipertansif hastalar günde en az 30-60 dakikalık orta düzeyde egzersiz (yürüme, hafif koşu, bisiklete binme veya yüzme), haftanın 5-7 günü yapmalıdır.
- Ağırlık kaldırma gibi zorlayıcı aktiviteleri ve yarışma sporlarını tercih etmeyiniz.



KİLO KONTROLÜ

-Eğer fazla kilolu iseniz kilo vererek ile tansiyon ilaçlarınızın sayısını ve dozunu azaltabilir, tansiyonu kontrol altına alabilirsiniz.

-Eğer hastanız kilolu ise (beden kütle indeksi 25 – 29, 9 kg/m² arasında ise) ağırlığının en az %5-10'u kadar kilo vermesi **yakınınızın tansiyonunun** kontrol altına alınmasına yardımcı olacaktır.

SİĞARA ve ALKOL

-Hipertansiyonu olan hastaların alkol kullanması önerilmez.

-Alkol, tansiyon düşürücü ilaçların etkisini azaltarak inme riskini 4-7 kat arttırmaktadır.

-Sigarayla bırakmak ilaç tedavisine karşı direnci önler ve kalp ve damar hastalığı riskini azaltır.

-Sigara sinir sisteminizi uyarır ve sigara içtikten sonraki 15-30 dakika süren ani tansiyon yükselmesi olur.

-Eğer hastanız sigara kullanıyorsa, mutlaka bırakması için destek olunmalıdır. Sigarayla bırakmak için hastanelerde bulunun sigara bırakma polikliniklerinden eğitim ve danışmanlık alınabilir



TUZ TÜKETİMİ

- Hastanızın günlük tükettiği toplam tuz miktarı 5-6 gramı (1 çay kaşığı) geçmemelidir.
- hastanızın yemeklerine tuz eklememelisiniz ve sodyum içeren gıdalardan (cips, konserve ve salamura besinler, hazır sos ve çorbalar) uzak durmalısınız.

STRES

- Stresle başa çıkmada yetersizlik ve uzun süre strese maruz kalma yüksek tansiyonun oluşmasını kolaylaştırabilir.
- Psikolojik etmenler, kişilik özellikleri ve emosyonel stres, bireyin sağlıklı yaşam şeklini etkileyerek yüksek tansiyon için risk oluşturabilir.
- Stres, tansiyonda ani yükselmeler yapabilir.
- Psikoterapi ve gevşeme teknikleri gibi yaklaşımlar stresi azaltarak tansiyonda düşme sağlayabilir.



Yüksek Tansiyonda Risk Faktörleri

Kan basıncının yüksekliği kalbin yükünü artırır ve damarlara zarar verir. Zaman içerisinde kalp, böbrek, göz ve beyine kan götüren atar damarlarda hasarlar oluşur. Kalp, böbrek, göz ve beyin damarları uzun yıllar boyunca yüksek kan basınca karşı hiçbir belirti vermeyebilir. Kan basıncındaki yükselme yıllarca, belirti vermeden sezgisizce ilerleyebilir. Ancak bu hastalarda zarar vermeyeceği anlamına gelmez.

Yüksek tansiyon inme, kalp krizi ve böbrek yetersizliği gibi hastalıklarda önemli kilit nedenlerinden biridir.

Hipertansiyon Nasıl Önlenir? Tedavisi Nasıldır?

-Öncelikle kesin tanının konulması gerekir.

-Hipertansiyon tanısı konduktan sonra risk faktörlerine göre yaşam şekli değişikliği gerekir. Beslenmede daha dikkatli seçimler yapmak, ilaçları düzenli ve aksatmadan zamanında doktorun önerdiği dozda almak ve düzenli olarak kan basıncını takip ederek kontrole gitmek önemlidir.

-Tansiyon ilacını sadece, tansiyon yükseldiğinde almak yanlıştır.

-Tansiyon ilacını düzenli olarak almak, yüksek kan basıncının kalp ve diğer organlarda yaratacağı olumsuz etkilerinden koruyan en önemli faktörlerdendir.

-Hipertansiyon, hangi düzeyde olursa olsun tedavi edilmez ise bireyin yaşam kalitesinin bozulmasına ve aynı zamanda yaşam süresini kısaltan önemli sorunlara neden olur.

-Hipertansiyon tanısı almış hastalar eğer tedavi edilmezler ise normal kan basıncına sahip kişilere göre iki kat daha fazla ölüm, üç kat daha fazla kalp hastalığı ve yedi kat daha fazla inme (felç) riskine sahiptirler.

Hipertansiyon kontrol altına alınabilir mi?

Sağlıklı beslenme,

Düzenli egzersiz,

Tuz kullanımının azaltılması,

Fazla kilonun verilmesi,

Tütün ve alkol kullanımından vazgeçilmesi **kontrol altına alınmasında yeterli olabilir.**

Ancak bunlara dikkat edilmezse hekim kontrolünde ilaç tedavisi başlanabilir.



İlaç tedavisinde amaç; bireyin yaşam kalitesini etkilemeden hipertansiyona bağlı hastalık ve ölüm riskini olabildiğince azaltmaktır. İlaç tedavisi ile hedeflenen kan basıncı değeri kişiden kişiye değişebilir. Antihipertansif tedavide temel yaklaşım tedavinin bireyselleştirilmesi; diğer bir ifadeyle, hastanın kendisine ait tüm özellikleri dikkate alınarak, hastaya özel en uygun yaklaşımın geliştirilmesidir



YÜKSEK TANSİYONDA İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM

Hipertansiyonun en önemli özelliklerinden biri yıllarca herhangi bir şikâyet veya belirti vermeden sürebilmesidir. Hipertansiyon önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Ancak Hipertansiyon tedavisine uyum sağlayamamak kalıcı sorunlara yol açmakta, komplikasyonların artmasına neden olmaktadır. **Bu nedenle:**

- Tansiyon ilaçlarının her gün alınması önemlidir.
- İlaçlar sadece düzenli alındığında tansiyonu normal seviyelere getirir.
- Tansiyon ilaçlarının işe yaraması için onları düzenli almalı, sabah yüzümüzü yıkamayı unutmadığımız gibi, tansiyon ilaçlarını almayı da unutmamalıyız.
- Yakınınız kendini kötü hissettiğini söylediğinde bile ilaçlarını almayı ihmal etmemelidir.
- Ya da kendini daha iyi hissetse bile ilaçlarını belirtildiği gibi almalıdır.
- İlaçlar asla hasta tarafından kendi başına karar alınarak bırakılamaz ya da dozu düşürülemez.
- Tedavi için alınan ilaçlar tansiyonu düşürdüğünde bırakmak yanlıştır. Doktorunuz sorun olmadığını söyleyene kadar ilaç almayı sürdürmelisiniz.
- hastanızın tansiyonu bu ilaçlar sayesinde düşmüştür ve ilacı bırakınca yeniden yükselecektir.
- Doktorunuza başvurmadan ilaçları bırakmayınız ve dozlarını değiştirmeyiniz.
- Hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapmazlar.
- Yüksek tansiyon ilaçları alan çoğu kişide herhangi bir yan etki görülmez.
- Bazı ilaçlar tansiyon ilaçlarının etkilerini azaltır. Bunların başında ağrı kesiciler ve grip ilaçları gelmektedir. Gerçekten ihtiyacınız olmayan ve doktorunuzun tavsiye etmediği hiçbir ilacı kullanmayınız.
- Tüm ilaçlar gibi, yüksek tansiyon ilaçları da bazen yan etkilere neden olabilir.
- Bazı kişilerin baş ağrısı, baş dönmesi veya mide rahatsızlığı gibi yaygın sorunları vardır. Bu sorunlar, ilacını almazsa olabileceklere göre daha hafif ve küçüktür.
- Hipertansiyon tedavisi için düzenli ilaç kullanımı ile tansiyon değerlerinin ideal kontrol düzeylerine getirilmesi (140/90 mmHg nin altına), hipertansiyona bağlı felç, kalp krizi, kalp yetmezliği ve böbrek hastalıkları risklerini azaltmaktadır.
- Unutmamalıyız ki; Hipertansiyon **önlenbilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır.**

İLAÇ TEDAVİSİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER NELERDİR?

- Yakınınızın ilacı nasıl kullanacağı konusunda** hekimin önerileri dışına çıkmayınız.
- İlacınız ile herhangi bir yan etki oluştuğunda, bir sonraki dozu almadan önce, ilacı almaktan vazgeçmeden **önce mutlaka hekiminize danışınız.**
- Bir tableti her zamanki saatinde almayı unutursanız, hatırlar hatırlamaz almalısınız. Eğer bir sonraki dozun alma zamanı yakınsa, atladığınız dozu almaya gerek yoktur, sadece bir sonraki dozu reçetede belirtildiği gibi zamanında alarak, normal doz takvimine devam edebilirsiniz.
- Yakınınız** sabah alması gereken ilacı içmeyi unuttuğunda hemen içirebilirsiniz ve ertesi gün ilacını normal saatinde almaya devam edebilir.
- **Yakınınızın** kan tahlili için aç kalması gerekiyorsa bile tansiyon ilacını birkaç yudum su ile içirebilirsiniz.

DÜZENLİ İLAÇ ALMAYI VE UNUTMAMAYI NASIL SAĞLAYABİLİRİZ?

- Bazen ilaç almayı unutabiliriz.
- Mümkün olduğu kadar ilaçları her gün aynı saatte almaya dikkat ediniz.
- İlaçları almayı günlük rutin yaptığınız aktivitelere denk getirebilirsiniz (Örneğin sabahları elimizi yüzümüzü yıkadıktan sonra gibi).
- Haftalık ilaç kutuları kullanılabilir. Bu kutuların haftanın her günü için ayrı bölmesi olmalıdır.



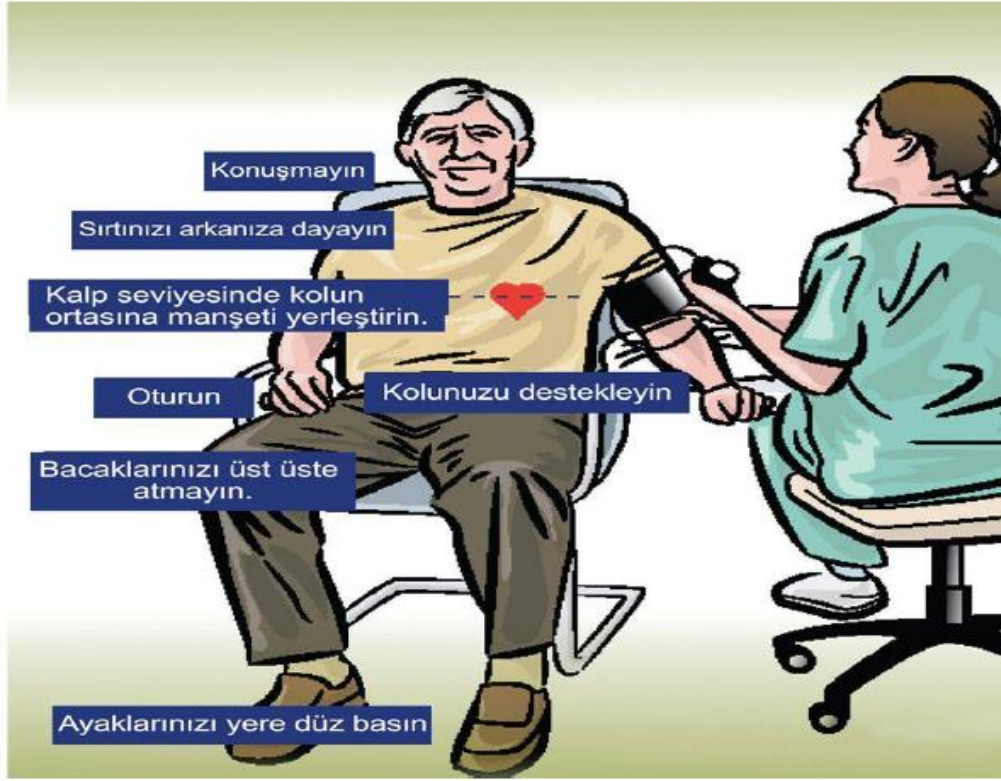
- Yakınlarınızın ilaçlarını almayı unutmaması için sizlerin hatırlatması gerekebilir.
- İlaçları almak için yakınlarınıza özel bir takvim oluşturabilirsiniz.
- Yakınınızın veya kendinizin saatinize ya da telefonunuza alarm kurabilir bu şekilde her gün aynı saatte ilacı almayı sağlayabilirsiniz.
- İlaçları kendi kutusunda veya haftalık ilaç kutularında saklayınız.
- İlaçları kuru bir yerde, doğrudan güneş ışığından uzakta saklayınız ve nemli/ılık koşullardan kaçınınız; ilacınızı nasıl saklayacağınızla ilgili talimatları ilaç prospektüsündeki (ilaç bilgilerindeki) talimatlar doğrultusunda yapınız.

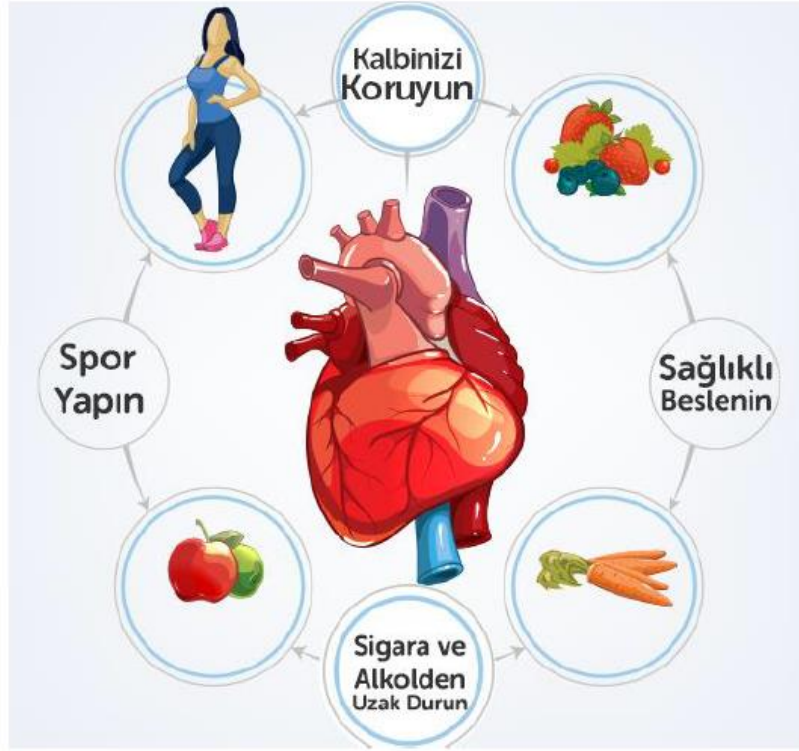
“Yüksek Tansiyona Ne İyi Gelir?” Tansiyon Hastalarının sıklıkla sorduğu soru

- Tansiyon hastalarında gün içinde ani tansiyon yükselmeleri görülebilir. Bu genellikle ilaçların düzenli alınmadığı durumlarda görülebilir.
- Gün içinde ani tansiyon yükselmelerinde ilk önce hastanın bulunduğu yerde oturup rahatlama sağlanmalıdır. Hastanın derin nefes alıp vererek sakinleşmesi, tansiyonun düşmesinde oldukça önemli rol oynar.
- Tansiyonu yükselen kişinin, eğer yanında reçete edilen bir tansiyon düşürücü ilacı varsa; dilaltı olarak tabir edilen kısa etkili ilaçları kullanılması da kan basıncını düşürür.
- Ani Tansiyon yükselmesi durumunda burun kanaması, aşırı baş ağrısı gibi riskli belirtiler var ise en kısa sürede sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

EVDE TANSİYON NASIL ÖLÇÜLÜR?

- Hasta tansiyonunu mümkün olduğu kadar her gün aynı saatte (örneğin her sabah veya akşam aç karnına), ölçümden önceki son 30 dakika içinde yorucu bir aktivite yapmamış olmalı ve henüz tansiyon ilaçlarını almadan önce ölçmelidir
- Ölçüm için çok sıcak ya da çok soğuk olmayan gürültüsüz bir ortam seçilmelidir.
- Ölçüm öncesinde tuvalet ihtiyacını karşılamış ya da tuvalet ihtiyacının olmaması gereklidir.
- Ölçüm yapmadan yarım saat önce egzersiz yapmamış, bir şey yememiş, çay, kahve ve kola gibi kafeinli içecekler tüketmemiş ve sigara içmemiş olmalıdır.
- Ölçüm yakınınızın kolunu dayayabileceği bir koltuk ya da masada yapılmalıdır.
- Gerektiğinde kolunu ve sırtını bir yastık ya da havlu ile desteklemelisiniz.
- Kolundan giysisini çıkarmış ya da kolunu sıkmayan bir kıyafet giymiş olmalıdır.
- Ölçüme başlamadan önce en az 5 dakika istirahat etmelidir.
- Özellikle tansiyon aletinin manşon bölümü, yani kola bağlanan bölümün boyutu uygun olmalıdır. Çünkü bireyin kol çevresi aletin manşon boyutundan genişse kan basıncı olduğundan yüksek, kol çevresi aletin manşon boyutundan dar ise olduğundan düşük sonuç verir.
- Ölçüm yapacağınız koldaki atardamarı hissederek bulunuz.
- Ölçüm esnasında yakınınız konuşmamalıdır.
- Ölçüm aracını açınız ve çalıştırma düğmesine basarak ölçümü yapınız.
- Tansiyonun değerini ölçüm aracının ekranından okuyunuz.
- Tansiyonun değerini kan basıncı takip defterinize kayıt ediniz.
- Tekrarlayan ölçüm yapacaksanız 1-2 dakika bekleyiniz.





Unutmayınız!!!

**YAŞAMINIZI HİPERTANSİYON
DEĞİL
SİZ ONU KONTROL ALTINA**



ALABİLİRSİNİZ



KAYNAKLAR

1-Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018. ISBN: 978-605-4011-34-6

2-Akgüllü, Ç. Ve Eryılmaz, U. Aile Hekimliği Uygulamasında Hipertansiyon Tanı Süreci ve Yönetim. Türk Aile Hekimliği Dergisi , 2012; 3 (2), 14-18.

3-https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/hipetansiyon_kp_20200723.pdf

4-T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Hipertansiyon Klinik Protokolü (Versiyon 1.0), 2020. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1172. ISBN: 978-975-590-774-1

5-Doğaner YÇ., Aydoğan Ü. Hangi hipertansiyon kılavuzu, hangi eşik değerler? Hipertansiyonda yeni eşik değerler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2019; 23 (2): 78-84

6-Böcek Aker E., Doğaner YÇ., Aydoğan Ü. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporları: 2015'den 2019'a Neler Değişti? Konuralp Tıp Dergisi, 2020 ; 12(2): 326-333

7- Aydoğdu S. Ve ark. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019. Türk Kardiyoloji Derneği Ars. 2019;47(6):535-546.