



Hipertansiyon Hastalarının İlaç ve Diyet Tedavisine Uyum Düzeyleri

Sıdika Oğuz,¹ Safiye Yanmış,² Burcu Yılmaz,³ Ruken Atman⁴

¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey

²Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Turkey

³Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum, Turkey

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Van, Turkey

Özet

Amaç: Bu tanımlayıcı araştırma, hipertansiyon hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeylerini ve uyumu etkileyecek bireysel faktörleri incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Araştırma, İstanbul'da bir üniversite hastanesinin Kardiyoloji Polikliniğinde 1 Kasım-31 Aralık 2011 tarihleri arasında, çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü, en az 6 ay önce hipertansiyon tanısı konmuş 250 hasta ile yapıldı. Veriler Hasta Tanıtım Formu, İlaç Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (İUHIÖ) ve Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğiyle (DUHIÖ) toplandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 62.9±1.15 olarak bulundu. Hastaların %65.2'si kadın, %82'si evli, %33.2'si ilköğretim mezunu, %67'sinin günlük hayatında stresin var olduğu, %44.4'ünün düzenli egzersiz yaptığı, %55.2'sinin ailesinde hipertansiyon hastalığı olduğu belirlendi.

Araştırmamıza katılan hastaların ilaç ve diyet yarar alt boyutlarının puan ortalamaları (İUHIÖ'nin yarar alt boyutu 21.44±5.39, DUHIÖ'nün yarar alt boyutu 23.44±5.50), engel alt boyutları puan ortalamalarından (İUHIÖ'nin engel alt boyutu 17.52±4.66, DUHIÖ'nin engel alt boyutu 12.9±3.59) daha yüksek bulunmuştur. Genel olarak çalışmamıza katılan hastaların ilaç tedavisine uyumlarının iyi, diyet tedavisine uyumlarının ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırmada, ailesinde hipertansiyon olan hastaların ilaç ve diyet tedavisine uyumlu, düzenli egzersiz yapan hastaların diyet tedavisine uyumlu, ilaç tedavisine uyumsuz, günlük hayatında stresi olan hastaların ise ilaç ve diyet tedavisine uyumsuz olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Araştırmaya katılan hastaların ilaç ve diyet tedavisine uyumları iyi düzeydedir. Günlük hayatında stresi olan hastaların ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeyleri azalmaktadır. Ailesinde hipertansiyon olan hastalar ilaç ve diyet tedavisine daha uyumludur. Düzenli egzersiz yapan hastalar ilaç tedavisine uyumsuzken, diyet tedavisine uyumludur.

Anahtar sözcükler: Diyet; hipertansiyon; ilaç; uyum.

Levels Compliance to Medication and Diet Therapy of Patients with Hypertension

Abstract

Objective: This descriptive study was conducted to investigate levels compliance to medication and diet therapy of patients with hypertension and individual factors that may affect compliance.

Methods: This study was conducted with the 250 patients who were volunteer and willing to participate in the study diagnosed with hypertension at least six months ago in a Hypertension Clinic of a University Hospital in Istanbul between the

İletişim (Correspondence): Arş. Gör. Safiye Yanmış, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan

Telefon (Phone): +90 543 349 61 55 **E-Posta (E-mail):** safiyeyanmis@hotmail.com

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 06.01.2019 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 30.04.2019



dates of November 1 December 31, 2011. Data were gathered by survey form, about Beliefs about Medication Compliance Scale (BMCS) and the Beliefs about Diet Compliance Scale (BDCS).

Results: The mean age of the patients was 62.9 ± 1.15 . 65.2% of the patients were female, 82% were married, 33.2% were primary school graduates, 67% had stress in their daily life, 44.4% had regular exercise and 55.2% had hypertension in their family. The mean scores of the medication and diet benefit subscales of the patients who participated in our study (The benefit sub-dimension of the BMCS was 21.44 ± 5.39 , the benefit sub-dimension of the BDCS was 23.44 ± 5.50) was found to be higher than the mean score of the sub-dimensions of the obstacle (The obstacle sub-dimension of the BMCS was 17.52 ± 4.66 , the obstacle sub-dimension of the BDCS was 12.9 ± 3.59). Generally, the compliance of the patients who participated in our study to the medication treatment was found to be good and their adaptation to the dietary treatment was moderate. In the study, it was determined that patients who had hypertension in their families were compatible with medication and diet therapy, patients who exercised regular exercise were not compatible with medication, but were compatible with diet therapy and patients with stress in daily life were not compatible with medication and diet therapy ($p < 0.05$).

Conclusion: Patients who participated in the study had good levels of compliance with medication and diet therapy. Patients who have stress in their daily life decrease their level of compliance with medication and diet therapy. Patients with familial hypertension are more compatible with medication and diet therapy. Patients who are regularly exercising were not comply with medication therapy, but were compatible with diet therapy.

Keywords: Compliance; diet; hypertension; medication.

Cite this article as: Oğuz S, Yanmış S, Akbaş B, Kol R. Levels Compliance to Medication and Diet Therapy of Patients with Hypertension. Turk J Cardiovasc Nurs 2019;10(21):1-7.

Hipertansiyon (HT), yaşamın uzun bir dönemini kapsayan, sürekli tıbbi bakım, tedavi ve yaşam şekli değişikliği gerektiren bir sağlık sorunudur.^[1, 2] Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hipertansiyon en önemli sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Hipertansiyonun tedavisinde, ilaçla tedavi yaklaşımı yanında, diyet başta olmak üzere yaşam şekli değişiklikleri ve non-farmakolojik tedavinin önemi büyüktür.^[3-5]

Hipertansiyon (HT) tedavisinde amaç, uzun dönemde ortaya çıkabilecek hedef organ hasarını engellemek, kardiyovasküler ve renal morbidite ve mortaliteyi düşürmektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre kan basıncı kontrolünün yeterli düzeyde sağlanamaması, inme vakalarının üçte ikisinden ve iskemik kalp hastalıklarının yarısından sorumludur.^[5-7]

Hipertansiyonda uyum; hastanın davranışının, ilaçları kullanmak, diyeti uygulamak veya diğer yaşam şekli değişikliklerini yerine getirmek anlamında klinik önerilerle uyuma boyutudur.^[6-8] Hipertansiyonun tanı ve tedavisi kolay olmasına rağmen, hastalığın tedavisine uyumsuzluk göz ardı edilen bir konudur.^[8] Hastaların hipertansiyonla başarılı bir şekilde baş etmeleri ve tedaviye uyum göstermeleri için, kan basıncı kontrollerine devam ettirmeleri ve bunu başarmada kesin kararlı olmaları, ilaç tedavisi kadar nonfarmakolojik bir yöntem olan diyet tedavisine de uyum göstermeleri, kan basıncı hakkında bilgi sahibi olmaları ve kontrollere devam etmeleri önem taşımaktadır.^[6, 7]

Türk Hipertansiyon Prevalans (Patent2) çalışmasına göre Türkiye'de hipertansiyon prevalansının %30.3 olduğu bildirilmiştir.^[9] İlaç kullanan hipertansif hastaların yalnızca üçte birinin kan basıncının optimal düzeyde olduğu, ülkemizde yapılan hipertansiyon prevalans çalışmasında (Patent)

antihipertansif ilaç kullanma oranının %31 olduğu ve bu oranın Patent2 çalışmasında %47.5'e yükseldiği, antihipertansif ilaç kullananların %53.9'unun, tüm hipertansiflerin %28.7'sinin kan basıncının kontrol altında olduğu bildirilmiştir.^[10] Bu sonuç farmakolojik tedavinin tek başına yeterli olmadığını, hastaların yaşam şeklini değiştirmesinin de önemli olduğunu göstermektedir. Hipertansiyon tanılı hastalarda kan basıncı kontrolünde hem ilaç hem de diyet tedavisine uyum önemlidir.

Hipertansif hastaların diyet ve ilaç tedavisine uyumlarını artırmada hemşirenin rolü büyüktür. Hastaların diyet ve ilaç tedavisine uyumları belirlenip, uyumsuz olan hastaların uyumları artırıldığında, kan basınçları kontrol altına alınır, hedef organ hasarı önlenir ve hastaların yaşam kaliteleri sürdürülerek artırılmış olur.^[11-13]

Bu araştırmanın amacı, hipertansiyon hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeylerini ve uyumu etkileyebilecek bireysel faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı araştırma, hipertansiyon hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeylerini ve uyumu etkileyebilecek bireysel faktörleri incelemek amacıyla yapıldı. Araştırma bir üniversite hastanesinin Kardiyoloji Polikliniği'nde 01 Kasım-31 Aralık 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın yapıldığı hastanenin kardiyoloji polikliniğinde hipertansiyon tanılı hastalara genellikle salı ve cuma günleri poliklinik hizmeti verilmektedir. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında kardiyoloji polikliniğine başvuran yaklaşık 300 hasta çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında kardi-

yoloji polikliniğine başvuran, 18 yaş üzerinde, en az altı ay önce HT tanısı almış, antihipertansif ilaç kullanan, herhangi bir iletişim sorunu olmayan, çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan 250 hasta oluşturmuştur.

Veriler, "Hasta Tanıtım Formu", İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (İUHIÖ) ve Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (DUHIÖ) aracılığıyla toplanmıştır.

Hasta tanıtım formu, literatür taraması yapılarak geliştirilmiştir.^[1, 3-10] Toplam 30 soru içermektedir. Hasta tanıtım formunun içeriği yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum vb. konularından oluşmaktadır.

İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (İUHIÖ) ve Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (DUHIÖ): İlaça Uyum Hakkında İnançlar Ölçeği ve Diyete Uyum Hakkında İnançlar Ölçeği Bennet ve ark.^[14] tarafından kalp yetersizliği hastalarında geliştirilmiştir. Türkiye'de Oğuz ve ark.^[15] tarafından Kronik Kalp Yetmezliği Olan Hastalar için İnanç ve Uyum ölçeklerinin Türkçeye uyarlanması adlı araştırma kapsamında yapılmıştır. Araştırma sonucunda; her iki ölçeğin de geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu bulunmuştur.

İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin ve Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu vardır. İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin yarar alt boyutunda Cronbach alfa değerini 0.74, engel alt boyutunda da 0.59 ve Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin yarar alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.71, engel alt boyutunun ise 0.58 bulunmuştur.^[15]

İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği; 12 maddeden oluşmakta ve 1, 2, 7, 9, 10, 11. maddeleri kişinin yararı algılamasını, 3, 4, 5, 6, 8, 12. maddeleri ise engelleri algılamasını ölçmektedir. Yarar alt ölçeğinde yüksek puan, yapılan davranışın yararlarını daha fazla algıladığını göstermekte ve yarar alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30'dur. Engeller alt ölçeğindeki yüksek puan ise, bir davranışı yapmada daha büyük engelleri algıladığını göstermektedir. Engeller alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puanı 30'dur. Ölçeğin dokuzuncu maddesi ters puanlama yapılarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin her iki alt boyutun birlikte değerlendirilmesinde ölçekte toplamda alınabilecek en az toplam puan 12 ve en fazla toplam puan ise 60'tır.^[15]

Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği; 12 maddeden oluşmakta, yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu vardır. Birinci alt boyutu 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12. maddeleri ile kişinin yararı algılamasını, ikinci alt boyutu 6, 7, 8, 9, 10. maddeleri ile engelleri algılamasını ölçmektedir. Yarar alt ölçeğinde yüksek puan yapılan davranışın yararlarını daha büyük algı-

ladığını göstermektedir. Yarar alt ölçeğinde en düşük puan yedi, en yüksek puan 35'dir. Engel alt ölçeğinde ki yüksek puan ise, bir davranışı yapmada daha büyük engelleri göstermektedir. Engel alt ölçeğinde en düşük puan beş, en yüksek puan 25'dir. Ölçeğin ikinci maddesi ters puanlama yapılarak değerlendirilmektedir. Ölçekte toplamda alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 60'tır.^[15]

Çalışmanın yapılabilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Onay Tarihi ve Sayısı: 01.07.2011-4) etik kurulu onayı alınmıştır ve araştırmacının yapıldığı üniversite hastanesinin Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan yazılı onay alındı. Araştırmada ölçekleri kullanılan ilgililerden izin alındı. Araştırmaya katılan hastalara, araştırma hakkında bilgi verildi ve katılım için sözlü olur alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara, gizlilik ilkesi doğrultusunda verdikleri kişisel bilgilerin araştırmacı tarafından hiç kimseye açıklanmayacağı ve bu bilgilerin başkalarına verilmeyeceği söylendi. Salı ve cuma gelen, araştırmamıza uyum sağlayan hastalarla poliklinik randevu saatleri çerçevesinde ortalama on dakika görüşülerek veri toplama araçları yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer ve t testi kullanıldı. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < .05$ kabul edildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 62.9 ± 1.15 bulundu. Hastaların %65.2'si kadın, %82'si bekar, %33.2'si ilköğretim mezunu, %44'ünün geliri giderini kısmen karşılamakta, %67'sinin günlük hayatında stresi olduğu, %55.2'sinin ailesinde HT olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hastaların %79.2'sinin kolestrolsüz beslendiği, %88.8'inin sigara içmediği, sigara içen hastaların %53.5'inin günde bir paket içtiği, %56'sının egzersiz yapmadığı, düzenli egzersiz yapanların %74.5'inin her gün 45 dakika (dk) egzersiz yaptığı bulundu (Tablo 2).

Araştırmamıza katılan hastaların ilaç ve diyet yarar alt boyutlarının puan ortalamaları (İUHIÖ'nin yarar alt boyutu 21.44 ± 5.39 , DUHIÖ'nün yarar alt boyutu 23.44 ± 5.50), engel alt boyutları puan ortalamalarından (İUHIÖ'nin engel alt boyutu 17.52 ± 4.66 , DUHIÖ'nin engel alt boyutu 12.9 ± 3.59) daha yüksek bulunmuştur. Bu da çalışmamızdaki hastaların hipertansiyonda ilaç ve diyet tedavisine uyumlu olduklarını göstermektedir (Tablo 3).

Cinsiyet, medeni durum, sigara kullanımı ile İUHIÖ ve DUHIÖ'nün yarar ve engel alt boyutlarının puan ortalamaları arasında fark saptanmadı ($p > .05$). Hastaların stresli yaşam-

Tablo 1. Hipertansiyonu olan hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=250)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	163	65.2
Erkek	87	34.8
Yaş grupları		
25-44 yaş	16	6.4
45-64 yaş	114	45.6
65-84 yaş	120	48
Yaş (Ort±SS yıl)	62.9±1.15	(range: min-maks: 25-84)
Medeni durum		
Evli	205	82
Bekar	45	18
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	7	2.6
Okur yazar	80	32
İlköğretim	83	33.2
Lise	43	17.2
Üniversite	37	14.8
Ekonomik durumu		
Gelir<Gider	97	38.8
Gelir=Gider	110	44
Gelir>Gider	43	17.2
Günlük hayatında stres varlığı		
Var	169	67.6
Yok	81	32.4
Ailede HT		
Var	138	55.2
Yok	112	44.2

n: Katılımcı sayısı; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma.

ları ilaç ve diyet tedavisine uyumlarını engellemektedir ($p<0.05$). Ailesinde HT olan hastalar ilaç ve diyet tedavisine uyum göstermektedir ($p<0.05$). Kolesterolü beslenen hastalar diyet tedavisine uyum göstermektedir ($p<0.05$). Egzersiz yapan hastalar ilaç tedavisine uyumsuzluk, diyet tedavisine ise uyum göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışmada; İUHİÖ ve DUHIÖ kullanılarak HT hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeyleri belirlendi. Araştırmamıza katılan hastaların ilaç ve diyet yarar alt boyutlarının puan ortalamaları (İUHİÖ'nin yarar alt boyutu 21.44 ± 5.39 , DUHIÖ'nün yarar alt boyutu 23.44 ± 5.50), engel alt boyutları puan ortalamalarından (İUHİÖ'nin engel alt boyutu 17.52 ± 4.66 , DUHIÖ'nin engel alt boyutu 12.9 ± 3.59) daha yüksek bulunmuştur. Genel olarak çalışmamıza katılan hastaların ilaç ve diyet tedavisine uyumları iyi düzeyde bulunmuştur (Tablo 3). Hipertansiyon

Tablo 2. Hipertansiyonu olan hastaların alışkanlıklarının dağılımı (n=250)

Özellikler	n	%
Kolesterolü beslenme		
Evet	198	79.2
Hayır	52	20.8
Sigara		
Evet	28	11.2
Hayır	222	88.8
Günde içilen sigara miktarı*		
Yarım paket	11	39.2
Bir paket	15	53.5
İki paket	2	7.3
Egzersiz		
Evet	110	44
Hayır	140	56
Egzersiz yapanlar ne sıklıkla egzersiz**		
Her gün 45 dk	82	74.5
Gün aşırı 45 dk	9	8.1
Haftada 3 kez 45 dk	9	8.1
Diğer	10	9.3

*n=28 Sigara içen hasta; **n=110 Egzersiz yapan hasta.

Tablo 3. İUHİÖ ve DUHIÖ'nün yarar ve engel alt boyutları dağılımı

Ölçekler	Alt Boyut	n	Ort	SS	Maks.	Min.
İUHİÖ	Yarar	250	21.44	5.39	30	7
	Engel	250	17.52	4.66	30	6
DUHIÖ	Yarar	250	23.44	5.50	47	7
	Engel	250	12.93	3.59	25	5

n: Katılımcı sayısı; Ort: Ortalama SS: Standart sapma; Maks.: Maksimum; Min.: Minimum; İUHİÖ: İlaç uyum hakkındaki inançlar ölçeği; DUHIÖ: Diyetle uyum hakkındaki inançlar ölçeği

hastalığı olan hastalarda yapılan benzer bir çalışmada diyetle uyum hakkında inançlar Ölçeği (İUHİÖ)'nin yarar alt boyut ortalaması (27.42 ± 3.95) yüksek, ilaç uyum hakkındaki inançlar ölçeği (DUHIÖ)'nde yarar alt boyut ortalaması (18.20 ± 3.88) düşük bulunmuştur.^[16] Çalışmada hipertansiyon hastalığı olan hastalar diyet tedavisine uyumlu, ilaç tedavisine uyumsuz bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda ise hipertansiyonlu hastaların tamamına yakınının sağlık kontrollerini düzenli yaptırdığı ve 3/2'sinin hastalığa ve diyetle uyum sağladığı, hastaların çoğunun ilaçlarını düzenli kullanma önerilerine uyduklarını ifade etmişlerdir.^[17, 18] Çalışmamızın sonuçları bazı çalışmalarla benzerken bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu durumun çalışmanın yapıldığı popülasyonun bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ailesinde hipertansiyon olan hastaların İUHİÖ ve DUHIÖ'nün yarar alt boyutuna inandıkları belirlendi (Tablo 4). Çalışmamızda ailesinde HT bulunan hastaların ilaç ve diyet

Tablo 4. Olguların sosyodemografik özellikler ve alışkanlıklara göre İUHiÖ ve DUHiÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	n	İUHiÖ Ort±SS		DUHiÖ Ort±SS	
		Yarar	Engel	Yarar	Engel
Cinsiyet					
Kadın	163	21.63±4.83	17.83±5.54	23.93±5.52	12.94±3.65
Erkek	87	21.06±4.32	16.94±5.08	22.54±5.36	12.90±3.50
		t=1.246	t=0.919	t=0.077	t=0.077
		p>.05	p>.05	p>.05	p>.05
Medeni durum					
Evlü	205	17.61±5.47	21.55±4.56	12.86±3.58	23.64±5.69
Bekar	45	17±5.20	20.91±5.09	13.22±3.68	22.42±4.81
		t=0.687	t=0.840	t=-0.597	t=1.343
		p>.05	p>.05	p>.05	p>.05
Günlük hayatında stres varlığı					
Var	169	18.02±5.39	22.25±4.65	13.44±3.49	23.47±5.33
Yok	81	16.41±5.36	21.04±4.62	11.85±3.58	23.33±6.03
		t=2.205	t=1.935	t=3.355	t=0.186
		p>.05	p=.028	p>.05	p=0.001
Ailede HT					
Var	138	20.70±5.47	17.11±5.47	22.59±5.39	12.95±3.45
Yok	112	22.34±4.28	17.98±5.34	24.45±5.60	12.90±3.77
		t=-2.814	t=-1.257	t=-2.666	t=0.119
		p=0.005	p>.05	p=0.008	p>.05
Kolestrolsüz beslenme					
Evet	198	17.35±5.74	21.71±4.62	12.84±3.73	24.01±5.48
Hayır	52	18.05±4.00	20.38±4.68	13.25±3.01	21.21±5.30
		t=-0.826	t=1.844	t=-0.716	t=3.295
		p>.05	p>.05	p=0.001	p>.05
Sigara içme					
Evet	28	18.64±6.01	20.14±4.55	13.46±4.27	22.28±5.22
Hayır	222	17.36±5.34	21.60±4.65	12.86±3.50	23.57±5.59
		t=1.180	t=-1.568	t=0.831	t=-1.155
		p>.05	p>.05	p>.05	p>.05
Egzersiz yapma					
Evet	110	20.70±5.47	17.11±4.83	22.59±3.45	12.95±5.39
Hayır	140	22.34±5.34	17.98±4.28	24.45±3.77	12.90±5.60
		t=-0.448	t=-2.796	t=-2.457	t=-2.796
		p>.05	p=0.006	p=0.015	p>.05

İUHiÖ: İlaça uyum hakkındaki inançlar ölçeği; DUHiÖ: Diyete uyum hakkındaki inançlar ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; n: Katılımcı sayısı; t: Bağımsız gruplarda t testi

tedavisine uyumlu oldukları bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada aile öyküsünde HT olan hastaların sağlık kontrollerini de düzenli olarak yaptırdığı belirlenmiştir.^[7] Buna göre; ailesinde HT olanlar hastalığın ciddiyetinin farkında olduğu için ilaç tedavisine uyup, yaşam şekli değişikliğine de uyum sağladıkları düşünülmektedir.

Kolestrolsüz beslenenlerin DUHiÖ yarar alt boyutu yüksek bulundu. Kolestrolsüz beslenenlerin diyete daha uyumlu olduğu belirlendi (p<0.05) (Tablo 4). Hipertansiyonda tedaviye uyumda yaşam şekli değişiklikleri önem taşımaktadır.

Bu yaşam şekli değişikliklerinde hastalar tarafından diyete yağ ve kolesterolün sınırlandırılması önerilmektedir. Çalışmalarda diyetdeki bu sınırlandırmayla birlikte kan basıncında önemli bir düşüş gözlemlendiği belirtilmektedir.^[3, 4]

Araştırmaya katılan hastaların %44'ünün egzersiz yaptıkları bulunmuştur (Tablo 1). Araştırmamızda egzersiz yapan hastaların DUHiÖ yarar alt boyut puanları ile İUHiÖ engel alt boyut puanları yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4). Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre; başta HT olmak üzere birçok kronik hastalığın (KKY, diyabet, kanser, obezi-

te, depresyon ve osteoporoz) birincil ve ikincil önlemede düzenli fiziksel aktivitenin önemli olduğu onaylanmıştır.^[19] Finlandiya'da yapılan prospektif çalışmada da egzersizin hipertansiyona olumlu etkisini destekler niteliktedir.^[20] Yapılan bir çalışmada da düzenli egzersiz yapan ve diyetine uyanların oranları yüksek bulunmuştur.^[21] Bu sonuca göre hastaların kan basınçlarını kontrol etmek için ilaç tedavisine yerine egzersiz, diyet gibi farmakolojik olmayan tedavileri tercih ederek ilaç kullanımlarında azaltma sağlamak istedikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda stresli olguların İUHIÖ ve DUHIÖ'nin engel alt boyut puanları yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda stresin var olması ve strese başa çıkma yöntemlerinin kullanılmaması durumunda HT hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergileyemedikleri ve uygulanan ilaç tedavisine uyum sağlamadıkları belirlenmiştir.^[22-24] Buradan stresin ilaç tedavisine uyumun yanı sıra diyet tedavisine de uyumu olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır. Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir.

Sonuç

Araştırmaya katılan hastaların ilaç ve diyet tedavisine uyumlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastalardan ailesinde HT olanların ilaç ve diyet tedavisine uyumlu olduğu, günlük yaşantısında stresi olanların ilaç ve diyet tedavisine uyumlu olmadığı, egzersiz yapan hastaların diyet tedavisine uyumlu olduğu, ilaç tedavisine uyumlu olmadığı bulunmuştur. Hipertansiyonu olan hastaların sağlık profesyonelleri tarafından ilaç ve diyet tedavisine uyumlarının daha geniş kitlelerde ve çok merkezli çalışmalarla belirli aralıklarla incelenmesi önem taşımaktadır.

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın yapılabilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Onay Tarihi ve Sayısı: 01.07.2011-4) etik kurulu onayı alınmıştır ve araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinin Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan yazılı onay alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarlık Katkıları: Konsept: S.O., S.Y., B.Y., R.A.; Dizayn: S.O., S.Y., B.Y., R.A.; Veri Toplama veya İşleme: S.Y., B.Y., R.A.; Analiz veya Yorumlama: S.O.; Literatür Arama: S.O., S.Y., B.Y., R.A.; Yazan: S.O., S.Y., B.Y., R.A.

Kaynaklar

1. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler. TAF Prev Med Bull 2009;8:167-72.
2. Onat A, Yüksel M, Köroğlu B, Gümrükçüoğlu HA, Aydın M, Cakmak HA, et al. [Turkish Adult Risk Factor Study survey 2012: overall and coronary mortality and trends in the prevalence of metabolic syndrome]. [Article in Turkish] Turk Kardiyol Dern Ars 2013;41:373-8.
3. Küçüköğlü S, Yıldız A. Hipertansiyonda diyet tedavisi. Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Dergisi Özel Sayı 2010;1:18-25.
4. Kılıç T, Üstü Y. Hipertansiyon İçin Birinci Basamak Kullanımına Yönelik Kanıta Dayalı Bir Rehber Çalışması. Ankara Medical Journal 2012;12:205-13.
5. Özpancar N. Hipertansiyonda kanıta dayalı bakım uygulamaları. Turkish Journal of Cardiovascular Nursing 2016;7:2-11.
6. Cakmak HA, Arslan E, Erdine S. [Unmet needs in hypertension]. [Article in Turkish] Turk Kardiyol Dern Ars 2009;37 Suppl 7:1-4.
7. Vatanserver 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.
8. Tümer A, Subaşı Baybuğa M, Dereli F, Demir Uysal D. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri. Journal of Cardiovascular Nursing 2016;7:105-13.
9. Sengul S, Akpolat T, Erdem Y, Derici U, Arici M, Sindel S, Karatan O, et al; Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. J Hypertens 2016;34:1208-17.
10. Hacıhasanoğlu Aşlar R, Gözüm S. Hipertansif bireylerin tamamlayıcı sağlık yaklaşımı kullanımları ve bunun antihipertansif ilaç tedavi uyumuna etkisi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2017;11:235-44.
11. Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2018;26:79-92.
12. Kara B, Uzun Ş, Yokuşoğlu M, Uzun M. Hipertansiyon hastalarında ilaç bilgisinin kan basıncını düşürmek için uygulanan yöntemlere etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8:231-8.
13. Hacıhasanoğlu R, Hipertansiyon yönetiminde hemşirenin sorumlulukları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4:154-64.
14. Bennett SJ, Milgrom LB, Champion V, Huster GA. Beliefs about medication and dietary compliance in people with heart failure: an instrument development study. Heart Lung 1997;26:273-9.
15. Oğuz S, Enç N, Yiğit Z. [Adaptation of the compliance and belief scales to Turkish for patients with chronic heart failure]. [Article in Turkish] Turk Kardiyol Dern Ars 2010;38:480-5.
16. Oğuz S, Yetim Y, Yalçın Ö, Ünalın Ye, Çamı G. Hipertansiyonlu bireylerde hastalık algısının tedavi ve diyet uyumuna etkisi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2016;5:75-83.
17. Krousel-Wood MA, Muntner P, Islam T, Morisky DE, Webber LS. Barriers to and determinants of medication adherence in

- hypertension management: perspective of the cohort study of medication adherence among older adults. *Med Clin North Am* 2009;93:753–69.
18. Altun B, Arici M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C, et al.; Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. *J Hypertens* 2005;23:1817–23.
 19. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ* 2006;174:801–9.
 20. Hu G, Barengo NC, Tuomilehto J, Lakka TA, Nissinen A, Jousilahti P. Relationship of physical activity and body mass index to the risk of hypertension: a prospective study in Finland. *Hypertension* 2004;43:25–30.
 21. Irmak Z, Türkcan Düzöz G, Bozyer İ. Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;14:39–47.
 22. Warren-Findlow J, Seymour RB, Brunner Huber LR. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *J Community Health* 2012;37:15–24.
 23. Gohar F, Greenfield SM, Beevers DG, Lip GY, Jolly K. Self-care and adherence to medication: a survey in the hypertension outpatient clinic. *BMC Complement Altern Med* 2008;8:4.
 24. Han HR, Song HJ, Nguyen T, Kim MT. Measuring self-care in patients with hypertension: a systematic review of literature. *J Cardiovasc Nurs* 2014;29:55–67.