



**DEPREM BÖLGESİNDE YAŞAYAN HİPERTANSİYON
HASTALARININ DEPREMDEN SONRA TEDAVİYE
UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Günseli KARAKUŞ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İç Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Medet KORKMAZ**

Yüksek Lisans Tezi - 2024

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DEPREM BÖLGESİNDE YAŞAYAN HİPERTANSİYON HASTALARININ
DEPREMDEN SONRA TEDAVİYE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Günseli KARAKUŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Medet KORKMAZ

MALATYA
2024

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Medet KORKMAZ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Deprem Bölgesinde Yaşayan Hipertansiyon Hastalarının Depremden Sonra Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı Yüksek Lisans/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 eserlere 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. 02/08/2024

Günseli KARAKUŞ

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hipertansiyonun Tanımı	3
2.2. Hipertansiyonun Epidemiyolojisi	3
2.3. Hipertansiyonun Patofizyolojisi	5
2.4. Hipertansiyonun Sınıflandırılması	5
2.5. Hipertansiyonda Risk Faktörleri	6
2.5.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri; Aile Öyküsü, Yaş, Cinsiyet, Irk	6
2.5.2. Değiştirilebilir Risk Faktörleri; Obezite, Fiziksel inaktivite, Alkol ve Sigara Kullanılması, Stres, Beslenme Şekli	7
2.6. Hipertansiyonun Tanısı	8
2.6.1. Kan Basıncı Ölçümü	9
2.7. Hipertansiyonun Komplikasyonları	10
2.8. Hipertansiyonun Tedavisi	11
2.8.1. Farmakolojik Tedavi	11
2.8.2. Hipertansiyonda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	11
2.9. Hipertansiyonda İlaç Tedavisine Uyum	13
2.10. Hipertansiyonda Yaşam Kalitesi	14
2.11. Hipertansiyonda Hemşirelik Bakımı	14
2.12. Hipertansiyondan Korunma	16
2.12.1. Primordial Korunma	16
2.12.2. Primer Korunma	16
2.12.3. Sekonder Korunma	16
2.12.4. Tersiyer Korunma	16
2.12.5. Dördüncül Korunma	17
3. MATERYAL METOT	19
3.1. Araştırmanın Türü	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırma Dâhil Edilme Kriterleri	19
3.5. Araştırma Dışlama Kriterleri	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.6.1. Bağımsız Değişkenler	20
3.6.2. Bağımlı Değişkenler	20
3.7. Veri Toplama Şekli ve Araçları	20
3.7.1. Hasta Bilgi Formu	20
3.7.2. Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyum ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	46
6.1. Sonuçlar	46
6.2. Öneriler	47
KAYNAKÇA	48
EKLER	54
EK-1. Özgeçmiş	54
EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	55
EK-3. Hasta Bilgi Formu	56
EK-4. Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği	58
EK-5. Kurum İzni	59
EK-6. Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni	60
EK-7. Etik Kurul Onay Formu	61

TEŞEKKÜR

Özveri ile hazırladığım yüksek lisans tezimi tamamlamanın gururu ve heyecanını yaşıyorum.

Çalışmanın veri toplama aşamasında bana destek olan değerli çalışma arkadaşlarıma, hastane yöneticilerime, yardımlarını esirgemeyen Battalgazi Devlet Hastanesi Semt Polikliniği sekreterlerine, hemşirelerine,

Yürüttüğüm çalışmamın bütün aşamalarında sabırlı ve anlayışlı yaklaşımı ile daima yol gösteren, her soruma sabırla ve ilgiyle cevap veren, bilgi ve deneyimiyle birlikte büyük desteğini esirgemeyen

Danışman hocam Prof. Dr. Medet KORKMAZ' a,

Çalışmamın istatistiksel analizinde yol gösteren ve yardımcı olan Atatürk Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK' a,

Araştırmaya katılan ve sabırla soruları cevaplayan tüm hastalara,

Hayatımın her anında bana destek olan en iyi arkadaşım, yol arkadaşım, eşim Gökmen KARAKUŞ' a,

En içten ve en samimi teşekkürlerimi sunuyorum...

Günseli KARAKUŞ

Malatya, 2024

ÖZET

Deprem Bölgesinde Yaşayan Hipertansiyon Hastalarının Depremden Sonra Tedaviye Uyumlularının Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı Şubat 2023 depremlerinden sonra hipertansiyon hastalarının tedavi uyum düzeyleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

Materyal ve metot: Tanımlayıcı şekilde yapılan araştırmanın evrenini Malatya Battalgazi Devlet Hastanesi Dâhiliye polikliniği ve acil servisine 1 Mart-15 Nisan 2024 tarihlerinde başvuran hipertansiyon hastaları oluşturmuştur. Örneklemeye araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlayan 372 hasta alınmıştır. Veriler Hasta Bilgi Formu ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyum ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği kullanılmış ve yüz yüze görüşmeyle toplanmıştır. Bilgilerin analiz edilmesinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 62.36 ± 10.03 olup %61.3'ü kadındır. Hastaların Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puanı 25.67 ± 3.50 , Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyum ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği total sayı ortalaması 69.62 ± 6.70 dir. Kadınların, çocuk sayısı fazla olanların, okuryazar olmayanların, ev hanımlarının, geliri giderinden az olanların, kontrollerini sadece yılda bir kez yaptıranların tedavi uyumu ve yaşam değişikliği başarıları daha düşük bulunmuştur. Çocuk sayısı, beden kütle indeksi, sistolik kan basıncı, son 6 ay içinde HT nedeniyle acile başvuru sayısı ile uyum ve yaşam değişikliği başarıları arasında negatif yönlü, hastalık süresi arasında pozitif yönlü düşük seviyeli ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Deprem sonrası tedaviye uyumu etkileyebilecek yaşam koşullarına ilişkin olumsuzlukların halen devam etmekte olduğu bölgede ikamet eden HT hastalarının tedaviye uyumları genel olarak iyi bulunmuştur. Bununla birlikte; kadınlar, çocuk sayısı fazla olanlar, okuryazar olmayanlar, ev hanımları, geliri giderinden az olanlar, kontrolleri düzenli olmayanların, uyum ve yaşam değişikliği başarıları düşük bulunduğundan bu gruplar başta olmak üzere hipertansiyon hastalarında hem tedaviye uyumu hem de yaşam değişikliği başarılarını artıracak çalışmalar planlanmalıdır. Araştırmacılar farkındalığı, uyumu, bilgi düzeyini, tutum ve davranış değişikliği oluşturacak sağlık inancını olumlu etkileyecek çalışmalar yaparak tedavi uyumu ve yaşam değişikliği başarılarını yükseltebilir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Hipertansiyon, Tedaviye uyum, Yaşam Değişikliği Başarısı

ABSTRACT

Evaluation of Treatment Compliance of Hypertension Patients Living in the Earthquake Region After the Earthquake

Objective: The aim of this study was to evaluate the level of treatment compliance of hypertension patients and the factors affecting it after the February 2023 earthquakes.

Material and method: The population of this descriptive study consisted of hypertension patients who applied to Malatya Battalgazi State Hospital Internal Medicine outpatient clinic and emergency department between 1 March and 15 April 2024. 372 patients fulfilling the inclusion criteria into the sampling research were included. The data were collected by face-to-face interview using the Scale for Assessing Individuals' Treatment Adherence and Life Change Success. It was utilized from SPSS 22.0 package program in the analysis of the data.

Results: The mean age of the patients was 62.36 ± 10.03 years and 61.3% were female. The mean score of the Compliance to Medical Treatment subscale was 25.67 ± 3.50 and the mean total score of the Scale for the Evaluation of Hypertensive Individuals' Compliance to Treatment and Success of Life Changes was 69.62 ± 6.70 . The scores of treatment compliance and life change success were found to be lower in women, those with more children, illiterate, housewives, those whose income was less than their expenses, and those who had controls only once a year. A negative correlation was found between the number of children, body mass index, systolic blood pressure, number of emergency room visits due to HT in the last 6 months and the scores of adaptation and life change success, and a positive low-level correlation was found between the duration of the disease.

Conclusion: Post-earthquake, the treatment compliance of HT patients residing region, where adverse conditions related to living conditions that may particularly affect treatment adherence are still mostly persisting, was found to be generally good. However, since compliance and life change success scores were found to be low in women, those with more children, illiterates, housewives, those with less income than expenses, and those with irregular follow-up visits, studies should be planned to increase both compliance to treatment and life change success in hypertension patients, especially in these groups. Researchers can increase treatment compliance and life change success by conducting studies that will positively affect awareness, compliance, level of knowledge, attitude and behaviour change and health beliefs.

Keywords: Earthquake, Hypertension, Treatment adherence, Life Change Success

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACE İnhibitörü	: Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim İnhibitörleri
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DASH	: Dietary Approaches to Stop Hypertension
DKB	: Diyastolik Kan Basıncı
DM	: Diabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESC	: European Society of Cardiology
HDL	: High Density Lipoprotein
HinT	: Hypertension Incidence in Turkey
HT	: Hipertansiyon
LDL	: Low Density Lipoprotein
PatenT	: Prevalence, awareness, treatment and controls of hypertension in Turkey
SKB	: Sistolik Kan Basıncı
TEKHARF	: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri
TSH	: Tiroid Stimulan Hormon
Vb.	: Ve benzeri
WHO	: World Health Organization

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) ve Avrupa Hipertansiyon Derneği (ESH) 2003 Tansiyonun Sınıflanması	6
Tablo 2.2. JNC-7'ye Göre Tansiyonun Sınıflanması.....	6
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	22
Tablo 3.2. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu....	22
Tablo 3.3. İç Geçerlilik Katsayıları.....	22
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	24
Tablo 4.2. Katılımcıların Tıbbi Özellikleri	25
Tablo 4.3. Katılımcıların Tıbbi Özellikler-Devam	26
Tablo 4.4. Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyum ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı....	27
Tablo 4.5. Tedaviye Uyum ve YDBDÖ Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4.6. Çeşitli değişkenler ile Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyum ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38

1. GİRİŞ

Hipertansiyon, önemli bir halk sağlığı problemi olup ulaşılan verilere göre hipertansif birey yaygınlığı 2025 senesine kadar 1.5 milyara ulaşacağı ön görülmektedir. Hipertansiyonun nedeni incelendiğinde yaş, sahip olunan ırk, ailede hipertansiyon bulunması, Beden Kütle İndeksi(BKİ)'nin yüksek olması, beslenme, yaşam biçimi, tütün ve alkol kullanılması gibi genetik etmenler ve davranışsal etmenlerin etkili olduğu görülmektedir (1).

Hipertansiyonda ilerleyen süre içerisinde günlük yaşam aktiviteleri olumsuz etkilenmekle birlikte bu durum hastanın aktivitelerinde kısıtlamaya gitmesine neden olmaktadır. Hipertansif bireyler kronik bir hastalığının olması psikolojisine girdiğinde yaşam biçiminde değişikliğe gitmekte zorlanmaktadır. Uygulanamayan değişiklikler sebebiyle de hastanın ve ailesinin yaşam kalitesi negatif yönde etkilenmektedir (2).

Hipertansiyon tedavisinde ortaya çıkan önemli sorunlardan biri hipertansif bireylerin tedaviye uyum sağlayamamalarıdır. Antihipertansif tedaviye uyum sağlayamama önemli bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), tansiyon hastalığı tanısı alanların yüzde ellisi tanı koyulduktan sonraki yıl içinde hastalıkla ilgili bakım almayı ve tedaviyi terk ettiğini; tıbbi takibi sürdürülen hastaların sadece yarısının reçete edilmiş ilaçları alıp tedaviye uyum sağladığını bildirilmiştir (3).

Hipertansiyon hastalığı yönetiminde, tedaviye başlamak öncelikli adımdır fakat hasta bireylerin antihipertansif tedaviye uyumunu sağlamak ve artırmak başarılı bir hastalık yönetimi için önemli bir koşuldur (4).

Hipertansiyonlu hastaların diyetle uyum ve ilaç tedavisine uyumlarını arttırmada hemşirenin rolü önemlidir. Hipertansif hastaların diyet ve ilaç tedavisine uymaları, uyumsuz olan hastaların uyumlarının artırılması, kan basınçlarının kontrol altına alınması, hastada organ hasarının önlenmesi ve hastaların yaşam kalitelerinin artırılmış olmasıyla sonuçlanır (5).

Yer kabuğundaki kırılmalar sebebiyle aniden oluşan titreşimlerin dalgalar şeklinde yayılarak etkiledikleri ortamların sarsılmasına deprem denir. Depremler, önlenmesi imkânsız doğa olayıdır. Dünya oluştuğundan bu yana, sismik yönden aktif olan yerlerde depremlerin ardı ardına oluştuğu ve sonucunda da birçok insanın ölümüne sebep olduğu bilinmektedir. Ülkemiz dünyanın en aktif deprem kuşaklarından birinin üzerindedir.

Geçmişte ülkemizde pek çok tahrip edici depremler olduğu gibi, ilerleyen zamanlarda oluşacak depremlerde büyük kayıplara uğrayacağımız bir gerçektir (6).

Ülkemizde yaşanan 6 Şubat 2023'deki 10 ilin etkilendiği deprem de bunlardan sadece birini oluşturmaktadır.

Afetler bütün yaş gruplarından insana dokunmakla beraber; öncelikle, çocuklar, kadınlar, devamlı koruma gereksinimine ihtiyacı olanlar ve yaşlılar en çok etkilenenlerdir. Yaşlı nüfusunun dünya çapında çoğalması ve ilerleyen yaşlarda oluşan birden çok kronik hastalık, mental sağlık sorunlarının olduğu durumlarda yaşlıların felaketlerden kötü etkilenmesine sebep olmaktadır. Yaşlılar, afet durumlarında savunmasız gruplar arasındandır. Bu grupta bulunmalarının nedenleri; fiziksel veya bilişsel engellerinin bulunması, bir veya daha fazla kronik hastalıklarının olması, afet durumunda yapılması gerekli olan hazırlıklar veya adapte olma ile ilgili zorluk çekmektedirler (7).

Hipertansiyon hastaları ile ilgili yapılan çalışmalar şimdiye kadar çoğunlukla aile sağlığı merkezi ya da hastanelerdeki hipertansiyon hastaları üzerinde yapılmıştır. Bu çalışma depremden etkilenen hipertansiyon hastaları üzerinde yapılmıştır. Çalışmada deprem travmasını yaşamış ve yaşam alanında çok önemli değişikliklere maruz kalmış hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum düzeyleri ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Yapılan araştırmalar sonucunda depremi yaşamış ve sonrasında deprem bölgesinde ikamet etmekte olan hipertansif hasta grubunda tedavi uyumu ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu amaçla aşağıdaki hipotezler kurulmuştur:

H0 Deprem travmasını yaşamak ve deprem bölgesinde ikamet etmek hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarını etkilemez.

H1 Deprem travmasını yaşamak ve deprem bölgesinde ikamet etmek hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarını etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hipertansiyonun Tanımı

Damarlarımızdaki kanımız, dolaşım esnasında basınç oluşturmaktadır. Bu oluşan basınç tüketilen gıdanın türü, yapılan işin yoğunluğu ve harcanılan güçle ilişkili olarak zaman içinde farklılık gösterebilir. Kişilerin kan basınçlarının belirli bir zaman yüksek seyretmesi, hipertansiyon olduğu belirtilmektedir. Sistolik kan basıncının 120 mmHg ve diyastolik kan basıncının 80 mmHg olması gereken tansiyon ölçüsüdür (8).

Türk Hipertansiyon uzlaşı raporunda, 18 yaşın üstündeki kişilerde doktor tarafından takip edilen, yinelenen değerlerde SKB ≥ 140 mmHg ve/veya DKB ≥ 90 mmHg olduğu durumlar yüksek tansiyonu tanımlamaktadır. Sistolik kan basıncının yüksekliği ehemmiyetlidir ve tanıda esas alınır (9).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir hastanın yüksek tansiyon hastası olabilmesi için yedi gün içindeki muntazam ve uygun ortamdaki ölçümlerdeki minimum iki sonucun 140/90 mm/Hg (Diyaliz ve Diyabet hastalarında bu değer 130/80 mm/Hg) üstünde çıkmalıdır. Hipertansiyon primer ve sekonder olmak üzere ikiye bölünmektedir. Primer hipertansiyon; mevcut yüksek tansiyon hastalarının %95'ini içermektedir. Primer hipertansiyonda altında bulunan belirli hastalık öyküsü olmamakta, ancak sekonder hipertansiyonda bulunan bir patoloji vardır. Primer yüksek tansiyonda etkili risk etkenleri; yaş, cinsiyet, bireylerin okuryazarlık seviyeleri, günlük tuz tüketim miktarı, diyetle uyuma biçimi, sigara ve alkol tüketimi ile genetik öyküsü gösterilmektedir (10).

Kişilere tanı koyulabilmesi için hipertansiyonu tespit edilen hastalarda daha önceki kan basıncı değerleri, eşlik eden rahatsızlık, ailede bulunan kalp-damar hastalığı, hipertansiyon hastalığı tedavisinde kullanılan ilaçlar ile sekonder hipertansiyona sebep olan ve organ zararına ait semptomlar ortaya koyulmalıdır (11).

2.2. Hipertansiyonun Epidemiyolojisi

Hipertansiyon en çok karşılaşılan kronik hastalıkların başında gelmektedir. Küresel halk sağlığı sorunlarından biridir. Türkiye'de erişkin hastalardaki epidemiyolojik çalışmalarda hipertansiyon yaygınlığı %31.8, olarak saptanmıştır. Çalışmalara katılan hastaların %32.2'sinin önceden tansiyonlarının ölçülmediği belirlenmiştir. 2012 yılındaki çalışmada oran %21.9 olarak tespit edilmiştir. 2003 senesinde hipertansiyon hastalarının %40.7'si hastalığının bilincinde, 2012 senesinde bilinç %54.7 olarak bulunmuştur.

İlaç kullanan hastaların 2003'te %31.1, 2012'de %47.4'e ve tansiyon ölçümü %8.1'den %28.7'ye artmıştır. Yüksek tansiyon yaygınlığının fazla olması yaşanan toplumdaki yaşlı nüfus sayısının, BKİ' nin yüksek olması ve tuz alımının artması ile ilgili olduğu saptanmıştır (11).

Ülkemizdeki her 3 bireyden 1'inde hipertansiyon hastalığı mevcuttur. Hipertansiyon kadın bireylerde erkeklerden çok görülmektedir. Ülkemizde hipertansiyon hastalığı oranı fazla olmasına karşın, hipertansif hastaların %40'ı bu durumun bilincindedir. Ülkemizdeki hipertansiyon sıklığıyla ilgili büyük çaplı araştırma 'Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri' (TEKHARF) dir. Yapılan araştırma sonucunda tansiyon hastalığı yaygınlığının % 33.7, yaş arttıkça bu oranında yükseldiği belirlenmiştir (12).

Yakın tarihli gerçekleştirilen bir başka çalışma 'Türk Hipertansiyon Prevalans' (PATENT) dir. Yapılan çalışmada ülkemizdeki hipertansiyon görülme sıklığı, hastalığın toplumdaki dağılımı, bilinç düzeyi, hastalığın tedavisi ve kontrol düzeyleri hakkında bilgilere ulaşmak hedeflenmiş ve sonuçları 2005 yılında yayınlanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda hastalık prevalansı % 31.8 bulunmuştur (12).

Hipertansiyonu olan hastaların toplumdaki yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda hipertansiyon tedavisinin toplum sağlığı üzerine olumlu anlamda katkıları mevcuttur. Hipertansiyon Amerika Birleşik Devletlerinde en sık görülen primer tanı olup toplumları tehdit eden çok ciddi bir sağlık problemidir. Hipertansiyon hastalığı sistemik damar daralması, kalp yetersizliği, koroner arter hastalığı, miyokard infarktüsü, inme, diyabete bağlı yan etkiler nedeniyle çok önemlidir (13).

HinT (Hypertension incidence in Turkey) çalışmasında; Türkiye'de dört yıllık görülme sıklığı %21.3, 35-64 yaşları arasında %31.1, 65 yaşın üstünde %43.3 olarak belirlenmiştir. Dünyada genelindeki tansiyon hastalığı yaygınlığı ile ülkemizde tespit edilen değerler karşılaştırıldığında diyetle alınan tuz miktarı 18 gram gibi fazla bir değerde olmasından kaynaklanmaktadır. Çoğu ülkedeki günlük tuz alımının 9-12 gram olması bunu desteklemektedir (14).

Dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. 2050 li yıllarda tüm dünya nüfusunun %20'sinin 65 yaş üstü olacağı öngörülmektedir. Hipertansiyon yaygınlığı her iki cinsiyette ilerleyen yaş ile birlikte artış göstermektedir. 45-55 yaş arasında %30'larda olan hipertansiyon görülmesi, 60'lı yaşlardan sonra %60-70'leri görmektedir (15).

2.3. Hipertansiyonun Patofizyolojisi

Hipertansiyon, kan basıncı düzenindeki bozukluktur. Sistemik kan basıncının belirlenmesi ve birbirinden etkilenen birden fazla etken olması sebebiyle hipertansiyona neden olan tek bir etiyoloji veya patofizyolojik mekanizmadan söz edilememektedir. Yükselen kan basıncı, artmış kalp debisi veya artmış periferik direnç sonucu ortaya çıkan ve iki hemodinamik parametreye etki eden bir veya daha çok faktördeki bozukluklar ile ilgilidir. Hipertansiyonun oluşmasında etkisi olan patofizyolojik nedenler arasında artmış sempatik sinir sistemi aktivasyonu, sodyum tutan hormonlar ve damarların daralmasına neden olan maddelerin fazla üretimi, vücutta damar genişlemesi yapan maddelerin yetersizliği, renin üretimindeki bozulmalar, günlük alınan sodyum miktarının fazla olması, diyetle potasyumdan eksik beslenme, obezite riski, insülin direnci, diyabet ve damar hücre büyümesindeki etkenlerin fazla üretilmesi olabilir (16).

2.4. Hipertansiyonun Sınıflandırılması

Hipertansiyon hastalığının sınıflandırılması, hastalığın tanısının koyulması ve tedavinin belirlenmesinde kolaylık sağlar. Hipertansiyon ölçülen tansiyon seviyelerine, organ zararı ve kalp-damar risk etkenlerinin bulunmasına ve etiyolojisi açısından üç sınıfta incelenmektedir (17).

Kan basıncına göre hipertansiyonun sınıflandırılması tanıyı kolaylaştırmak ve tedaviyi belirlemede önemlidir. Hipertansiyon hastalığının kılavuzlarda çeşitli sınıflandırmaları yer almaktadır. En sık tercih edilen sınıflamalardan biri 2014 yılındaki “American Joint National Committee” (JNC) aracılığıyla JNC VIII rehberinin sınıflandırması, başka bir güncel olan 2018 yılında “Avrupa Hipertansiyon Derneği/Avrupa Kardiyoloji Derneği” (ESC) nin yayınladığı yüksek tansiyon hastalığı kılavuzunun sınıflamasıdır (18).

Hipertansiyon hastalığı, ilk başlarda hiç semptomu ortaya çıkmadığından hastaların birçoğuna erken dönemde teşhis konulamaz. Bu nedenle hipertansif bireyler erken tedaviye başlayamazlar ve zamanla hipertansiyon tedavisinde başarıya ulaşamaz. Hastalığın uzun zaman kontrol altına alınamamasıyla kardiyak, serebrovasküler, böbrek ve retinopati gibi hastalıklar ortaya çıkar. Sonuçtaki hastalıklar “hedef organ hasarı” olarak isimlendirilir. Kardiyovasküler hastalıklarda risk tek başına kan basıncının yüksek olması değil, hedef organın tutulumu ve başka risk faktörleri de birlikte etkendir (19).

Hedef organ hasarı ve kalp-damar açısından risk bulundurmada hipertansif bireyler **A düzeyi**, **B düzeyi** ve **C düzeyi** olarak üç grupta incelenmektedir (19).

Hipertansiyon nedenlerine göre **esansiyel** ve **sekonder** olarak ikiye ayrılır.

Esansiyel hipertansiyon, kesin belirlenememiş sebeplerle arteriyel kan basıncının sürekli normal değerlerden yüksek olmasıdır.

Sekonder hipertansiyon belirli sebebi olan ve tüm hastaların % 10 unu etkiler. En sık görülen nedeni; endokrin ve nörolojik hastalıklar, hamileliğe ve kullanılan ilaca bağlı, damar içi hacmin artması vb. sebepler sayılabilir (20).

Tablo 2.1. Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) ve Avrupa Hipertansiyon Derneği (ESH) 2003 Tansiyonun Sınıflanması (21)

Kan basıncı sınıflaması	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
İdeal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Yüksek normal	130-139	85-89
Evre 1 hipertansiyon (Hafif)	140-159	90-99
Evre 2 hipertansiyon (Orta)	160-179	100-109
Evre 3 hipertansiyon (Ağır)	≥180	≥110
İzole sistolik hipertansiyon	≥140	<90

Tablo 2.2. JNC-7'ye Göre Tansiyonun Sınıflanması (21)

Kan basıncı sınıflaması	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertansiyon	120-139	80-89
Evre 1 hipertansiyon	140-159	90-99
Evre 2 hipertansiyon	≥160	≥100

2.5. Hipertansiyonda Risk Faktörleri

Hipertansiyonun risk etkenleri iki başlıkta değerlendirilmektedir.

2.5.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri; Aile Öyküsü, Yaş, Cinsiyet, Irk

Aile Öyküsü

Yüksek tansiyonun gelişimindeki etkenlerden biri ailesel öyküdür. Hipertansiyon hastalarının birinci derece akrabalarında hastalık görülme oranı yüksektir. Esansiyel hipertansiyonun ortaya çıkmasında genetik yatkınlığın %30-60 etken olduğu ifade edilmiştir (22).

Yaş ve Cinsiyet

Türkiye’de yapılan çalışmada, 18 yaş üzerindeki kişilerde tansiyon hastalığı yaygınlığı erkeklerdeki oranı %27.5, kadınlardaki oranı %36.1 olduğu tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın 2011 yılı Sağlık İstatistikleri Bildiriminde 15 yaş ve üzerindeki kişilerde doktorun teşhis ettiği sağlık sorunları ve hastalıkların cinsiyete göre dağılımı verilmiştir. Raporda, hipertansiyon yaygınlığı 2008 senesinde erkeklerde %8.9, kadınlarda %17.9 ve bütün kişilerde %13.5, 2010 senesinde erkeklerde %8.4, kadınlarda %16.8 ve bütün popülasyonda %12.7 bulunduğu belirtilmiştir (23).

İrk

Hipertansiyon prevalansı siyah ırkta beyazlara göre iki kat daha sık görülür ve hastalığı yakalanma ve ölüm oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Beyaz kadınlarda hipertansiyon hastalığı erkeklere göre daha sık görülür, fakat siyah ırkta bu fark bulunmamaktadır (24).

2.5.2. Değiştirilebilen Risk Faktörleri; Obezite, Fiziksel inaktivite, Alkol ve Sigara Kullanılması, Stres, Beslenme Şekli

Obezite

Obez bireylerde yüksek tansiyon oranının % 60 ile % 77 arasında olması ve kilo vermenin kan basıncına olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir. Total kolesterol sonucunun 200 mg/dl, LDL kolesterol sonucunun 130 mg/dl ve trigliseritin 200 mg/dl’nin üzerindeki durumlarda, HDL kolesterolün ise 35 mg/dl’nin altında çıkması hipertansiyona yatkınlığı arttırmaktadır (25).

Fiziksel İnaktivite

Egzersiz, insan bedenini ve duruş biçimini iyileştiren, vücudun dengede kalmasında ve kasların geliştirilmesinde, kilo kaybında etkindir. Kronik hastalıkların önlenmesinde ve iyileşme süresinde yaşam kalitesini yükselten bir tesiri vardır. Ek olarak kişileri duygusal yönden de düzeltmektedir. Yüksek tansiyon istikrarlı gerçekleştirilen egzersiz sonucu düşüş gösterir. Gerçekleştirilen çalışmalar düzgün yapılan egzersizin tansiyonu ortalama 10 mm/Hg azalttığı tespit edilmiştir (26).

Alkol ve Sigara Kullanılması

Alkol kullanılması, antihipertansif ilaçların verimini düşürmekte ve inme geçirme oranı yükselmektedir. Alkol ile tansiyon düzeyinin doğrusal olduğu ortaya koyulmuştur. Total alkol tüketilmesinin yedi günde erkeklerde 14, kadınlarda ise 8 birim olması önerilir. Yapılan araştırmada alkol kullanımının azaltılmasından 6 ay sonra tansiyon değerinde 1,2/0,7 mmHg'lik düşüş olduğu belirtilmiştir.

Sigara kullanan hipertansiyon hastaları ilaç tedavisine direncin önlenmesi, kardiyovasküler risklerin azalmasında sigara kullanımının terk edilmesi önemlidir. Sigara içtikten sonra kan basıncında ve kalp atımında 15 dakikadan uzun süren ani bir artış ortaya çıkar. Arteriyel Hipertansiyon Kılavuzu'na göre sigara tüketen normal tansiyondakilerin ve tedavi almamış yüksek tansiyon hastaların sigara tüketmeyenlere göre kan basıncı yüksek ölçüldüğü belirlenmiştir (27).

Stres

Stres, vücuda dışardan gelen benliği tehdit eden baskıya karşı vücudun verdiği tepkidir. Fizyolojik ya da psikolojik stres durumunda, stres hormonları cevap verir. Stres hormonlarının salınımının artması ile sempatik sinir sistemi (SSS) aktivasyonu artar ve vazokonstriksiyon gelişir. Stresten kaynaklı TSH salgısı yükselir, bütün vücudu uyarılır ve uyku sorunları ile metabolizmada sınırlılıklar meydana gelir (28).

Beslenme Şekli

Diyette alınan tuz miktarının gereğinden çok olduğu toplumlarda hastalık oranının fazla olduğu belirlenmiştir. Tüketilen tuzun az olduğu ilkel toplumlarda, kan basıncı çağdaş toplumlardaki gibi yaşla birlikte yükselmez. Yaşlı veya diyabeti olan hastalarda, tuz kısıtlamasına gidilmesi kan basıncını düşürmede etkilidir (29).

2.6. Hipertansiyonun Tanısı

Günün belirlenen aynı saat dilimlerinde, koşulların uygun hale getirildiği durumlarda, kişinin dinlenmiş ve oturur pozisyonda olduğu, değişik zaman dilimlerinde, kişiye uygun ve takibi yapılan tansiyon aletiyle ölçülen birden fazla kan basıncı değeri ölçümü yapılması ve bu ölçümlerin kayıt altına alınması hipertansiyon tanısının koyulmasında sağlık profesyonelleri tarafından belirleyici etkenler arasındadır (29).

2.6.1. Kan Basıncı Ölçümü

Standart Kan Basıncı Ölçümü

Standart yöntemle kola uygun, otomatik/manuel, manşonlu tansiyon aleti ile yapılan ölçümlerdir. Hasta öncelikle oturarak 5 dakika dinlendirilir. Önce kontrol sırasında hastanın iki kolundan da tansiyon ölçülür. İlk ölçüm sonucunda fark çıkmasında ölçüm yinelenir, sonraki takiplerde farkın fazla olduğu kol tercih edilmelidir. Birinci ölçüm sonucunda tansiyon değeri 140/90 mmHg ve üstünde çıkmışsa teşhis için tekrar ölçüm gerçekleştirilmelidir (30).

Klinik Kan Basıncı Ölçümü

Klinik kan basıncı ölçmede kullanılan aletlerin kalite protokollerine elverişli olması ve cihazın kalibrasyon takibinin yapılması gereklidir. Hastanın ölçümden önce dinlendirilmesi, pozisyon olarak oturması ve tansiyon aletinin kola takılması, kolun kalp düzeyinde bulunması gereklidir. Yapılan ölçümlerin kollardan ayrı ayrı yapılmasının kardiyovasküler risk açısından önemlidir(31).

Ambulatuvar Kan Basıncı Ölçümü

Ambulatuvar ölçüm, özelliklere sahip bir cihazın hastaya yerleştirilmesi ile 24 saat içindeki kan basıncı izleminin yapılmasıdır. Hastanın gün içindeki etkinliklerini yaparken ve uyku halindeyken cihazın hastaya bağlı olması, kan basıncındaki değişimlerde gerekli bilgileri vermektedir (31).

Evde Kan Basıncı Ölçümü

Evde tansiyon ölçümü, bireyin kendi tansiyonunu ölçüm standartlarına bağlı onaylanmış cihazlar ile ölçmesidir. Bu yöntem hastaların zamanlarının büyük çoğunu geçirdikleri ortamı temsilen, çok sayıda ölçüm yapılan maliyet yönünden elverişli ve basit olan yöntemdir. Kullanılan tansiyon ilaçlarına verilen cevabın yorumlanması ve kişilerin tedaviye uyumlarının arttırılmasında etkilidir. Kişilerin hatasız ölçüm normallerine uymamaları, kan basıncının sürekli ölçülmesine bağlı anksiyeteye neden olması ve hastaların tansiyon değerlerini hatalı kaydetmesi, hasta tarafından doktora müracaat etmeden tedavi değiştirilmesi gibi zararlara neden olur (32).

Hastanın kendisinin tansiyonunu ölçmesindeki avantajlar şunlardır:

- Beyaz önlük hipertansiyonu ile gerçek hipertansiyonun birbirinden ayırt edilmesi,
- Ortaya yeni çıkan tansiyon yüksekliklerinde ve sınırdaki hipertansiyonda günlük kan basıncı değerlerinin ortaya çıkarılması,
- Kullanılan tansiyon ilaçlarının kişiye verdiği cevabın belirlenmesi,
- Bireylerin tedaviye en iyi uyumu sağlaması,
- Hastayı izlemedeki maliyetinin düşürülmesi.

Evde gerçekleştirilen kan basıncı ölçümleriyle ambulatuvar kan basıncı ölçümleri arasında iyi bir yakınlık tespit edilmiştir (Babalıoğlu, 2023).

2.7. Hipertansiyonun Komplikasyonları

Yüksek tansiyon hastalarının tansiyonlarını denetleyememeleri neticesinde çoğu uzuv ve organizma dönüşsüz olarak etkilendiğinden ciddi hastalık ve ölüme yol açmaktadır. Dünya çapındaki ölümlerin neredeyse %20'sinin sebebinin yüksek tansiyon olduğu bildirilmiştir. Bu oran yaklaşık olarak 7.1 milyon kişinin ölme sebebinin hipertansiyon hastalığı olduğunu ortaya koymaktadır. Meydana gelebilecek yan etkileri engellemek amacıyla hipertansiyonun erkenden teşhisi, gerekli tedavinin planlanması ile tansiyonun kontrol altında olması çok önemlidir (33).

HT'nin komplikasyonlarının en sık görülenleri:

- Miyokard infarktüs (MI),
- Damarların uzun süreli basınca maruz kalması sonucu damar yapısında bozulmalar,
- Damar duvarında oluşan genişlemeler,
- Sürekli çalışan kalbin sol ventrikülde hipertrofisi, dilatasyonu
- Kalp yetmezliği,
- Gözde ödem, kanama ve görme bozukluğu,
- İskemi,
- Serebrovasküler olay,
- Böbrek yetmezliği (34).

2.8. Hipertansiyonun Tedavisi

Hipertansiyon tedavisi; ilaç tedavisine uyma ve yaşam tarzı değişikliğinden oluşan iki basamaklı bir süreçtir. Ayrıca hasta eğitimiyle desteklenen uzun süreçli programdır. Yüksek seyreden kan basınının kontrolünün sağlanmasında, ilaç tedavisine uyulmasının tek başına yeterli olmaması, sadece ilaç dışı tedavi kullanımının kâfi olmadığı görülmüştür. Her iki tedavi de birbirini tamamlar niteliktedir, hastalarda eğitim hastalığın destekleyicisi durumundadır. Hipertansiyonun uzun süredeki bedene verdiği zararın oluşmasını engellemek için bütüncül tedavi sürecinin de hipertansif bireyler tarafından yaşamlarına eklenmesi ve uyumun sağlanması gereklidir (35).

2.8.1. Farmakolojik Tedavi

Amerika Yüksek Tansiyon Kılavuzunda (2017) ifade edilen; 1.evre hipertansiyon hastalarında kardiyovasküler hastalık geçmişi bulunması ve görülmesi fazlaysa, böbrek hastalıkları ve Diyabetes Mellitus (DM) varsa ilaç tedavisi başlanmalıdır. Antihipertansif tedavinin tansiyonu düşürdüğü çalışmalarda tespit edilmiştir. Hipertansiyon tedavisinde 5 çeşit ilaçtan yararlanılmaktadır. Bunlar: Anjiyotensin dönüştürücü enzim, Anjiyotensin reseptör blokerleri, beta blokörler, kalsiyum kanal blokerleri, diüretiklerden oluşmaktadır. Tekli yahut birbirine ek beş çeşit ilaç kullanılmaktadır.

İlaç önerilirken gebelik aşamasındaki kadınlar, yaşlı hastalar, dirençli yüksek tansiyona sahip bireyler, kalp hastalarının ilaç dozunun ve ilaç miktarının kişiye özel belirlenmesi gerekmektedir (36).

2.8.2. Hipertansiyonda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Kronik hastalıklardan korunmanın temelinde yaşam biçimine dikkat etmek önemlidir. Olumlu yaşam biçimi değişikliği; kronik rahatsızlıkların ortaya çıkmasını azaltır, rahatsızlığın seyrini durdurabilir ve ilaç tedavisinin verimini artırır (37).

Tuz Kısıtlaması

Hipertansiyonun ortaya çıkmasında ve ilerlemesinde böbrekler ve vücuttaki sodyum dengesi önemlidir. Bu nedenle hastalarda tuz kısıtlamasına gidilmesi önemlidir. Tuz tüketiminin artmasıyla birlikte böbreklerdeki sodyum atılımının azalmasına bağlı olarak hipertansiyon ortaya çıkar. Bu temel mekanizmalara ek olarak damarlarda genişleme ve hipertrofiye bağlı olarak periferik damar direncindeki yükseliş hipertansiyon hastalığının ortaya çıkmasında rol oynar. Tuz alımıyla kan basıncı arasında

doğru orantı olduğu çalışmalarla mevcuttur. Bir insanın günlük tuz tüketim miktarı 5-6 gr olmalıdır (37).

Beslenme Şekli

Hipertansif kişilerin sebze ve meyve, az yağlı süt ürünleri, lif oranı yüksek besinler, deniz mahsulleri, tahıllar ve proteinleri diyetle eklemeleri; doymuş yağ ve kolesterol içeriği yüksek gıdaları tüketmemeleri önerilir. Dengeli beslenme şekline diğer yaşam tarzı değişikliklerinin de eşliği önemlidir (38).

Hipertansiyon hastalarında tansiyonunu istenilen seviyeye getirmek ve hastalığın yan etkilerini en aza indirmek amacıyla tam yağlı besinlerin ve şekerli gıda alımının azaltılması, hastalara potasyum, kalsiyum, magnezyum, protein, lifli gıdaların yer aldığı DASH diyeti tavsiye edilmektedir (38).

Kilo Verme

Hipertansiyon hastalığının fazla kilo ile ilgili olduğu ve hipertansif bireylerin çoğunun gerektiğinden çok kilolu olduğu, obezite ile tansiyon yüksekliği arasında doğru ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Obezitenin neden olduğu kalp-damar, hormonal ve metabolik değişiklikler kan basıncının artmasına sebep olur. BKİ' nin 25 kg/m²'nin üstünde olması hipertansiyon hastalığının ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde önemli etkenlerdendir. Kilo kaybı antihipertansif ilaç kullanan hastalarda ilacın etkinliğini arttırmakta ve kalp-damar hastalık riskini düşürmektedir. Yapılan çalışmalarda hastalarda yaklaşık 5,1 kg kilo eksilmesinin kan basıncını, 4,4 ve 3,6 mmHg düşürdüğü ortaya çıkmıştır (39).

Potasyum Alımı

Yüksek tansiyon hastalarında, beslenmeyle alınan meyve ve sebzelerin neredeyse 90 mmol potasyumun kan basıncına etki ettiği ve düşürdüğü ölçümlerde SKB 4.4 mmHg, DKB 2.4 mmHg etkilediği ortaya koyulmuştur. Bu nedenle hipertansiyon hastaları sebze ve meyveyle potasyum alımını arttırmalıdır. Üriner sistemden potasyumun atılmasında sorun yaşayanlarda hiperkalemiye bağlı gelişen kalp ritim bozukluğunu engellemek amacıyla potasyumun daha az alınması tavsiye edilir (40).

Tüm kılavuzlarda yaşam biçimi değişimlerinin tedavinin öncelikli adımı olduğu belirtilmektedir. DSÖ'nün Uluslararası Hipertansiyon Derneği Kılavuz Kurulu'nun ve JNC-7'de tavsiye edilen hayat biçimi farklılıklarında;

- BKİ < 25' in altında olması için kilo verme,
- Alkol ve kafein kullanım miktarının ölçülü olması,
- Sigara kullanılmaması,
- Fiziksel aktivitenin artırılması,
- Diyetle alınan günlük sodyum miktarının 6 gramdan az olması,
- Diyetteki potasyum miktarının artırılması yer almaktadır (41)

2.9. Hipertansiyonda İlaç Tedavisine Uyum

Hipertansiyon tedavisinde öncelikli amaç; tansiyon değerinin normal aralıklarda olmasını sağlama ve kardiyovasküler sebeplere bağlı ölüm ve hastalığı en aza indirmektir. Hipertansiyon hastalığının bilinmemesi ya da tedavi edilmemesiyle hastalar önlenebilen fakat ölümcül kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalık, damar bozuklukları, böbrek yetmezliği ve görmede bozukluklar görülebilir. Hipertansiyonu olan hastalarda, hastalığa bağlı ölüm ve hastalık oranlarını düşürmek, yaşam kalitesini yükseltmek, hastalığın istenmeyen etkilerini önlemek, hastalığa ve tedaviye uyum düzeyinin artmasıyla sağlanabilmektedir. Hastalığın tedavi aşamasında tansiyonun normal sınırlarda olması için hastaların uyumunu artırmak, tedavide başarılı olmada önemlidir (42).

İlaç tedavisine uyum; kişinin tansiyon ilaçlarını düzgün biçimde doktorunun belirlediği dozajda, aralıkta ve sürede kullanmasıdır. Tedavinin başlamasıyla tedavinin bitimi arasındaki süreçtir. İlaç tedavisine uyum 3 evredir. **Başlangıç evresi**, hastaya uygun görülen tedavinin ilk dozunun alınmasıyla başlar. Sonrasında uygulama aşamasına geçilir. **Uygulama aşaması** tedavinin başlamasıyla reçete edilen son dozun alınmasına değin kişinin içtiği ilaç dozunun reçetede ki dozla uyuşmasıdır. Tedavinin **sonlandırılma aşaması** ise doktorun kişinin bir sonraki ilacının atlanması ve ilaca ihtiyaç olmadığı haldir. **Tedaviye uyumsuzluk** veya tedaviye direnç tedavinin başlamasıyla sonlandırılması arasındaki zamanda başlangıçta, uygulamada veya tedaviyi sonlandırma aşamasındaki eksikliklerin ortaya çıktığı durumdur (43).

Tedaviye uyumsuzluk, hastalığın yan etkilerini arttırmanın yanında, hastalığın süresini uzatması, sağlık harcamalarının maliyetinin arttığı bilinmektedir. Tansiyon hastası olma, beslenme şeklinde ve günlük aktivitelerde yaşam tarzı değişiklikleri yapılmasını gerektirmektedir. Öte yandan düzenli ilaç alımı da gereklidir. Bireyin yeni alışkanlık edinmesi ya da o güne kadarki alışkanlıklarında değişikliğe gitmesidir. Kişinin yaşam aktivitelerinde değişikliğe gitmesi güçtür. Bu sebeple, hipertansiyon tanısı alan hastanın, sağlık tavsiyelerine ayak uydurması zamanla olur (44).

2.10. Hipertansiyonda Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, kişinin yaşam ihtiyaçlarını gidermesi, hayattan gerekli doyumunu alması, sosyal aktivitelerde bulunması, sosyalleşmeye zaman ayırması, düşünsel ve beden halinin iyi olması, çevresindeki kişilerle ilişki halinde olması, benlik saygısının bulunması, edinilen bilgi ve tecrübelerini kapsamaktadır. Bir başka ifade ile yaşam kalitesi, kişinin yaşadığı kültürü, değerleri, hedefleri ile ilgili yaşamdaki pozisyonunun farkında olması olarak tanımlanır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin alt bir başlığıdır ve kişilerin sağlığı ile ilişkilidir. Hastanın hastalığı ve yapılan tedavilerin etkileri ile ilişkilidir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, hastalık süresinin ve uygulanan tedavinin kişiler üzerindeki etkisini, bireyin bakışıyla hastalığını nasıl algıladığını, tedavinin etkisini, hastalık süresince hastanın sosyal, duygusal ve fiziksel gereksinimlerini değerlendirmektir. Hastanın yaşam kalitesi algısını belirlemek amaçlanır (45).

Hipertansiyon, ülke genelindeki çoğunluğu ve risk etkenleri ile değerlendirildiğinde ciddi bir halk sağlığı problemini oluşturur. Dünya genelinde yaklaşık olarak 7.5 milyon bireyin ölüm sebebinin hipertansiyon olduğu belirtilmektedir. Uluslararası gerçekleştirilen çalışmalar hipertansiyonlu hastaların yaşam kalitelerinin olağan toplum oranına göre daha düşük seviyelerde çıktığı ortaya koyulmuştur. Klinikte yatıyor olmak, cinsiyetin kadın olması, ilaç yan etkisine maruz kalma, düzenli olarak tıbbi tedaviden ve sağlık hizmetinden faydalanamamak, 60 yaş üzerinde olmak, beden kütle indeksi 25 in üstünde olması, öğrenim düzeyinin düşük olması, yalnız yaşama, birden fazla kronik hastalığa sahip olma gibi nedenler hastalık seyrinin yaşam kalitesini önemli düzeyde etkilediği belirtilmektedir (46).

Hipertansiyon hastalarında yaşam şekli davranışlarının yaşam kalitesi üzerine etkisine bakıldığında; fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları olarak nitelendirilen düzenli ve sağlıklı beslenme, yağlı yiyeceklerden diyetle uzak durma, meyve ve sebze tüketiminin günlük porsiyonlara eklenmesi ile yemeklerdeki tuz miktarının belirlenen oranlarda olması önemli aktivitelerdendir. Gerçekleştirilen araştırmalar beslenmenin düzenli olmasının, fiziksel aktiviteyi haftalık olarak düzenli yapmanın, sigara kullanmamanın ve alkol tüketiminin istenilen düzeyde azaltılmasının yaşam kalitesini yükselttiği ortaya koyulmuştur. Gerçekleştirilen aktivitelerin yaşam kalitesine etkisi, kan basıncına etki ederek ölçüm sonucundaki değerlerin azalmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir (47).

2.11. Hipertansiyonda Hemşirelik Bakımı

Hipertansiyon hastalığının yönetilmesinde hemşirelerin esas hedefleri; kişinin tansiyonunun normal değerlerde olmasını sağlama, hastanın tedavisine uyması ve kendi bakım aktivitelerine katılması, hastalıkta oluşabilecek kardiyovasküler tehlike ve yan etkilerin eksiltilmesidir. Bu amaçla hastalık tanısı konulduğu zamandan başlayarak tansiyonun ve hastalığın takibi, riskli hallerin, ilaç istenmeyen etkilerinin ve komplikasyonun yorumlanması, tavsiye edilen yaşam tarzı farklılıklarının başarılmasında danışmanlık yapılması, düzenli muayenelerine gelmesi için kişinin ve ailesinin teşvik edilmesi vb. uygulamalar yapılmaktadır (48).

Hipertansiyon hastalığı hayat boyunca süren, tıbbi tedavi ve hayat tarzı farklılıklarıyla tedavisi olan bir hastalıktır. Yüksek tansiyon hastaları hastalığın kronik olması ve yan etkilerinden dolayı yüksek tansiyonu düzenleyebilmesi için anlaşılır ve pratik bir rehberliğe ihtiyaç duyarlar (49).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin hipertansif hastalara sunduğu sağlıklı yaşam davranışlarını ve kullanılan ilaca uyumu artırmak için eğitimden sonra bireylerin davranışlarında pozitif değişimlerin olduğu ve hastaların tümünün ilaçlarını tavsiye edilen doz ve aralıkta kullanmışlardır. Bazı çalışmalarda hemşire eğitimciler, verilen önerilerden sonra tedaviye uyumun yükseldiği ve hastaların tansiyonlarında düşüşler olmuştur (49).

Hemşireler hipertansiyon hastalığını erken dönemde belirlemek amacıyla bireylerin tansiyonlarını doğru zamanlarda ölçmelidir. Hastaların tansiyonunu değerlendirirken olması gereken teknikle, uygun tansiyon manşonuyla, kalibrasyonu yapılmış bir alet kullanılmalıdır. Hipertansiyon hastalığının tanı koyulma süreci ile ilgili yeterli bilgiye hâkim olmalıdır. Kişiye uygun hedef tansiyon, bu amaca ulaşma, ulaşılan değeri devam ettirmenin hassasiyeti hastaya anlatılmalıdır (50).

Hemşirenin vazifelerinden biri de uygun delillere dayalı, yan etkisi olmayan ve düşük maliyetle tansiyonun düşürülmesi ve kontrol altında tutulmasıdır (50).

Hipertansif hastaların, hastalıklarının tanı ve tedavi aşamasında bilgi ve desteğe ihtiyaçları vardır. Hastanın tansiyonu denetim altına alındığında ya da kullandığı ilaçların yan etkileri ortaya çıktığında tedaviye devam etmemektedirler. Bu sebeple tansiyon ilacı kullananların yarısı birkaç ay kullandıktan sonra ilaçları almayı bırakmakta ya da ilaçlarını intizamsız almaktadırlar. Gerçekleştirilen çalışmalarda hipertansif bireylerin %50 sinin doktor kontrollerine gelmediği, %30-50'sinin reçete edilmiş tedavilerini

intizamsız aldıkları belirlenmiştir. Kişilerin %50 si hastalık tanısı koyulduğu sene , %75 ise beş sene sonra ilaçlarını kullanmayı tümünden kestikleri belirlenmiştir. Problemlerin çözümüyle ilgili hemşireye, anlaşılmayan hipertansiyonun belirlenmesinde, izlenmesinde ve tedavisinde anlamlı görevler düşmektedir (51).

Hemşire hastalara doğru bilgi vermelidir ve sağlık çalışanlarıyla ekip halinde olmalıdır.

Hemşirenin dikkat etmesi gerektiği hususlar;

- Kişinin hipertansiyon hastalığını benimsemesi anlatılmalı,
- Hastalığına ilişkin bilgisi ve sağlığı ile ilgili beklentileri yorumlanmalı,
- Tedavisi kişiselleştirilmeli ve hastanın günlük yaşam faaliyetlerini elverişli duruma getirmeli,
- İlaç maliyetini minimuma indirilmeli, tedaviye uyum sağlamayan kişilerin daha çok denetimi sağlanmalı,
- Hastalık ve tansiyon kontrolünün parçası olarak aileye eğitim verilmeli,
- Karşılıklı yardım ve isteklendirmeyi iyi etkilemek için grup aktiviteleri planlanmalı,
- Hemşireler hastalarda beklenen kan basıncı değerini sağlamak ve devam ettirmek için hastaları eğitmelidir (52).

2.12. Hipertansiyondan Korunma

2.12.1. Primordial Korunma

Tansiyona neden olan, sosyal ve çevresel faktörlerin önlenmesinde, toplumdaki hastalıkların risklerini ortadan kaldırmak için alınan önlemlerdir.

2.12.2. Primer Korunma

Hipertansiyonun oluşumunda etkili, önlenabilir faktörlerin bilgilendirilmesi yapılması ve pozitif alışkanlıkların edinilmesidir.

2.12.3. Sekonder Korunma

Hastalıkların ortaya çıkmasını zamanında yakalamaktır.

2.12.4. Tersiyer Korunma

Geç tanı koyulmuş hastaların tedavisinin ve hastalık takibinin yapıldığı korumadır.

2.12.5. Dördüncül Korunma

Aslında dördüncül koruma, önleme kavramının temeldir ve “ilk önce zarar vermemek” ilkesinin karşılığıdır (53).

Bu tezin gerçekleşmesindeki amaç deprem bölgesindeki hipertansiyon hastalarının deprem sonrası tedaviye uyum durumları ve etkileyen faktörlere ilişkin veriler elde etmektir. Literatürde deprem yaşamış ve halen bölgede ikamet etmekte olan hastalarda yapılmış olan hipertansiyon hastalarının tedavi uyumunu inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma yeri ve zamanlaması ile birlikte büyük bir felaket sonrası sık görülen ve önemli bir kronik hastalık olan hipertansiyon ile ilgili önemli veri sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaç doğrultusunda şu soruların cevabı aranacaktır:

- Deprem bölgesinde yaşayan hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum düzeyleri nedir?
- Depremi yaşamış ve deprem bölgesinde yaşayan Hipertansiyon hastalarının sosyodemografik özellikleri ile tedavi uyumları arasındaki ilişki nasıldır?

Çalışmada hastaların kişisel özellikleri, hastalıkla ilgili özellikleri ve kullanılan ölçek sorularının yanıtı aranmaktadır. Ölçekteki soruların amacı hastalara verilen tedaviye uyumun düzeyi ve tedaviyi destekleyen olumlu/olumsuz yaşam tarzı değişikliğini belirlemektir.

Hipertansiyonda tedaviye uyumu arttırmak ve olumlu yönde yaşam değişikliği başarısı için hastalara aşağıdaki öneriler ve takipler yapılmalıdır:

- Hastaya verilen hipertansiyon tedavisinin amacının belirlenmesi,
- Normal ve yüksek kan basıncı değerlerinin anlatılması,
- Kan basıncını normal düzeylere düşürmek için farmakolojik veya nonfarmakolojik tedaviye uyması,
- İlaç dışı (nonfarmakolojik), ucuz tedavilerin kullanılması,
- İlaça ihtiyaç duyulduğunda en düşük günlük dozların kullanılması,
- Oluşacak yan etkileri önlemek için tedaviye bağlı kalmanın önemli olduğunun anlatılması,
- Aile desteğinin sağlanması,
- Evde kan basıncı ölçümlerinin teşvik edilmesi, evde takibin önemli olduğu ve doğru ölçüm tekniğinin bilinmesi,
- Günlük rutin olan kişiselleştirilmiş tedavinin tercih edilmesi,

- Hastanın sağlık profesyonelleri ile iletişimini devam ettirmesidir. (Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu)



3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Yaptığımız çalışma tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmamız 01.03.2024-15.04.2024 tarihleri arasında Malatya Battalgazi Devlet Hastanesi dâhiliye polikliniğine ve acil servise başvuran hipertansiyon hastaları ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma Malatya şehri içinde bulunan büyük bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Battalgazi Devlet hastanesine tedavi için başvuran depremi yaşamış ve halen deprem bölgesinde ikamet etmekte olan hipertansiyon hastaları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni belli gruplarda örneklem hesaplama yönteminden yararlanılmıştır. 2023 yılında Battalgazi devlet hastanesine tedavi için toplam 10.341 hipertansiyon hastası başvurmuştur. Evren 10.341 kabul edildiğinde %95 güven aralığı ve %5lik hata payı dikkate alındığında araştırmanın örneklemine 371 hipertansiyonlu hasta oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- 6 ay süreyle hipertansiyon tanısının bulunması,
- Bilişsel düzeyin uygun olması,
- 18 yaş ve üzerindeki gönüllü hastalar,
- Araştırma sorularını anlayabilme ve cevap verebilme yetisi olması,
- Araştırmada yer almaya istekli olan hastalar katılmıştır.

3.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- İletişim engeli bulunan,
- Ruhsal, nörolojik ve bilişsel problemi olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan kişiler dışlanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Hastaların sosyodemografik nitelikler (kadın ya da erkek olma, medeni durum, yaş, okuryazarlık, çalışma hali ve gelir düzeyi vb.) ve hastalıkları ile ilgili (Hastalığın süresi, hipertansiyon dışında kronik hastalık durumu, kullanılan ilaçlar, düzenli doktor kontrolüne gitme, hastalıkla ilgili şikâyetler, hastaneye başvurma) sorulardan oluşturmaktadır.

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği puanları bağımlı değişkenlerdir.

3.7. Veri Toplama Şekli ve Araçları

Battalgazi Devlet Hastanesi Dâhiliye polikliniğine ve acil servise başvuran hastalara öncelikle hipertansiyon hastalığı olup olmadığı sorgulanmıştır. Sonrasında çalışma ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılarak katılım sağlayanların onayı alınmıştır. Katılımcılara önce Hasta Bilgi Formu açıklanarak doldurulmuştur, formda yer alan tansiyon değeri için kişilerin tansiyonları ölçülmüştür. Sonrasında Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği katılımcıların cevaplarıyla doldurulmuştur. Her bir katılımcıya anket soruları birebir anlatılarak cevap vermeleri sağlanmıştır. Her katılımcının ortalama olarak 5-8 dakika sürmüştür.

3.7.1. Hasta Bilgi Formu

Formun ilk kısmında hipertansiyon hastalarının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, gelir düzeyi, boy, kilo gibi sosyodemografik özellikleri içeren 11 soru, ikinci kısmında ise hastalık süresi, hastalığa ek bir kronik hastalığın varlığı, hastaların kullandığı ilaçlar, hipertansiyon kontrolünün ne sıklıkta yapıldığı, tansiyon aletine sahip olma, tansiyon yükseldiğinde hissetme, günün hangi zamanlarında tansiyonun yükseldiği, kan basıncını kontrol altına almak için kullanılan yöntemin varlığı, hastalığa uyum, acile başvuru sayısı, diyet ve eğitim verilmesi gibi hastalığa ait özellikleri içeren 20 sorudan oluşmaktadır.

Formlarda hastaların demografik bilgileri ve hastalıkla ilgili soruları olmak üzere toplam 31 soru bulunmaktadır.

3.7.2. Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyum ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği

Hipertansiyon hastalarının hâlihazırdaki tedavilerine uymaları ve bunu destekleyen yaşam biçimi farklılıklarını gerçekleştirmelerini değerlendirmek amacıyla Lale Esirgen tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 18 sorudan ve beş faktörden oluşmaktadır. Ölçekte 2, 3, 5, 6, 11, 16, 17 ve 18. sorular ters puanlanmaktadır. Ölçekteki sorular “Hiçbir Zaman= 1 puan” “Nadiren= 2 puan”, “Bazen= 3 puan”, “Sıklıkla= 4 puan” ve “Her Zaman= 5 puan” arasında birden beşe kadar değişen puanlar almaktadır.

Ölçeğin “medikal tedaviye uyum (1,2,3,4,5. sorular)”, “tedavi sürecinde doktor ile iletişim (13,14,15.sorular)”, “sağlıklı beslenme (7,8,9. sorular)”, “fiziksel aktivite ve kilo takibi (10,11,12. sorular)”, “tuz ve hazır gıda tüketimi (16,17,18. sorular)” olarak beş alt boyutu vardır. Bu alt boyutlardan alınabilecek toplam puanlar medikal tedaviye uyum için 6-30 puan, tedavi sürecinde hekim ile iletişim için 3-15 puan, sağlıklı beslenme için 3-15 puan, fiziksel aktivite ve kilo takibi için 3-15 puan ve tuz, hazır gıda tüketimi için 3-15 puandır. Ölçekten toplam alınabilecek puan ise 18-90’dır. Ölçeğin kesim noktası ROC eğrisiyle 68 puan olarak belirlenmiştir. Ölçekten 68 puan ve fazla alanlar “uyumlu”, 68 puandan az puana sahip bireyler ‘uyumsuz’ olarak görülmektedir (71).

Dr. Lale ESİRGEN ‘Hipertansif bireylerin tedaviye uyum ve yaşam değişikliği başarısını değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi’ adlı çalışmasıyla ölçeğin ortaya çıkmasında ve kullanılmasında öncü olmuştur. (Dr. Lale ESİRGEN, Doç. Dr. Günay CAN, 2018)

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programıyla analizi yapılmıştır. Bilgilerin analiz edilmesinde sayılar, yüzdelikler, en az değerler ve en fazla değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanında tablo 3.1. de yer alan istatistiksel analizler uygulanmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “*Kurtosis*” ve “*Skewness*” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Durum	Normal dağılım ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	Kruskal Wallis Analizi
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

* Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness Kat Sayısı		Kurtosis Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Medikal Tedaviye Uyum	372	-1.399	0.126	1.599	0.252
Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim	372	-0.375	0.126	0.815	0.252
Sağlıklı Beslenme	372	-0.317	0.126	0.199	0.252
Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü	372	-0.806	0.126	0.783	0.252
Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi	372	-0.968	0.126	0.476	0.252
Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyum ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği	372	-0.558	0.126	0.176	0.252
Yaş	372	-0.149	0.126	-0.178	0.252
Çocuk sayısı	372	0.798	0.126	1.018	0.252
Boyunuz	372	0.628	0.126	-0.060	0.252
Kilonuz	372	0.647	0.126	0.796	0.252
Beden Kütle İndeksi	372	0.866	0.126	1.104	0.252
Sistolik kan basıncı	372	0.570	0.126	-0.109	0.252
Diastolik kan basıncı	372	0.009	0.126	-0.162	0.252
Kaç ay/yıl ht hastası	372	1.041	0.126	0.613	0.252
Son 6 ay içinde kaç kez ht nedeniyle acile başvurdunuz*	372	2.701	0.126	8.762	0.252
Kaç tane farklı ilaç kullanıyorsunuz*	372	2.261	0.126	4.887	0.252

* Normal dağılmayan verilerdir.

Verilerin iç geçerlilik katsayıları Tablo 3.3’de sunulmuştur.

Tablo 3.3. İç Geçerlilik Katsayıları

Ölçek	Cronbach α
Medikal Tedaviye Uyum	0.669
Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim	0.537
Sağlıklı Beslenme	0.630
Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü	0.514
Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi	0.769
Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyum ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği	0.661

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul'u tarafından izin alınmıştır. Daha sonra Malatya Battalgazi Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli kurum onayı alınmıştır. Araştırmaya katılan hastaların araştırmanın amacına ilişkin bilgilendirilerek, gönüllük esasına dayalı olarak katılımları sağlanmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyum ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği için yazardan e-posta yolu ile izin alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırma, Malatya Battalgazi Devlet Hastanesine 2024 yılının Mart ve Nisan aylarında acil servis ve dâhiliye polikliniğine başvuran hastalarla sınırlıdır. Veriler, araştırmaya katılan hastaların ifadelerinden oluştuğu için güvenilirliği katılımcıların söylemleriyle sınırlıdır. Bu nedenle sonuçlar tüm hipertansiyon hastalarına genellenemez.

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	228	61.3
	Erkek	144	38.7
Medeni Durumu	Evli	351	94.4
	Bekâr	21	5.6
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	14	3.8
	1-3 çocuk	136	36.6
	4-7 çocuk	186	50.0
	8 ve üzeri çocuk	36	9.7
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	85	22.8
	Okuryazar	41	11.0
	İlköğretim	197	53.0
	Lise	27	7.3
	Üniversite	22	5.9
Meslek	Emekli	108	29.0
	Ev hanımı	212	57.0
	Diğer	52	14.0
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	146	39.2
	Gelirim giderime eşit	199	53.5
	Gelirim giderimden fazla	27	7.3
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Yalnız yaşıyorum	25	6.7
	Eşimle	135	36.3
	Çocuklarımla	55	14.8
	Eşim ve çocuklarımla	157	42.2
Sigara İçme Durumu	Evet	50	13.4
	Hayır	322	86.6
Uyku Düzeni	Evet	194	52.2
	Hayır	178	47.8

Tablo 4.1’de ifade edildiği gibi katılımcıların %61.3’ü kadındır, %94.4’ü evlidir, %50’sinin 4-7 çocuğu vardır ve %53’ü ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %57’si ev hanımıdır, %53.5’inin geliri giderine eşittir, %42.2’si eş ve çocuklarıyla yaşamaktadır ve %86.6’sı sigara içmemektedir. Katılımcıların %52.2’sinin uykusu düzenlidir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Tıbbi Özellikleri

Ailede Başka HT Hastası	Evet	211	56.7
	Hayır	161	43.3
HT Haricinde Eşlik Eden Başka Kronik Hastalık	Var	250	67.2
	Yok	122	32.8
HT İçin İlaç Kullanma	Evet	370	99.5
	Hayır	2	0.5
Kullanılan İlacı Tanımlama	İsminden	108	29.0
	Kutusunda	230	61.8
	Şeklinden	34	9.1
İlaçları Düzenli Kullanma	Evet	337	90.6
	Hayır	35	9.4
HT Kontrol Sıklığı	Ayda bir	32	8.6
	Üç ayda bir	204	54.8
	Altı ayda bir	56	15.1
	Yılda bir kez	80	21.5
Tansiyon Aletine Sahip Olma	Evet	290	78.0
	Hayır	82	22.0
Tansiyon Yükseldiğinde Hissedilmesi	Evet	348	93.5
	Hayır	24	6.5
	Baş ağrısı	124	33.4
	Baş ağrısı, mide bulantısı	29	8.0
	Boyun ağrısı	49	13.4
	Baş ağrısı, boyun ağrısı	16	4.3
	Baş dönmesi	61	16.4
	Baş ağrısı, baş dönmesi	36	9.7
	Görme bozukluğu	31	8.6
Genellikle Tansiyonun Yükseldiği Zamanlar	Sabah	136	42.0
	Akşam	39	12.0
	Gece	63	19.4
	Stres sonrası	86	26.5
	Limonlu su içmek	171	50.0
	Sarımsak tüketmek	16	4.3
	İlaç alma	39	10.5
	Limonlu su, ilaç almak	12	3.3
	Limon su, yoğurt	33	8.9
	Limonlu su, sarımsak	19	5.2

* Birden fazla işaretleme yapılmıştır.

Tablo 4.2.'de hastaların bazı tıbbi niteliklerine ilişkin bulgular bulunmaktadır. Bireylerin %56.7'sinin ailesinde başka HT hastası vardır, %67.2'sinde HT haricinde eşlik eden başka kronik hastalık vardır ve %99.5'i HT için ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların %61.8'i kullandığı ilacı kutusundan tanımaktadır, %90.6'sı ilaçlarını düzenli kullanmaktadır, %54.8'i üç ayda bir HT kontrolü yaptırmaktadır ve %78'inin tansiyon aleti vardır.

Katılımcıların %93.5'i tansiyonu yükseldiğinde hissetmektedir, %33.4'ü tansiyonu yükseldiğinde baş ağrısı yaşamaktadır, %42'sinin tansiyonu genellikle sabahları yükselmektedir ve %50'si kan basıncını denetim altına almak için limonlu su yöntemini kullanmaktadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Tıbbi Özellikler-Devam

Hastalığa Uyum	İyi	129	34.7		
	Orta	204	54.8		
	Kötü	39	10.5		
HT'nin Yaşamı Olumsuz Yönde Etkilemesi	Evet	152	40.9		
	Hayır	220	59.1		
Acile Başvuru Sayısı	Başvuru yok	229	61.6		
	1-3 kez	119	32.0		
	4 ve üzeri kez	24	6.5		
Daha Önce Hastaneye Yatma	Evet	177	47.6		
	Hayır	195	52.4		
Düzenli Olarak Doktor Kontrolüne Gitme	Evet	264	71.0		
	Hayır	108	29.0		
Yüksek Tansiyon İçin Diyet Verilme	Evet	136	36.6		
	Hayır	236	63.4		
Hipertansiyon Hakkında Eğitim Alma	Evet	13	3.5		
	Hayır	359	96.5		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	372	35.00	88.00	62.36	10.03
Çocuk sayısı	372	.00	12.00	4.18	2.24
Boy	372	1.50	1.90	1.63	0.08
Kilo	372	48.00	130.00	79.66	14.44
Beden Kütle İndeksi	372	19.84	50.07	30.07	4.84
Sistolik kan basıncı	372	98.00	200.00	139.95	20.81
Diastolik kan basıncı	372	45.00	111.00	79.97	12.18
Kaç Ay/Yıl HT Hastası	372	6.00	384.00	106.15	88.31
Son 6 ay içinde HT nedeniyle hastaneye başvuru sayısı	372	.00	10.00	0.85	1.56
Kullanılan ilaç sayısı	372	1.00	6.00	1.60	1.11

* Birden fazla işaretleme yapılmıştır.

Tablo 4.3'te hastaların diğer tıbbi özellikleri görülmektedir. Katılımcıların %54.8'inin hastalığa uyumu orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir, %59.1'inde HT yaşamını olumsuz etkilememektedir, %61.6'acile başvuru yapmamıştır ve %52.4'ü daha önce hastaneye yatmamıştır. Katılımcıların %71'i düzenli olarak doktor kontrolüne gitmektedir, %63.4'üne yüksek tansiyon için diyet verilmemiştir ve %96.5'i hipertansiyon hakkında eğitim almamıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 62.36 ± 10.03 , çocuk sayısı ortalaması 4.18 ± 2.24 , boy ortalaması 1.63 ± 0.08 , kilo ortalaması 79.66 ± 14.44 ve Beden Kütle İndeksi ortalaması 30.07 ± 4.84 'dür. Katılımcıların SKB ortalaması 139.95 ± 20.81 , DKB ortalaması 79.97 ± 12.18 , HT hastalığı ortalaması 106.15 ± 88.31 ay, son 6 ay içinde HT nedeniyle hastaneye başvuru sayısı ortalaması 0.85 ± 1.56 ve kullanılan ilaçların ortalaması 1.60 ± 1.11 'dir.

Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarından edinilen puanların dağıtılması Tablo 4.4'de ortaya koyulmuştur.

Tablo 4.4. Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Medikal Tedaviye Uyum	372	13.00	30.00	25.67	3.50
Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim	372	3.00	15.00	11.73	1.88
Sağlıklı Beslenme	372	3.00	15.00	9.94	2.10
Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü	372	3.00	15.00	10.16	2.39
Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi	372	4.00	15.00	12.11	2.43
Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyum ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği	372	44.00	84.00	69.62	6.70

Tablo 4.4’de ifade edildiği gibi hastalar Medikal Tedaviye Uyum alt boyutundan 25.67 ± 3.50 , Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyutundan 11.73 ± 1.88 , Sağlıklı Beslenme alt boyutundan 9.94 ± 2.10 , Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyutundan 10.16 ± 2.39 , Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyutundan 12.11 ± 2.43 ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyum ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplamından 69.62 ± 6.70 puan almışlardır.

Demografik özelliklere göre Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5’te takdim edilmiştir.

Tablo 4.5. Tedaviye Uyum ve YDBDÖ Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

	n	Medikal Tedaviye Uyum				Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim				Sağlıklı Beslenme				Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü				Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi				HBTUYDBD Ölçeği	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Cinsiyet	Kadın	228	25.79	3.31	11.62	1.93	9.78	2.15	9.53	2.29	12.25	2.49	68.96	6.74									
	Erkek	144	25.50	3.77	11.91	1.80	10.19	1.99	11.17	2.21	11.90	2.34	70.66	6.52									
	Test ve Önemlilik	t=0.765 p=0.445				t=-1.433 p=0.153				t=-1.850p=0.065				t=-6.810 p=0.000				t=1.351 p=0.177				t=-2.397 p=0.017	
Medeni Durumu	Evli	351	25.61	3.50	11.74	1.87	9.96	2.08	10.20	2.39	12.10	2.43	69.61	6.68									
	Bekâr	21	26.76	3.40	11.71	2.08	9.57	2.40	9.52	2.29	12.24	2.61	69.81	7.26									
	Test ve Önemlilik	t=-1.469 p=0.143				t=0.049 p=0.961				t=0.819 p=0.413				t=1.264 p=0.207				t=-0.248 p=0.805				t=-0.134 p=0.893	
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	14	25.21	3.79	12.07	1.98	9.21	1.85	9.29	3.20	12.14	3.03	67.93	7.92									
	1-3 çocuk	136	25.51	3.51	11.86	1.82	10.35	2.19	10.64	2.18	11.65	2.49	70.02	6.45									
	4-7 çocuk	186	25.81	3.43	11.80	1.81	9.78	2.04	10.10	2.36	12.51	2.18	69.99	6.72									
	8 ve üzeri çocuk	36	25.78	3.77	10.81	2.27	9.44	1.87	9.06	2.59	11.75	2.92	66.83	6.57									
	Test ve Önemlilik	F=0.273 p=0.845				F=3.399 p=0.018				F=3.421 p=0.017				F=5.225 p=0.002				F=3.606 =0.014				F=2.762 p=0.042	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	85	25.85	3.20	11.20	1.93	9.42	2.21	9.05	2.44	12.38	2.56	67.89	6.49									
	Okuryazar	41	24.76	4.24	12.02	1.71	9.59	2.19	9.85	2.23	12.41	2.37	68.63	7.93									
	İlköğretim	197	25.86	3.38	11.79	1.86	10.09	1.94	10.38	2.30	12.03	2.34	70.16	6.52									
	Lise	27	25.26	3.46	11.96	1.56	9.74	2.03	11.89	1.31	11.07	2.85	69.93	5.17									
	Üniversite	22	25.55	4.10	12.45	2.22	11.41	2.22	11.00	2.43	12.50	2.15	72.91	6.91									
	Test ve Önemlilik	F=1.004 p=0.405				F=2.963 p=0.020				F=4.796 p=0.001				F=10.347 p=0.000				F=1.848 p=0.119				F=3.370 p=0.010	

Tablo 4.5. Tedaviye Uyum ve YDBDÖ Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Dağılımı-devam 1

Meslek	Emekli	108	25.70	3.56	11.94	1.78	10.29	1.88	11.29	2.07	11.77	2.35	70.99	6.05
	Ev hanımı	212	25.84	3.35	11.66	1.89	9.75	2.10	9.49	2.28	12.26	2.49	69.00	6.70
	Diğer	52	24.92	3.93	11.62	2.05	9.98	2.43	10.58	2.53	12.19	2.34	69.29	7.65
	Test ve Önemlilik		F=1.458	p=0.234	F=0.960	p=0.384	F=2.425	p=0.090	F=23.676	p=0.000	F=1.522	p=0.220	F=3.269	p=0.039
Gelir Durumu	Gelir giderden az	146	25.29	3.32	11.34	1.94	9.62	1.96	9.58	2.36	12.71	2.05	68.55	6.42
	Gelir gidere eşit	199	25.84	3.64	11.92	1.78	10.09	2.09	10.50	2.29	11.77	2.61	70.12	6.80
	Gelir giderden fazla	27	26.48	3.20	12.48	1.93	10.52	2.64	10.85	2.70	11.37	2.40	71.70	6.82
	Test ve Önemlilik		F=1.823	p=0.163	F=6.427	p=0.002	F=3.214	p=0.041	F=7.639	p=0.001	F=7.958	p=0.000	F=3.748	p=0.024
Birlikte Yaşanan Kişiler	Yalnız	25	26.36	2.46	11.76	2.22	8.84	2.39	9.44	2.69	12.20	2.61	68.60	7.11
	Eşle	135	25.36	3.76	11.76	1.70	9.96	2.03	10.43	2.20	12.34	2.49	69.84	6.48
	Çocuklarla	55	25.31	3.88	11.53	1.86	10.07	2.01	9.65	2.09	12.24	2.43	68.80	6.85
	Eş ve çocuklarla	157	25.96	3.24	11.78	1.99	10.04	2.10	10.23	2.56	11.85	2.36	69.87	6.80
Sigara İçme Durumu	Test ve Önemlilik		F=1.233	p=0.298	F=0.263	p=0.852	F=2.534	p=0.057	F=2.212	p=0.086	F=1.047	p=0.372	F=0.590	p=0.622
	Evet	50	25.34	4.45	11.60	1.65	9.40	2.06	10.90	1.91	11.52	2.65	68.76	6.98
	Hayır	322	25.73	3.33	11.75	1.92	10.02	2.09	10.05	2.44	12.20	2.39	69.75	6.66
	Test ve Önemlilik		t=-0.589	p=0.558	t=-0.540	p=0.590	t=-1.950	p=0.052	t=2.354	p=0.019	t=-1.849	p=0.065	t=-0.973	p=0.331
Uyku Düzeni	Evet	194	26.10	3.24	11.80	1.89	10.01	1.99	10.52	2.36	12.08	2.43	70.51	6.22
	Hayır	178	25.21	3.71	11.66	1.88	9.86	2.20	9.78	2.38	12.14	2.44	68.65	7.08
	Test ve Önemlilik		t=2.439	p=0.015	t=0.750	p=0.453	t=0.669	p=0.504	t=2.992	p=0.003	t=-0.229	p=0.819	t=2.672	p=0.008

Tablo 4.5. Tedaviye Uyum ve YDBDÖ Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Dağılımı-devam 2

Ailede Başka HT Hastası	Evet	211	25.85	3.38	11.80	1.94	10.07	2.15	10.20	2.37	12.00	2.53	69.92	6.79
	Hayır	161	25.44	3.65	11.65	1.81	9.76	2.01	10.11	2.43	12.25	2.31	69.22	6.58
Test ve Önemlilik			t=1.126 p=0.261	t=0.730 p=0.466	t=1.381 p=0.168	t=0.367 p=0.471	t=-1.000 p=0.318	t=0.992 p=0.322						
HT Haricinde Eşlik Eden Başka Kronik Hastalık	Var	250	25.75	3.46	11.88	1.87	9.84	2.05	10.16	2.35	12.23	2.46	69.85	6.65
	Yok	122	25.52	3.57	11.43	1.88	10.14	2.17	10.17	2.48	11.87	2.37	69.14	6.81
Test ve Önemlilik			t=0.578 p=0.564	t=2.152 p=0.032	t=-1.312 p=0.190	t=-0.046 p=0.963	t=1.337 p=0.182	t=0.963 p=0.336						
HT İçin İlaç Kullanma	Evet	370	25.70	3.46	11.74	1.88	9.92	2.09	10.15	2.38	12.13	2.43	69.63	6.66
	Hayır	2	21.50	9.19	11.00	4.24	12.50	2.12	13.00	2.83	9.00	1.41	67.00	16.97
Test ve Önemlilik			t=0.645 p=0.635	t=0.552 p=0.581	t=-1.741 p=0.083	t=-1.686 p=0.093	t=1.817 p=0.070	t=0.219 p=0.863						
Kullanılan İlaç Tanımlama	İsminden	108	25.86	3.47	11.97	2.02	10.32	1.76	10.53	2.38	11.94	2.36	70.62	6.30
	Kutusundan	230	25.67	3.43	11.64	1.81	9.73	2.18	10.04	2.38	12.14	2.47	69.23	6.65
	Şeklinden	34	25.09	4.05	11.59	1.89	10.12	2.37	9.85	2.44	12.44	2.45	69.09	8.06
Test ve Önemlilik			F=0.630 p=0.533	F=1.232 p=0.293	F=3.172 p=0.043	F=1.860 p=0.157	F=0.614 p=0.542	F=1.714 p=0.182						
İlaçları Düzenli Kullanma	Evet	337	26.35	2.75	11.82	1.86	9.95	2.10	10.14	2.41	12.11	2.47	70.37	6.37
	Hayır	35	19.17	3.27	10.94	1.91	9.80	2.10	10.37	2.22	12.09	2.06	62.37	5.42
Test ve Önemlilik			t=14.430 p=0.000	t=2.631 p=0.009	t=0.402 p=0.688	t=-0.539 p=0.590	t=0.062 p=0.950	t=7.162 p=0.000						
HT Kontrol Sıklığı	Ayda bir	32	26.16	3.89	12.06	1.64	10.22	1.66	9.47	2.23	12.53	2.38	70.44	5.68
	Üç ayda bir	204	25.95	3.23	12.03	1.71	9.68	2.09	10.46	2.15	12.14	2.60	70.25	6.66
	Altı ayda bir	56	24.96	4.02	12.20	1.69	10.18	2.24	10.05	2.33	12.00	2.03	69.39	6.65
	Yılda bir kez	80	25.29	3.54	10.51	2.05	10.30	2.10	9.78	2.95	11.95	2.31	67.83	7.00
Test ve Önemlilik			F=1.719 p=0.163	F=16.151 p=0.000	F=2.277 p=0.079	F=2.697 p=0.046	F=0.479 p=0.697	F=2.741 p=0.043						

Tablo 4.5. Tedaviye Uyum ve YDBDÖ Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Dağılımı-devam 3

Tansiyon Aletine Sahip Olma	Evet	290	25.66	3.56	11.87	1.85	10.05	1.99	10.09	2.40	12.25	2.34	69.92	6.69
	Hayır	82	25.73	3.29	11.24	1.92	9.54	2.39	10.41	2.37	11.62	2.71	68.55	6.66
Test ve Önemlilik			t=-0.167	p=0.868	t=2.690	p=0.007	t=1.773	p=0.079	t=-1.075	p=0.283	t=1.904	p=0.059	t=1.640	p=0.102
Tansiyon Yükseldiğinde Hissedilenler	Evet	348	25.53	3.55	11.70	1.88	9.85	2.08	10.10	2.39	12.13	2.45	69.32	6.66
	Hayır	24	27.75	1.57	12.17	1.88	11.17	2.01	11.04	2.29	11.79	2.25	73.92	5.96
Test ve Önemlilik			t=-5.960	p=0.000	t=-1.164	p=0.245	t=-3.009	p=0.003	t=-1.865	p=0.063	t=0.662	p=0.508	t=-3.291	p=0.001
Genellikle Tansiyonun Yükseldiği Zamanlar	Sabah	136	25.82	3.36	11.61	1.70	9.74	2.07	10.26	2.10	12.29	2.56	69.72	6.16
	Akşam	39	25.03	3.90	12.08	1.90	9.67	2.44	10.41	2.28	11.92	2.31	69.10	7.28
	Gece	63	25.70	3.42	11.75	2.04	9.79	1.84	9.86	2.38	12.10	2.30	69.19	6.28
	Stres sonrası	86	25.37	3.96	11.65	2.00	10.13	2.18	10.05	2.63	12.13	2.45	69.33	7.68
	Test ve Önemlilik		F=0.620	p=0.602	F=0.661	p=0.577	F=0.745	p=0.526	F=0.661	p=0.576	F=0.276	p=0.843	F=0.148	p=0.931
Hastalığa Uyum	İyi	129	26.12	3.58	12.07	1.68	10.15	1.98	11.07	1.94	11.94	2.47	71.34	6.49
	Orta	204	25.61	3.25	11.50	1.90	9.98	2.06	9.87	2.35	12.22	2.34	69.19	6.19
	Kötü	39	24.56	4.20	11.82	2.28	9.00	2.42	8.69	2.86	12.10	2.79	66.18	8.30
Test ve Önemlilik			F=3.066	p=0.048	F=3.650	p=0.027	F=4.685	p=0.010	F=20.021	p=0.000	F=0.531	p=0.588	F=10.313	p=0.000
HT' nin Yaşamı Olumsuz Yönde Etkilemesi	Evet	152	25.17	3.72	11.57	2.10	9.83	2.14	9.42	2.43	11.97	2.43	67.96	6.76
	Hayır	220	26.02	3.30	11.85	1.72	10.01	2.07	10.68	2.23	12.21	2.44	70.76	6.43
Test ve Önemlilik			t=-2.323	p=0.021	t=-1.327	p=0.186	t=-0.815	p=0.416	t=-5.150	p=0.000	t=-0.942	p=0.347	t=-4.047	p=0.000

Tablo 4.5. Tedaviye Uyum ve YDBDÖ Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Dağılımı-devam 4

Acile Başvuru Sayısı	Başvuru yok	229	25.71	3.58	11.95	1.70	9.95	2.11	10.48	2.28	12.03	2.48	70.13	6.58
	1-3 kez	119	25.40	3.37	11.28	2.19	9.89	2.12	9.82	2.42	12.26	2.24	68.65	6.91
	4 ve üzeri kez	24	26.67	3.28	11.96	1.55	10.00	1.91	8.88	2.69	12.08	2.92	69.58	6.55
	Test ve Önemlilik		F=1.339	p=0.263	F=5.257	p=0.006	F=0.045	p=0.956	F=6.976	p=0.001	F=0.337	p=0.714	F=1.918	p=0.148
Daha Önce Hastaneye Yatma	Evet	177	25.35	3.71	11.60	1.95	9.64	1.94	10.10	2.31	12.06	2.67	68.76	6.73
	Hayır	195	25.97	3.27	11.85	1.82	10.20	2.20	10.22	2.47	12.15	2.21	70.39	6.60
Düzenli Olarak Doktor Kontrolüne Gıtme	Test ve Önemlilik		t=-1.709	p=0.088	t=-1.263	p=0.207	t=-2.575	p=0.010	t=-0.478	p=0.633	t=-0.359	p=0.720	t=-2.360	p=0.019
	Evet	264	26.02	3.27	12.29	1.58	9.97	2.09	10.24	2.31	12.20	2.42	70.72	6.37
Yüksek Tansiyon İçin Diyet Verilme	Hayır	108	24.83	3.89	10.38	1.89	9.84	2.11	9.98	2.59	11.89	2.48	66.93	6.77
	Test ve Önemlilik		t=2.791	p=0.006	t=9.976	p=0.000	t=0.546	p=0.585	t=0.941	p=0.347	t=1.122	p=0.263	t=5.122	p=0.000
Hipertansiyon Hakkında Eğitim Alma	Evet	136	25.67	3.52	11.79	2.04	10.06	1.95	10.03	2.36	12.21	2.57	69.76	6.97
	Hayır	236	25.68	3.49	11.70	1.79	9.86	2.17	10.24	2.41	12.05	2.36	69.53	6.56
Hipertansiyon Hakkında Eğitim Alma	Test ve Önemlilik		t=-0.456	p=0.981	t=0.529	p=0.640	t=0.154	p=0.389	t=0.525	p=0.411	t=0.157	p=0.536	t=0.336	p=0.750
	Evet	13	25.85	3.51	11.69	2.50	10.31	2.10	10.46	1.85	12.85	1.34	71.15	6.84
Hipertansiyon Hakkında Eğitim Alma	Hayır	359	25.67	3.50	11.74	1.86	9.92	2.10	10.15	2.41	12.08	2.46	69.56	6.70
	Test ve Önemlilik		t=-0.180	p=0.858	t=-0.081	p=0.936	t=0.652	p=0.515	t=-0.456	p=0.648	t=1.931	p=0.072	t=0.841	p=0.401

Medikal Tedaviye Uyum alt boyutu için;

Tablo 4.5 ve devam tablolarında (tablo 4.6, 4.7, 4.8 ve 4.9) görüldüğü gibi Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puan ortalamalarının uyku düzeni, ilaçları düzenli kullanma, tansiyon yükseldiğinde hissedilenler, hastalığa uyum, HT' nin yaşamı olumsuz yönde etkilemesi ve düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumuna göre dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Uykusu düzenli olan kişilerin puan ortalaması daha yüksektir. İlaçlarını düzenli kullananların puan ortalaması daha yüksektir. Tansiyonu yükseldiğinde belirti hissetmeyenlerin puan ortalaması daha yüksektir. Hastalığa uyuma göre farkın hangi gruptan ortaya çıktığını tespit etmek için yapılan iler analizde (LSD); iyi uyum gösterenlerin puanlarının, orta uyum gösterenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. HT' nin yaşamını olumsuz yönde etkilemeyenlerin puan ortalaması daha yüksektir. Düzenli olarak doktor kontrolüne gidenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

Cinsiyet, medeni hal, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, birlikte yaşanan kişiler, sigara içme, ailede başka HT hastası, HT haricinde eşlik eden başka kronik hastalık, HT için ilaç kullanma, kullanılan ilacı tanımlama, HT kontrol sıklığı, tansiyon aletine sahip olma, genellikle tansiyonun yükseldiği zamanlar, acile başvuru sayısı, daha önce hastaneye yatma, yüksek tansiyon için diyet verilme ve hipertansiyon hakkında eğitim alma durumuna göre Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyutu ile ilgili olarak;

Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puan ortalamalarının çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu, HT haricinde eşlik eden başka kronik hastalık, ilaçları düzenli kullanma, HT kontrol sıklığı, tansiyon aletine sahip olma, hastalığa uyum, acile başvuru sayısı ve düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumlarına göre dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Çocuk sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); 8 çocuk ve üzeri olanların puanlarının, çocuk yok, 1-3 çocuk ve 4-7 çocuk olanlardan az olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); okuryazar olmayanların puanlarının, Okuryazar, İlköğretim ve Üniversite mezunlarından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); geliri giderinden az olanların puanlarının, geliri giderinden fazla ve

eşit olanlardan az olduğu tespit edilmiştir. HT haricinde eşlik eden başka kronik hastalığı olanların puan ortalaması daha yüksektir. İlaçları düzenli kullananların puan ortalaması daha yüksektir.

HT kontrol sıklığına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); yılda bir defa yanıtı verenlerin puanlarının, Ayda bir, Üç ayda bir ve Altı ayda bir yanıtını verenlerden az olduğu tespit edilmiştir. Tansiyon aleti olanların puan ortalaması daha fazladır.

Hastalığa uyum durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); iyi uyum gösterenlerin puanlarının, orta uyum gösterenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Acile başvuru sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); başvuru olmayanların puanlarının, 1-3 başvuru yapanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Düzenli olarak doktor kontrolüne gidenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

Cinsiyet, medeni durum, meslek, birlikte yaşanan kişiler, sigara içme durumu, uyku düzeni, ailede başka HT hastası, HT için ilaç kullanma, kullanılan ilacı tanımlama, tansiyon yükseldiğinde hissedilenler, genellikle tansiyonun yükseldiği zamanlar, HT'nin yaşamı olumsuz yönde etkilemesi, daha önce hastaneye yatma, yüksek tansiyon için diyet verilme ve hipertansiyon hakkında eğitim alma durumuna göre Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Sağlıklı Beslenme alt boyutu ile ilgili olarak;

Çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu, kullanılan ilacı tanımlama, tansiyon yükseldiğinde hissedilenler, hastalığa uyum ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre Sağlıklı Beslenme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çocuk sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); 1-3 çocuğu olanların puanlarının, 4-7 çocuk ve 8 çocuk üzeri olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); okuryazar olmayanların puanlarının, İlköğretim ve Üniversite mezunlarından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); geliri giderinden az olanların puanlarının, geliri giderinden az ve eşit olanlardan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Kullanılan ilacı tanımlama göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); isminden yanıtı verenlerin puanlarının, kutusundan yanıtını verenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tansiyonu yükseldiğinde belirti hissetmeyenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

Hastalığa uyum durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); iyi uyum gösterenlerin puanlarının, kötü uyum gösterenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Daha önce hastaneye yatmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Cinsiyet, medeni durum, meslek, birlikte yaşanan kişiler, sigara içme durumu, uyku düzeni, ailede başka HT hastası, HT haricinde eşlik eden başka kronik hastalık, HT için ilaç kullanma, ilaçları düzenli kullanma, HT kontrol sıklığı, tansiyon aletine sahip olma, genellikle tansiyonun yükseldiği zamanlar, HT' nin yaşamı olumsuz yönde etkilemesi, acile başvuru sayısı, düzenli olarak doktor kontrolüne gitme, yüksek tansiyon için diyet verilme ve hipertansiyon hakkında eğitim alma durumuna göre Sağlıklı Beslenme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyutu için;

Cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sigara içme durumu, uyku düzeni, HT kontrol sıklığı, hastalığa uyum, HT'nin yaşamı olumsuz yönde etkilemesi ve acile başvuru sayısı durumuna göre Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Erkeklerin aldığı puan ortalaması daha yüksektir.

Çocuk sayısına göre farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); 8 çocuk ve üzeri olanların puanlarının, 1-3 çocuk ve 4-7 çocuk olanlardan az olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna bağlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); okuma yazma bilmeyenlerin aldığı puanın, İlköğretim ve Üniversite mezunlarından az olduğu tespit edilmiştir.

Mesleğe göre farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); ev hanımlarının puanlarının, emekli ve diğer mesleklerdekilere düşük olduğu tespit edilmiştir.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); geliri giderinden az olanların puanlarının, geliri giderinden az ve eşit olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Sigara içenlerin puan ortalaması daha yüksektir. Uykusu düzenli olanların puan ortalaması daha yüksektir.

HT kontrol sıklığına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); Üç ayda bir yanıtı verenlerin puanlarının, Ayda bir ve yılda bir defa yanıtı verenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastalığa uyum durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (Dunnet C); iyi uyum gösterenlerin puanlarının, orta ve kötü uyum gösterenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. HT' den yaşamı olumsuz yönde etkilenmeyenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

Acile başvuru sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); başvuru olmayanların puanlarının, 1-3 ve 4+ başvuru yapanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Medeni durum, birlikte yaşanan kişiler, ailede başka HT hastası, HT haricinde eşlik eden başka kronik hastalık, HT için ilaç kullanma, kullanılan ilacı tanımlama, ilaçları düzenli kullanma, tansiyon aletine sahip olma, tansiyon yükseldiğinde hissedilenler, genellikle tansiyonun yükseldiği zamanlar, daha önce hastaneye yatma, düzenli olarak doktor kontrolüne gitme, yüksek tansiyon için diyet verilme ve hipertansiyon hakkında eğitim alma durumuna göre Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyutu için;

Çocuk sayısı ve gelir durumuna göre Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Çocuk sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); 1-3 çocuğu olanların puanlarının, 4-7 çocuk olanlardan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); geliri giderinden az olanların puanlarının, geliri giderinden az ve eşit olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, birlikte yaşanan kişiler, sigara içme durumu, uyku düzeni, ailede başka HT hastası, HT haricinde eşlik eden başka kronik hastalık, HT için ilaç kullanma, kullanılan ilacı tanımlama, ilaçları düzenli kullanma, HT kontrol sıklığı, tansiyon aletine sahip olma, tansiyon yükseldiğinde hissedilenler, genellikle tansiyonun yükseldiği zamanlar, hastalığa uyum, HT' nin yaşamı olumsuz yönde etkilemesi, acile başvuru sayısı, daha önce hastaneye yatma, düzenli olarak doktor kontrolüne gitme, yüksek tansiyon için diyet verilme ve hipertansiyon hakkında eğitim

alma durumuna göre Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyut puan ortalaması farkı anlamlı değildir ($p>0.05$).

Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği total puanı ile ilgili olarak;

Cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, uyku düzeni, ilaçları düzenli kullanma, HT kontrol sıklığı, tansiyon yükseldiğinde hissedilenler, hastalığa uyum, HT' nin yaşamı olumsuz yönde etkilemesi, daha önce hastaneye yatma ve düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumuna göre Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Erkeklerin puan ortalaması daha fazladır. Çocuk sayısına göre değişikliğin hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan iler analizde (LSD); 8 çocuk ve üzerindekiilerin puanlarının, 1-3 çocuk ve 4-7 çocuk olanlardan düşük olduğu saptanmıştır.

Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); okuryazar olmayanların aldığı puanlar, İlköğretim ve Üniversite mezunlarının puanlarından düşük olduğu saptanmıştır.

Mesleğe göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); ev hanımlarının puanlarının, emeklilerin puanından düşük olduğu tespit edilmiştir.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); geliri giderinden az olan kişilerin puanları, geliri giderinden yüksek ve eşit olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Uykusu düzenli olanların puan ortalaması daha yüksektir. İlaçlarını düzenli kullananların puan ortalaması daha yüksektir.

HT kontrol sıklığına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (LSD); yılda bir defa yanıtı verenlerin puanlarının, Üç ayda bir yanıtı verenlerden düşük olduğu belirlenmiştir. Tansiyonu yükseldiğinde belirti hissetmeyenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

Hastalığa uyum durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan iler analizde (Dunnet C); iyi uyum gösterenlerin puanlarının, orta ve kötü uyum gösterenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. HT' den yaşamı olumsuz yönde etkilenmeyenlerin puan ortalaması daha yüksektir. Daha önce hastaneye yatmayanların puan ortalaması daha yüksektir. Düzenli olarak doktor kontrolüne gidenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

Medeni durum, birlikte yaşana kişiler, sigara içme durumu, ailede başka HT hastası, HT haricinde eşlik eden başka kronik hastalık, HT için ilaç kullanma, kullanılan ilacı tanımlama, tansiyon aletine sahip olma, genellikle tansiyonun yükseldiği zamanlar, acile başvuru sayısı, yüksek tansiyon için diyet verilme ve hipertansiyon hakkında eğitim alma durumuna göre Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Çeşitli değişkenler ile Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Çeşitli değişkenler ile Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Medikal Tedaviye Uyum	Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim	Sağlıklı Belenme	Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü	Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi	HBTUYDBD Ölçeği
Yaş	r	0.019	-0.087	-0.034	-0.002	0.070	-0.001
	p	0.719	0.093	0.519	0.964	0.180	0.989
	n	372	372	372	372	372	372
Çocuk Sayısı	r	0.034	-0.151	-0.115	-0.170	0.050	-0.103
	p	0.510	0.004	0.026	0.001	0.339	0.047
	n	372	372	372	372	372	372
Beden Kütle İndeksi	r	0.009	0.004	0.036	-0.394	-0.161	-0.182
	p	0.863	0.936	0.484	0.000	0.002	0.000
	n	372	372	372	372	372	372
Sistolik Kan Basıncı	r	-0.028	-0.107	-0.050	-0.050	0.036	-0.065
	p	0.587	0.039	0.340	0.334	0.494	0.208
	n	372	372	372	372	372	372
Diyastolik Kan Basıncı	r	-0.059	-0.089	0.026	-0.013	0.009	-0.049
	p	0.260	0.086	0.613	0.805	0.862	0.349
	n	372	372	372	372	372	372
Hastalık Süresi	r	0.118	0.035	-0.008	-0.022	0.057	0.082
	p	0.022	0.504	0.879	0.679	0.275	0.115
	n	372	372	372	372	372	372
Son 6 Ay İçinde HT Nedeniyle Acile Başvuru Sayısı	r	0.026	-0.039	0.019	-0.180	0.028	-0.045
	p	0.619	0.456	0.710	0.001	0.596	0.383
	n	372	372	372	372	372	372
Kullanılan İlaç Sayısı	r	0.085	0.018	-0.081	0.078	0.018	0.059
	p	0.100	0.736	0.121	0.131	0.725	0.257
	n	372	372	372	372	372	372

Yaş ile Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puanı, Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puanı, Sağlıklı Beslenme alt boyut puanı, Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puanı, Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyut puanı ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Çocuk Sayısı ile Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puanı, Sağlıklı Belenme alt boyut puanı, Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puanı ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bağlantı vardır ($p<0.05$). Çocuk sayısı çoğaldıkça Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puanı, Sağlıklı Beslenme alt boyut puanı, Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puanı ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puanı düşmektedir. Çocuk Sayısı ile Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puanı ve Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyut puanlarında istatistiksel anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Beden Kütle İndeksi ile Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puanı, Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyut puanı ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Beden Kütle İndeksi arttıkça Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puanı, Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyut puanı ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puanı düşmektedir. Beden Kütle İndeksi ile Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puanı, Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puanı, Sağlıklı Beslenme alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Sistolik Kan Basıncı ile Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puanlarında istatistiksel anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Sistolik Kan Basıncı arttıkça Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puanı düşmektedir. Sistolik Kan Basıncı ile Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puanı, Sağlıklı Beslenme alt boyut puanı, Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puanı, Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyut puanı ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Diyastolik Kan Basıncı ile Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puanı, Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puanı, Sağlıklı Beslenme alt boyut puanı, Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puanı, Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyut puanı ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Hastalık Süresi ile Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Hastalık Süresi arttıkça Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puanı da artmaktadır. Hastalık Süresi ile Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puanı, Sağlıklı Beslenme alt boyut puanı, Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puanı, Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyut puanı ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puanlarında istatistiksel olarak ilişki yoktur ($p>0.05$).

Son 6 Ay İçinde HT Nedeniyle Acile Başvuru Sayısı ile Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puanlarında istatistiksel anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). Son 6 Ay İçinde HT Nedeniyle Acile Başvuru Sayısı arttıkça Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puanı düşmektedir. Son 6 Ay içinde HT Nedeniyle Acile Başvuru Sayısı ile Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puanı, Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puanı, Sağlıklı Beslenme alt boyut puanı, Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyut puanı ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puanlarında istatistiksel anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

Kullanılan İlaç Sayısı ile Medikal Tedaviye Uyum alt boyut puanı, Tedavi Sürecinde Hekim ile İletişim alt boyut puanı, Sağlıklı Beslenme alt boyut puanı, Fiziksel Aktivite ve Kilo Kontrolü alt boyut puanı, Tuz ve Hazır Gıda Tüketimi alt boyut puanı ve Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Hipertansiyonlu hastalarda kan basıncının istenilen değerlerde olması, tedaviye uyum ve yaşam biçiminin kontrolü önemlidir. Yüksek Kan basıncının etkin yönetimi için düzenli kan basıncı takibi, uygun görülen ilacın tedavisine uyum, düzenli doktor muayenesi ile sağlanmaktadır. Tedaviye uyumda bireysel etkenlerden başka hastalığın özellikleri, kişinin kullandığı ilaçlar, hasta-sağlık çalışanı iletişimi ve tedavinin sürdürülebilirliği önem taşımaktadır (17).

Bu çalışma depremi yaşamış ve halen deprem bölgesinde yaşayan hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarının ve yaşam değişikliği başarısının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada araştırma sonucundan elde edilen bilgiler, literatür bilgilerine dayanılarak tartışılmıştır.

Çalışmamıza dâhil edilen hastaların %61.3'ü kadındır. Pelin (2017) tarafından yapılan çalışmaya katılanların yarısından çoğunun (%57.1) kadın olduğu, katılımcıların çoğunlukla (%84.3) evli, kadınlardaki hipertansiyon hastalığının erkeklere göre daha fazla olduğu ve araştırma grubundaki kadın sayısının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (54). Runa ve Bahar'ın (2023) çalışmasında hastaların %53'nün kadın, %47'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Kadın hastaların menopozal dönem sonrası östrojen düzeyindeki düşme, vücut yağ oranının değişmesine bağlı olarak kadınların tuza duyarlı hale gelmesiyle hipertansiyon bakımından riskli grubun başında yer alırlar (28).

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması 62.36 ± 10.03 bulunmuştur. Arslan ve Akça'nın (2019) 183 hipertansiyon hastasıyla yaptıkları çalışmanın yaş ortalaması 60.93 ± 11.25 yıldır (55). Bakan ve İnci (2021) çalışmasındaki hipertansiyonlu kişilerin yaş ortalaması 67.45 ± 11.39 yıldır (56). Onat, Can, Yüksel ve Ademoğlu (2017), 2010-2014 yılları arasında yapılan TEKHARF çalışmasında yüksek tansiyonlu kişilerin birçoğunun 50 yaş ve üstünde bulunmuştur. İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalıkların görülmesi riski artmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların %94.4'ü evlidir. Babalıoğlu (2023) 'Hipertansiyon Hastalarının Tansiyon Takibinde Etkisi Olan Faktörlerin Araştırılması' adlı çalışmasında çoğunluğu evli hastalardan oluşan bir örnekleme sahip olduğunu belirtmiştir. Aşiret ve Okatan (2019) çalışmasına katılan hipertansiyon hastalarının %96.1'inin evli olduğu belirlenmiştir (57). Tümer, Dereli ve Demir Uysal (2016) çalışmasında medeni durumlarına göre İBÖS puan ortalamasına bakıldığında, evli olanların puan ortalamasının

(65.35±8.82) bekâr olanlardan (61.74±12.03) daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur (58). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında bütün alt ölçeklerde dul kişiler ve bekârların evlilerden daha az puanlara sahip olduğu ortaya çıkmıştır (12). Evli bireylerin çoğunlukla daha düzenli yaşam sürdürmeleri, hastalığa ve tedavilerine daha çok uyum içerisinde oldukları saptanmıştır.

Çalışmamızda eğitim durumuna göre; okuryazar olmayanların puanlarının, Okuryazar, İlköğretim ve Üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiş, katılımcıların %53'ü ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Söylemez (2018) çalışmasında araştırmaya katılan hipertansif bireylerin, % 50.6'sı okuryazar/ ilköğretim eğitimi düzeyinde olduğunu belirtmiştir (19). Esen (2022), 210 hipertansiyon hastası ile yaptığı çalışmada eğitim durumlarına göre dağılımı 116'sı (%55.2) ilköğretim, 71'i (%33.8) ortaöğretim, 23'ü (%11.0) üniversite mezunudur. Çoğunlukla katılımcıların eğitim seviyesi okuryazar, ilköğretim ve ortaöğretimdir. Eğitim durumu hastaların kan basıncı takiplerinin kendisi tarafından yapılmasında, ilaçlarının düzenli kullanılmasında ve hastalığın takibinde önemlidir.

Çalışmamızdaki katılımcıların gelir durumuna göre farkın; gelir düzeyi harcamalarından az olan kişilerin puanlarının, geliri giderinden fazla ve eşit kişilerden az olduğu tespit edilmiş, katılımcıların %53.5'inin geliri giderine eşittir. Özen (2022) çalışmasındaki verilere göre %57.1'inin gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır (34). Şamdanlı (2022) araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre %31.7'sinin emekli, %63.7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu ortaya koyulmuştur (36). Sevinen (2019) çalışmasında %78,3 'ünün orta gelir seviyesinde olduğu belirlenmiştir (38). Gökçe (2019) çalışmasındaki katılımcıların %53.1'inin kazanç harcamayla aynı, %27.2'sinin kazancının az olduğu, %19.7'sinin kazancının çok olduğu şeklinde dağılım göstermektedir (39).

Gelir düzeyi hastaların beslenme biçimini, egzersize vakit ayırmalarını, doktor kontrollerini, düzenli ilaca ulaşmayı etkilemektedir. Çalışma yapılan nüfusa göre katılımcıların gelir durumu değişkenlik göstermektedir.

Çalışmamızdaki katılımcıların %86.6'sı sigara içmemektedir. Yıldırım (2019) 400 kişi üzerinde yaptığı çalışmasındaki bireylerin % 3.8'inin sigara kullandığı tespit edilmiştir (40). Alsancak (2020) 295 hastayla gerçekleştirdiği çalışmada %66.4'ünün sigara kullanmadığı belirlenmiştir (29). Sigara kullanmak kalp sağlığını etkilediğinden hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşama uyumunu zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sigara

kullananların stres düzeylerinin yüksek olduğu, düzenli egzersiz yapamadıkları, beslenmelerine dikkat etmekte güçlük çektikleri bilinmektedir.

Çalışmamızda hastaların %56.7'sinin ailesinde başka hipertansiyon hastası olduğu ve %67.2'sinde HT haricinde eşlik eden başka kronik hastalık vardır. Özer ve Turan (2023) çalışmasında hastaların %90'ının ailesinde bir hipertansiyon hastası olduğu, hastaların %54.2'sinin ek kronik bir hastalığı varlığı saptanmıştır (59). Gün ve Korkmaz (2014) çalışmasında araştırmalarına katılan hastalarının %54.5'inde hipertansiyona ek hastalıklarının olduğu belirlenmiştir (3). Ailesel öykü kronik hastalıkların ortaya çıkmasında önemlidir. Ailede hipertansiyon hastalığı bulunan kişilerin yaşam tarzı, beslenme biçimi, tuz tüketiminde daha dikkatli olması gereklidir.

Çalışmamızda hastaların %99.5'i HT için ilaç kullanmakta, katılımcıların %61.8'i kullandığı ilacı kutusundan tanımakta, %90.6'sı ilaçlarını düzenli kullanmaktadır. Eryonucu, Sayarlıoğlu, Bilge, Güler, Erkoç ve Dilek (1999) Van Tıp Dergisinde yayınlanan 100 hasta üzerinde yapılan çalışmada hastalardan 29'unun düzenli olarak ilaçlarını aldığı, kullandıkları ilaç isminin 68 hastanın bilmediği, bu hastalardan 63 tanesinin ilaçlarını kutusundan veya şeklinden tanıdıkları ve 5 tanesinin ise ilaçlarını tanımadıkları anlaşıldı (60). Aypak, Önder, Dicle, Yıkılkan, Tekin ve Görpelioğlu(2013) çalışmasındaki kişilerin 86'sı (%25.3) aldığı tansiyon ilacın adını biliyor ve kadın hastaların, erkek hastalardan çok ilaçlarının adını bildiği, kişilerin 282'sinin (%82.9) muntazam şekilde ilaçlarını içtiği tespit edilmiştir (61). Çalışmamızdaki ilaç kullanım oranlarının yüksek olması çalışmanın Dâhiliye polikliniğine başvuran düzenli takibi yapılan hastalarla yapılmış olması düşünülmektedir. Katılımcıların ilacı çoğunlukla kutusundan tanıyor olması yüksek yaş ortalaması ve okuryazar düzeyinde hastalarla çalışma yapılması olmasından kaynaklıdır.

Çalışmamızda katılımcıların %93.5'i tansiyonu yükseldiğinde hissetmektedir, %33.1'i tansiyonu yükseldiğinde baş ağrısı yaşamaktadır, %42'sinin tansiyonu genellikle sabahları yükselmektedir ve %45.2'si tansiyonunu denetim altında tutmak için limonlu su yöntemini kullanmaktadır. Vatansever ve Ünsar (2014) çalışmasında hastaların %79.8'inin kan basıncının yükseldiğini hissettiklerini ifade etmiştir (62). Kaya (2022) çalışmasındaki müdahale grubundaki 29 hastada (%87.9) baş ağrısı, kontrol grubunun 32'sinde (%91.4) baş ağrısı şikâyeti tespit edilmiştir (26). Yapılan çalışmamız sonuçlarına göre kan basıncı yüksekliğinde hipertansif bireylerde baş ağrısı, boyun (ense) ağrısı, mide bulantısı, kusma, burun kanaması, vücutta ısı artışı, halsizlik şikâyetleri kişiye göre değişmektedir.

Çevik, Güneş, Dersuneli, Erikçi, Taş ve Küçük (2018) 305 hipertansiyon hastasında yapılan çalışmada %69.1'i ilaç harici tamamlayıcı tedavi yöntemi kullanmaktadır (63). Anadol ve Dişçigil (2009) alternatif yöntem kullanımı incelediğinde; tedaviye uyumlu grubun %35.3'ü ve uyumsuz grubun ise %40.9'u sarımsak kullanmaktadır. Alternatif yöntemlerden sarımsak, limon ve başka yöntemleri tercih eden gruplar arasında anlamlı uyum tespit edilememiştir ($p > 0.05$) (64).

Cezik (2021) çalışmasında katılımcıların bitkisel takviye kullanma, limon, sarımsak yeme gibi alternatif yöntem kullanma durumları sorgulandığında 138'i (% 32.8) kullandığını, 283'ü (% 67.2) alternatif yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Alternatif tedavi kullananlardan 130'u (% 94.9) limon, 32'si (% 23.4) sarımsak, 1'i (% 0.7) salatalık tükettiğini belirtmiştir (65). Çalışmamıza katılan bireylerin %45.2'si tansiyonunu kontrol altında tutmak için limonlu su yöntemini kullanmaktadır. Hipertansiyon hastalarının kan basınçlarını kontrol altına almak için kullanılan nonfarmakolojik tedavi ya da yöntemlerin çalışmalarda kısıtlı olarak ele alındığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların %63.4'üne yüksek tansiyon için diyet verilmemiştir ve %96.5'i hipertansiyon hakkında eğitim almamıştır. Gürdoğan M. ve Paslı Gürdoğan E. (2019) çalışmasında katılımcıların %66.2'si sağlık muayeneleri esnasında kendilerine hastalıkları ile ilgili bilgilendirme ya da eğitim yapılmadığını belirtti (66). Bu çalışmaların aksine Erci, Elibol ve Aktürk (2018) yaptıkları çalışmaya katılanların %88.8'inin ise hipertansiyon rahatsızlığı ve tedavisiyle ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir (2). Uygun yaşam tarzı değişikliği hastalığın önlenmesi ve tansiyonun kontrol altına alınmasında ehemmiyetlidir. Kişilerin elverişli yaşam tarzı değişimlerini benimsemeleri ile alınan antihipertansiflerin etkisi artar, tansiyonda düşme sağlanır ve kardiyovasküler risk daralır. Gerçekleştirilen bir araştırmada yaşam şekli değişimi girişimlerinin hastalık denetiminin sağlanmasında önem arz ettiği belirlenmiştir (67).

Çalışmamızdaki katılımcıların HT hastalığı ortalaması 106.15 ± 88.31 ay bulunmuştur. Şahin ve Biçer (2015) çalışmasında kişilerin %58.7'sinin 10 seneden fazla süredir hipertansiyon rahatsızlığının olduğu belirlenmiştir (68).

Aşiret ve Okatan (2019) Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi'nde yayınlanan çalışmasındaki katılımcıların %61.8'inin hipertansiyon teşhisi koyulma zamanının 10 yıldan daha az olduğu belirlenmiştir (57). Mete (2020) çalışmasında hastaların ne kadar zamandır hipertansiyon teşhisi konulduğu sorusunun cevabında ortalama 9.23 ± 5.68 sene olduğunu bulmuştur (18).

Okan (2010) 108 hipertansiyon hastasıyla yaptığı çalışmasındaki yüksek tansiyon zamanını 6-10 sene aralığında olanların fazla çıktığı, 5 yıl ve daha az süre (%22.2) ve 16-20 yıl (%21.3) arası hipertansiyon hastalığı olanlar, yaşlıların çoğunun hastalık tanılarını şikâyet sonrası muayeneye gittiklerinde aldıkları (%38.0) belirlenmiştir (52).

Katılımcıların boy ortalaması 1.63 ± 0.08 , kilo ortalaması 79.66 ± 14.44 ve Beden Kütle İndeksi ortalaması 30.07 ± 4.84 'dür. Ayyıldız (2016) çalışmasında hastaların beden kütle indeksleri karşılaştırıldığında %42'sinin kilolu, %37.4'inin ise obez ve morbid obez olduğu belirlendi (69). Uğur (2018) çalışmasında deney ve kontrol grubunun BKİ ortalamaları 27.6 ± 1.7 ve 28.3 ± 1.3 çıkması gruplar arasında BKİ ve boy-kilo ortalamaları yönünden anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (70). Karakuş (2023) çalışmasında katılan kişilerin %31.31'inin beden kütle indeksleri 30-34.99 aralığında olduğunu belirtmiştir (31). Çalışma yapılan popülasyon farklılığı sebebiyle Beden Kütle İndeksi verilerinin çalışmalarda farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların sistolik kan basıncı ortalaması 139.95 ± 20.81 , diyastolik kan basıncı ortalaması 79.97 ± 12.18 tespit edilmiştir. Katrancı (2019) çalışmasına katılanların %64.1'inin SKB'nin 140 mmHg üstünde, %43.1'inin DKB'nin 90 mmHg üzerinde olduğu (42), Sarıyar (2023) çalışmasındaki hastaların SKB ortalaması 141.25 ± 9.30 mmHg, DKB ortalaması 76.25 ± 5.10 mmHg bulunmuştur. Kan basıncı ortalaması birbiriyle benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmamızda katılımcıların kullandıkları ilaç sayısı ortalaması 1.60 ± 1.11 'dir. Vatansever (2011) çalışmasında, hastaların günlük aldıkları ilaç sayısı ortalamasına bakıldığında 4.06 olarak bulmuştur (62). Esirgen (2018) yaptığı çalışmada hastalarının %20.3'ü kronik rahatsızlıklarını gözetim altında tutmak için üç, %16.9'u iki ilaç kullanmaktadır (71). Çalışmaya katılan kişilerin ek hastalıklarının olması kullanılan ilaç sayısını etkilemektedir. İlaç kullanımı çalışma yapılan popülasyonun hastalık sayısına göre farklılık göstermektedir.

Çalışmamızdaki katılımcıların Medikal Tedaviye Uyum alt boyutundan ölçekte ortalama olarak 25,67 puan almışlardır. (min:13-max:30) Alınan puan tedaviye uyumda orta düzeyin üstündedir. Gürdoğan M. ve Paslı Gürdoğan E. çalışmasında hastaların hipertansiyon tedavisine uyum puan ortalaması 8,15 olarak bulundu. Elde edilen sonuca göre hastaların hipertansiyon tedavisine olan uyum düzeylerinin tam olmadığını göstermektedir (66). Arslan ve Akça hipertansiyon hastalarının antihipertansif ilaç tedavisi uyum ölçeği puan ortalaması 4.87 olup uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır (55). Çalışmanın yapıldığı popülasyona göre tedaviye uyum farklılık göstermektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma; Battalgazi Devlet Hastanesi'nin dâhiliye polikliniğine ve acil servisine başvuran hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum düzeyleri ve yaşam değişikliklerindeki değişimi tespit etmek maksadıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların tedaviye uyum düzeylerinin iyi olduğu tespit edilmiştir.

Kullandığımız Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği başarısını değerlendirme ölçeğinin faktörleri olan düzgün ilaç kullanımı, kullanılan ilaçların yan etkisine tepki, sağlıklı beslenme biçimi, fiziksel aktivite, ideal beden kütle indeksine sahip olma, düzenli doktor kontrolü, tedaviye uyum, doktoruna kendini ve hastalığını ifade edebilme, günlük tüketilen tuz miktarı hipertansiyonun kontrolünde önemlidir.

Kan basıncının takip edilmesinde yukarıdaki faktörlerin göz önünde bulundurulması ve gereken bilgi ve eğitimin hastaya sağlık profesyonelleri tarafından anlatılması kan basıncının kontrol altına alınmasında hipertansif bireylere hastalıkları açısından fayda gösterecektir.

Araştırmanın sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir:

6.1. Sonuçlar

- Erkek hastaların kadınlara göre aldığı ölçek puanı daha yüksektir,
- Çocuk sayısı arttıkça hastalarda alınan ölçek puanı düşmüştür,
- Okuryazar olmayanların puanlarının, İlköğretim ve Üniversite mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir,
- Ev hanımlarının puanlarının, emeklilerden düşük olduğu tespit edilmiştir,
- Geliri giderinden az bireylerin puanlarının, geliri giderinden yüksek ve eşit olan bireylerden puanlarının düşük olduğu,
- Uyku düzenli olan hastaların puan ortalaması daha yüksektir,
- İlaçlarını düzenli kullananların puan ortalaması daha yüksektir,
- Yılda bir doktor kontrolüne gelen hastaların puanı üç ayda bir kontrole gelenlerden düşüktür,
- Tansiyonu yükseldiğinde vücudunda belirti hissetmeyen hastaların ölçek puanı daha yüksektir,

- Hipertansiyona iyi uyum gösterenlerin puanlarının, orta ve kötü uyum gösterenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir,
- Hipertansiyon hastalığından yaşamı olumsuz etkilenmeyen hastaların puanları daha yüksektir,
- Düzenli olarak doktor kontrolüne gidenlerin puan ortalaması daha yüksektir.
- Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeğinin Alt Boyut değerlendirmesine bakıldığında Medikal Tedaviye Uyum puanı 25.67 (min:13,max:30) olup orta düzeyin üstündedir.
- Yukarıdaki verilere göre Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısını Değerlendirme Ölçeğinden alınan puanlar ile tedaviye uyum ve olumlu yaşam değişikliği birbiriyle orantılıdır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonucunda ortaya çıkan verilere göre önerilerde bulunulmuştur.

- Kadınlarda HT daha sık görüldüğü için eğitim gruplarına daha fazla kadın hastalar teşvik edilmelidir.
- Okur – yazar olmayan hastalara daha açık ve anlaşılır tarzda hastalıkla ilgili dikkat edilmesi gereken bilgiler verilmelidir.
- Gelir seviyesi düşük olan hastaların tıbbi tedaviye ulaşmaları ve düzenli tansiyon takibi yaptırmaları konusunda bilgilendirmede bulunulmalıdır.
- HT, ömür boyu tedavisi devam eden bir hastalık olduğundan bireylerin hastalığa uyum sağlamasının önemli olduğu söylenmelidir.
- Hipertansiyon hastalarına düzenli ilaç kullanmanın, doktor kontrollerini aksatmamanın, uyku ve yaşam biçiminde olumlu başarı sağlamanın hastalığa uyumu arttırdığı anlatılmalıdır.
- Hemşireler hipertansiyon hastalarına; sağlıklı yaşam biçimi davranışları, düzenli egzersiz, uygun kiloda olma, sağlıklı beslenme ve tuz tüketimiyle ilgili bilgilendirmelerde bulunmalıdır.
- Deprem bölgesindeki hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve yaşam değişikliğiyle ilgili çalışmalara literatürde rastlanmamıştır. Bu konu doğrultusunda daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Yıldırım N. Hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rolü. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021, 4 (3): 305-15.
2. 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.
3. Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014, 7 (2): 98-108.
4. Topuz İ, Topuz A. Hipertansif bireylerin tedaviye uyumu. Sağlık Bilimleri Araştırmaları Hemşirelik & Ebelik 2023:51.
5. Oğuz S, Yanmış S, Yılmaz B, Atman R. Hipertansiyon hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeyleri. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2019, 10 (21): 1-7.
6. İşçi C. Deprem nedir ve nasıl korunuruz. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi 3 (9): 959.
7. Açkın B, Tokem Y. Afetlerde geriatrik yaklaşım. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2023, 8 (2): 653-9.
8. Sağlam M, Boşnak-Güçlü M, İnce Dİ, Savcı S, Arıkan H, Tedavi F. Hipertansiyon ve Egzersiz. Ankara, Klasmat Matbaacılık 2008, 91-6.
9. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A. Türk hipertansiyon uzlaşısı raporu 2019. Turk Kardiyol Dern Ars. 2019, 47 (6): 535-46.
10. Aydoğan Ü. Hipertansiyon hastalarında anksiyete bozukluğu. Konuralp Medical Journal 2012, 4 (2): 1-5.
11. Arıcı M, Birdane A, Güler K, Yıldız BO, Altun B, Ertürk Ş. Turkish hypertension consensus report. Turk Kardiyol Dern Ars. 2015, 43 (4): 402-9.
12. İçyeroğlu G. Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumu ve yaşam kalitesi [yüksek lisans tezi]. Elazığ: Fırat üniversitesi; 2012.
13. Eryılmaz U, Akgüllü Ç. Aile hekimliği uygulamasında hipertansiyon tanı süreci ve yönetim. Turkish Family Physician. 2008, 3 (2): 14-8.
14. Bekiroğlu T. Klasik türk müziğinin hipertansiyon hastalarının kan basınçlarına ve anksiyete düzeylerine etkisi [yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; 2011.
15. Çakan FÖ. Yaşlılarda hipertansiyon. Turk Kardiyol Dern Ars. 2017, 45 (5): 29-31.

16. Çapar Ag. Hipertansiyon hastalarında hipertansiyonu durdurmaya yönelik diyet (Dash) ve tuzsuz diyetin kan basıncı üzerine olan etkisinin belirlenmesi. *Journal of Health Sciences/Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 30 (1).
17. Borataş S. Hipertansiyon tanısı almış hastaların ilaç tedavisine uyumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Gazimağusa: Doğu Akdeniz Üniversitesi; 2017.
18. Mete U. Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarının hill-bone hipertansiyon tedavisine uyum ölçeği ile değerlendirilmesi [tıpta uzmanlık tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2020.
19. Kara Söylemez G. Hipertansiyon tanısı alan bireylerin hipertansiyon bakımını değerlendirmeleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyumları arasındaki ilişki [yüksek lisans tezi]. Erzincan: Erzincan Üniversitesi; 2018.
20. Hacıhasanoğlu R, Gözüm S. Birinci basamakta hipertansiyon hastalarına yönelik eğitim ve evde izlemin ilaca uyum ve hipertansiyon yönetimine etkisi [doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2007.
21. Gün Y. Hipertansiyon tanısı almış hastaların tedavi uyumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2012.
22. Koruk E. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2019.
23. Durmaz C, Arslan P. Toplumda hipertansiyon ve kan basıncını etkileyen etmenler. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2017, 45 (3): 278-86.
24. Tuna S. Trakya Üniversitesi Hastanesi hipertansiyon polikliniğine başvuran esansiyel hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı faktörleri ile hipertansiyonları arasındaki ilişkinin saptanması [yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1995.
25. Üren Y. Hipertansiyon hastalarında enseye yapılan soğuk uygulamanın kan basıncı ve baş ağrısına etkisi [doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2023.
26. Kaya BB. Hipertansiyon hastalarına uygulanan telefon ile izlemin ilaç uyumu, kan basıncı ve kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi; 2022.
27. Kurt D. Hipertansiyon tanısı alan hastalara verilen öz yönetim desteğinin bilgi düzeyi, tedaviye uyum ve öz bakımından yönetimine etkisi [doktora tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2020.

28. Murat R, Bahar A. Hipertansiyon hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2023;12 (3): 1072-85.
29. Alsancak B, Midilli TS. Baş ağrısı ile acil servise başvuran hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumları ağrı ve hemodinamik parametreleri etkiler mi? İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021, 6 (3): 67-74.
30. Öner Öİ. Hipertansiyonlu hastaların yakınlarına verilen eğitimin hastaların ilaç ve tedavi uyumuna etkisi [doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2022.
31. Karakuş ÜN. Hipertansiyonu olan hastalarda kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi] Aksaray: Aksaray Üniversitesi; 2023.
32. Gençtürk S. Hipertansiyon tanısı olan bireylerde kan basıncının kontrol altında olma sıklığı ve ilişkili faktörler [yüksek lisans tezi] Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2021.
33. Ayruk H. Hipertansiyon hastalarına verilen eğitim ve telefon danışmanlığının ilaç tedavisi uyumuna ve akılcı ilaç kullanımına etkisi: tek kör randomize kontrollü çalışma [yüksek lisans tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi; 2022.
34. Karakuş Özen İ. Hipertansiyon tanısı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve ilaca uyum öz etkililik durumlarının incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi; 2022.
35. Günay İ. Hipertansiyonlu bireylerde pender'in sağlığı geliştirme modeli'ne dayalı verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi [yüksek lisans tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2023.
36. Şamdanlı Ş, Muz G. Hipertansiyon tanısı almış bireylerin hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2022.
37. Demirel C. Hipertansiyonlu hastalarda roy adaptasyon modelinin hastalığa uyuma etkisinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Elazığ: Fırat Üniversitesi; 2019.
38. Sevinen GG. Hipertansiyonu olan hastalara verilen eğitimin etkisinin değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi] Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2019.
39. Gökçe H. Hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı alternatif tedavi kullanma durumları ve tamamlayıcı alternatif tedaviye ilişkin tutumları [yüksek lisans tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2019.

40. Yıldırım C, Muz G, Özçelik H. Hipertansiyon tanısı almış bireylerin kişilik özelliklerinin, hastalık algısı ve tedaviye uyumuna etkisi [yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2019.
41. Çubukçu S. Edirnedeki 65 yaş ve üzeri bireylerde hipertansiyon prevalansı, hipertansiyonun günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisi [Yüksek Lisans tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2005.
42. Doğrucan Katrancı N. Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Yozgat: Bozok Üniversitesi; 2019.
43. Kes D. Primer hipertansiyonlu bireylerde telefonla izlemin kan basıncı kontrolü ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi [doktora tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2017.
44. Özpancar N. Hipertansiyonu olan hastalara hemşire tarafından verilen eğitimin tedaviye uyuma etkisi [doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2013.
45. Gültekin Köse E. Hipertansiyon hastalarında akdeniz tipi beslenme ve ilaç tedavisine uyumun acil servise başvuru sıklığına ve yaşam kalitesine etkisi [yüksek lisans tezi]. Bursa: Uludağ Üniversitesi; 2019.
46. Kumsar AK, Yılmaz FT. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2014, 2 (2): 62-70.
47. Atan G, Karabulutlu Ey. Esansiyel hipertansiyonu olan hastaların yaşam biçimi, yaşam kalitesi ve tedaviye uyumunun incelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences 2016, 8 (1): 17-25.
48. İncirkuş K. Esansiyel hipertansiyonlu bireylere uygulanan motivasyonel görüşme temelli öz-yönetim desteği programının bakım sonuçlarına etkisi [doktora tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2016.
49. Dağ İ. Şanlıurfa ilinde hipertansiyon tanısı almış hastaların profilinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi; 2017.
50. Akın Z. Hipertansiyonlu hastalarda tedaviye uyum ve etkileyen faktörlerin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2017.
51. Bilir E. Hemşire tarafından verilen eğitim hipertansiyonlu hastalarda kan basıncını ve bilgi düzeyini etkiler mi? [yüksek lisans tezi]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi; 2019.
52. Okan A. Bolu valiliği yaşlı merkezine kayıtlı 65 yaş ve üstü kişilerin hipertansiyon farkındalığı ve evde bakım uygulamaları [yüksek lisans tezi]. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2010.

53. Kiliçli GG. Kırsal alanda yaşayan menopozal dönemdeki kadınlarda hipertansiyon görülme sıklığı ve etkileyen faktörler [yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2019.
54. Pelin M. kronik hastalık yönetiminde hasta rolü, yaşam kalitesi ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2017.
55. Arslan DE, Akça NK. Kırsal alanda yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumları. Bozok Tıp Dergisi.
56. Bakan G, FH I. Hipertansiyonlu hastalarda tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2021; 12 (28): 81-7.
57. Aşiret GD, Okatan C. Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirütüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Turk J Cardiovasc Nurs. 2019; 10 (23):122-8.
58. Tümer A, Dereli F, Demir Uysal D. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri. 2016: 105-13.
59. Özer Z, Turan GB. Hipertansiyon hastalarında sağlık kaderciliğinin tedaviye uyuma etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2023,5 (1):29-36.
60. Eryonucu B, Sayarlıoğlu M, Bilge M, Güler N, Erkoç R, Dilek İ. Van ili ve yöresindeki hipertansif hastaların hipertansiyon konusundaki bilgi düzeylerinin ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi 1999,6 (4): 11-4.
61. Aypak C, Önder Ö, Dicle M, Yıkılkan H, Tekin H, Görpelioğlu S. Hipertansif hastaların kan basıncı kontrol düzeylerinin ve tedavi uyumlarının değerlendirilmesi. Cukurova Medical Journal 2013, 38 (2): 224-32.
62. Vatansever Ö, Ünsar S. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum/öz etkililik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Türk Kardiyoloji Hemşirelik Dergisi 2014, 5(8): 66-74.
63. Çevik C, Güneş S, Dersuneli Ç, Erikçi İ, Taş B, Küçük MG. 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.
64. Anadol Z, Dişçigil G. Hipertansif hastalarda tedavi uyumunu etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences 2009, 21 (2): 184-90.
65. Cezik ES. Edirne merkezinde hipertansiyon tanısı almış yaşlı hastaların kronik hastalık uyumunun değerlendirilmesi [tıpta uzmanlık tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2021.

66. Gürdoğan M, Gürdoğan EP. Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. MN Kardiyoloji. 2019, 26 (3): 147-53.
67. Hacıhasanoğlu Aşlar R. Hipertansiyonda tedaviye uyum ve öz-bakım yönetimi. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 2015, 6 (11): 151-159.
68. Şahin ZA, Biçer N. Hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. MN Kardiyoloji. 2015, 22 (4): 80-5.
69. İşcan Ayyıldız N. Hipertansiyon hastalarında hastalık algısının yaşam doyumuna Etkisi [yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2016.
70. Uğur G. Hipertansiyon tanısı olan bireylerin kan basıncının düzenlenmesinde alternatif burun solunumu egzersizinin etkisinin değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2018.
71. Esirgen L. Hipertansif bireylerin tedaviye uyum ve yaşam değişikliği başarısını değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi [tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2018.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Prof. Dr. Medet KORKMAZ tarafından yürütülen “Deprem bölgesinde yaşayan hipertansiyon hastalarının depremden sonra tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi “ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin, baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.

Teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi:

Danışman:

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Adınız- Soyadınız- İmzanız:

Adres, telefon numarası:

EK-3. Hasta Bilgi Formu

I.KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1.Yaşınız :

2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekâr

4. Çocuk Sayısı:

5. Eğitim Durumunuz: ☐ İlk Öğretim ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

6. Mesleğiniz : ☐ Emekli ☐ Memur ☐ Çiftçi ☐ Esnaf ☐ Ev Hanımı

☐ İşçi ☐ Çalışmıyor ☐ Diğer

7. Gelir durumunuz:

☐ Gelirim giderimden az

☐ Gelirim giderimle eşit

☐ Gelirim giderimden fazla

8. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz:

☐ Yalnız Yaşıyorum ☐ Arkadaşlarımla Yaşıyorum ☐ Eşimle

☐ Çocuklarımla ☐ Eşim ve Çocuklarımla ☐ Diğer.....

9. Sigara içiyor musunuz : ☐ Evet ☐ Hayır

10. Uygunuz düzenli mi? ☐ Evet ☐ Hayır

11. Boyunuz:

Kilonuz:.....

BKİ:

Kan basıncı:/.....mmHg

II. HASTALIKLA İLGİLİ ÖZELLİKLER

1. Kaç yıldır/aydır hipertansiyon hastasısınız?

.....

2. Ailenizde sizden başka hipertansiyon hastalığı olan var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

3. Hipertansiyon haricinde eşlik eden başka kronik hastalıklarınız var mı?

Var ☐ Yok ☐ Varsa (eşlik eden hastalık)

4. Hipertansiyon (Yüksek tansiyon) hastalığınız için ilaç kullanıyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

5. Kullandığınız ilacı nasıl tanıyorsunuz?

İsminden ☐ Kutusundan ☐ Şeklinden ☐

6. Kaç tane farklı ilaç kullanıyorsunuz?

.....

7. İlaçlarınızı düzenli olarak kullanıyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

8. Hipertansiyon Kontrolünüzü Ne Sıklıkta Sürdürmektesiniz?

☐ Ayda bir ☐ Üç ayda bir kez ☐ Altı ayda bir kez ☐ Yılda bir kez ☐ Diğer

9. Tansiyon aletiniz var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

10. Tansiyonunuzun yükseldiğinde bunu hissedebiliyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

11. Tansiyonunuz yükseldiğinde ne gibi şikayetleriniz oluyor?

.....

12. Genellikle ne zaman tansiyonunuz yükseliyor?

.....

13. Kan basıncınızı kontrol altına almak için kullandığınız herhangi bir tedavi, yöntem var mı?

14. Sizce hastalığa uyumunuz nasıl?

İyi ☐ orta ☐ kötü ☐

15. Hipertansiyon yaşamınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

Evet ☐ Hayır ☐

16. Son 6 ay içinde kaç kez yüksek tansiyon nedeniyle acil servise başvurdunuz?

.....

17. Hastaneye hiç yattınız mı? Evet ☐ Hayır ☐ (Nedeni)

.....

18. Düzenli olarak doktor kontrolüne gidiyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

19. Yüksek tansiyon için size herhangi bir diyet verildi mi?

Evet ☐ Hayır ☐

20. Hipertansiyon hakkında eğitim aldınız mı?

Evet ☐ Hayır ☐

EK-4. Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği
Başarısını Değerlendirme Ölçeği

İlacımı/ ilaçlarımı düzenli kullanırım. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Sadece kan basıncı değerim yükseldiğinde ilaç kullanmayı tercih ederim. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Kan basıncı değerim yüksek değilse ilacımı/ilaçlarımı almam. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
İlacımı/ilaçlarımı tam saatinde alırım. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Vücudumdaki bazı değişikliklerin kullandığım ilaca/ilaçlara bağlı olduğunu düşündüğümde ilacı almayı keserim. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
İlacımı/ilaçlarımı almayı unuturum. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Beslenmemde günde 1 kez lifli gıdalara (Yulaf, mısır, mercimek, fasulye, nohut, armut, elma, kepekli ekmek...) yer veririm. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Günde en az 2 porsiyon meyve tüketirim. (1 porsiyon= 3 adet kayısı= 1 orta boy şeftali/ armut= 12 adet kiraz/ yeşil erik= 5 adet kırmızı erik= ince bir dilim karpuz/ kavun= 15 iri tane üzüm= 23 tane çekirdeksiz üzüm) 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Günde en az 2 porsiyon sebze tüketirim. (1 porsiyon= 8 yemek kaşığı lahanası/ karnıbahar/ kabak/ ıspanak/ taze fasulye/ patlıcan/ türlü= 4 yemek kaşığı bezelye/ bakla/ kereviz/ pırasa= 1 küçük havuç) 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Haftada en az 3-4 kez, 30-45 dakikalık hızlı yürüyüşler yaparım. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Yüksek tansiyonum dilediğim kadar seyahat etmemi önüyor. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Doktorumun uygun bulduğu sağlıklı kilodayım. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Doktorum benim de görüşlerimi değerlendirerek bana en uygun tedaviyi önerir. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Doktorumun uygun gördüğü aralıklarda kontrolümü aksatmam. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Hastalığımla ilgili her türlü soruyu doktoruma rahatça sorarım. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Yemeklerime fazladan tuz eklerim. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Günlük tükettiğim tuz miktarı 2 çay kaşığından fazladır. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman
Fast food (Burger, pizza, lahmacun, tost, döner) tarzı yemekleri öğünlerimde tercih ederim. 1. ☐ Hiçbir zaman 2. ☐ Nadiren 3. ☐ Bazen 4. ☐ Sıklıkla 5. ☐ Her zaman

EK-5. Kurum İzni



**EK-6. Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği
Başarısını Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni**



EK-7. Etik Kurul Onay Formu

