

ARAŞTIRMA

RESEARCH ARTICLE

## Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Evde Hastalık Yönetimlerinin İncelenmesi

### *Investigation of Disease Management of Individuals with Hypertension at Home*

Yasemin Tokem<sup>1</sup>, Emine Taşçı<sup>2</sup>, Medine Yılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Çiğli- İzmir

<sup>2</sup>Özel Hastane- İzmir

<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Çiğli- İzmir

**AMAÇ:** Bu çalışma hipertansiyon tanısı olan bireylerin evde hastalık yönetiminin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEMLER:** Tanımlayıcı olarak yürütülen bu araştırmanın örnekleme, bir toplum sağlığı merkezine 23 Mayıs- 23 Temmuz 2012 tarihleri arasında başvuran olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 112 hipertansiyon tanılı bireyden oluşmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan form kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

**BULGULAR:** Bireylerin yaş ortalamasının  $59.02 \pm 1.24$ , olduğu, ortalama  $9.81 \pm 8.71$  yıl önce tanı aldığı saptanmıştır. Araştırmada, hipertansiyon tanısı olan bireylerin çoğunluğunun ilaç kullanma nedenini (%89.3), kan basıncı ölçüm tekniğini (%85.7) ve hastalığa özgü beslenme şeklini bildiği (%98.2) ve düzenli doktor kontrolüne gittiği (%76.8) belirlenmekle beraber önemli bir kısmının ilaçlarının etkilerinin ne olduğunu ve hangi durumlarda doktora başvuracağını bilmediği (%42), ilaç almayı unuttuğu (%50), tuzsuz yemek yemeye alışmadığı için tuzu kısıtlamadığı (%19.6) belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya dâhil olan bireylerin çoğunluğunun düzenli fiziksel aktivite yapmadıkları belirlenmiştir. Yine okuryazar olmayan hipertansif bireylerin hastalık yönetimine ilişkin bilgi ve uyumlarının okur-yazar ve bir okul mezunu olan bireylerden daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** Bu sonuçlar doğrultusunda, hipertansiyonlu bireylere yönelik, evde hipertansiyon yönetimine ilişkin özellikle ilaç yönetimi, diyet, fizik aktivite ve kan basıncı ölçümüne ilişkin eğitim ve davranış geliştirme girişimlerinin geniş kitleleri kapsayacak şekilde düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** hipertansiyon, evde hipertansiyon izlemi, sağlık davranışı

**OBJECTIVE:** Aim of this study was to investigation of disease management of individuals with hypertension at home.

**METHODS:** The sampling of this descriptive study was composed of 112 individuals diagnosed with hypertension who applied to a community health center between 23 May-23 July 2012 and selected random sampling method. Data were collected through face to face interviews using the data collection tool formed by the researchers.

**RESULTS:** It was determined that the average age of the individuals was  $59.02 \pm 1.24$  and that they had been diagnosed an average of  $9.81 \pm 8.71$  years ago. Of those participating in the study, it was determined that 76.8% were going to the doctor for check-ups at specific intervals to check blood pressure and to regulate medicine. However in a major portion of the individuals was determined that stopped taking medicines when the complaints regressed (36.2%), forgot to take their medicines (50.0%), did not know when they had taken their medicines (33.0%), did not know what were the side effects of their medicines and in which situations they should consult with a doctor (42.0%), did not restrict the consumption of salt (19.6%). Whereas, 65.2% did not do any physical activity. Again, information and compliance on disease management in illiterate hypertensive individuals was found to be lower than literate and has graduate of a school, and the difference was found a statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** According to the results, it can be proposed that education and behavioral development initiatives are organized in a manner that would include all population for individuals with hypertension especially related to medication management, diet, physical activity and follow-up of blood pressure at home.

**Key words:** hypertension, health behavior, home blood pressure monitoring

Geliş tarihi: 11.12.2012 Kabul tarihi:05.05.2013

Yazışma adresi: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydınlıkevler-Çiğli-İzmir-Türkiye  
Tel:023203253505 E-posta: medine.cyilmaz@ikc.edu.tr

Hipertansiyon böbrek hastalıkları ve kalp yetersizliği, inme ve miyokart enfarktüsü riskini arttırması yanında yol açtığı ciddi komplikasyonlar nedeniyle mortalite oranı yüksek kronik bir hastalıktır.<sup>[1,2]</sup> Ülkemiz için Ulusal Hastalık Yükü-Maliyet Etkililik Çalışmasına göre hipertansiyon mortalitesinin bütün ölümlerin %3'ünü oluşturduğu ve ulusal düzeyde ölüme neden olan hastalıklar içerisinde altıncı sırada yer aldığı bildirilmektedir.<sup>[3]</sup> Tüm bu veriler dikkate alındığında hipertansiyon uluslararası olduğu kadar ulusal boyutta da ciddi klinik sonuçlara sahip önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Başarılı hipertansiyon yönetimi hastanın kendi kan basıncı kontrolünü sağlaması ve izlemesi, önerilen yaşam biçimi değişikliklerini dikkate almasıyla mümkündür. Kan basıncını kontrol etmenin birincil amacı, gelecekte kronik sağlık sorunlarına neden olabilecek obezite, aşırı alkol tüketimi, sigara kullanma, sedanter yaşam şekli, sağlıksız diyet ve stres gibi risk faktörlerini ve sağlık sorunlarını kontrol altına almak, ileride kullanılabilir antihipertansif ilaç sayısını ve dozunu azaltmak, bireyin yaşam kalitesini yükseltmektir. Risk faktörlerini içeren yaşam şekli değişikliğine yönelik önlemler “sigarayı bırakma ve alkol tüketimini normal ölçülere indirme, fazla kilolu bireylerde kilo verme, fiziksel aktivite yapma, tuz alımını azaltma, meyve ve sebze tüketimini arttırma, doymuş ve toplam yağ

alımını azaltma, stresten uzak durma/ en aza indirme” yer almaktadır.<sup>[4-7]</sup>

Yaşam kalitesini arttıran kan basıncını kontrol etme çabaları, sağlık bakım hizmetlerinde bilgilendirme, farkındalık yaratma, danışmanlık yapma, kendi kendine izlem yapabilme, destek ve aile eğitimi bileşenlerinden oluşmaktadır.<sup>[8]</sup> Bu süreçte birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerinde çalışan hemşireler hipertansif hastaların kan basıncını kontrol etme yöntemlerine ilişkin eğitimlere öncelik vermelidirler. Zamanında ve düzenli ilaç kullanmanın gerekliliği konusunda yapılacak eğitimler hastanın ilaç kullanımına uyumunu geliştirecektir. Yapılacak bu eğitimler aynı zamanda hastanın hipertansiyon ve ilişkili komplikasyonlarını, kan basıncını kontrol etmede düzenli ilaç kullanmanın olumlu etkilerini daha iyi anlamasını sağlar <sup>[9,10]</sup>. Yapılan uluslararası ve ulusal çalışmalarda<sup>[9-12]</sup> hipertansif bireylerde ilaca uyumu ve sağlıklı yaşam şekli davranışlarını arttırmaya yönelik eğitim ve yapılan ev ziyaretleri sonucunda tedaviye uyumun arttığı, kan basınçlarında ve beden kitle indekslerinde anlamlı azalma olduğu bildirilmiştir.

Hastanın tedaviye uyumu ve gösterdiği özen, bireyin evde de hastalığını yönetebilmesi, kan basıncı kontrolünün sağlanmasında büyük önem taşımaktadır. Hipertansiyon tanısı olan bireylerin evde hastalık yönetimlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi, ev ortamında bireylere yönelik düzenlenecek hipertansiyon-

nun etkin yönetimi ile ilgili çalışmalara/girişimlere yol gösterici olacaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Amaç

Bu çalışma hipertansiyon tanısı olan bireylerin evde hastalık yönetimlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

### Araştırmanın Örneklemi

Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu araştırma İzmir/Çiğli Toplum Sağlığı Merkezinde 23 Mayıs - 23 Temmuz 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı süre içerisinde merkeze gelen 143 hasta araştırma evrenini oluşturdu. Araştırmaya katılmak istemeyen 31 kişi araştırma örneklemine dahil edilmedi. Araştırmada olasılıksız örneklem tekniği ile seçilen, en az bir yıl önce hekim tarafından hipertansiyon tanısı konulmuş, araştırmaya katılmayı kabul eden, bilişsel düzeyi ile ilgili bir sorunu olmayan, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde toplum sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzerindeki 112 kişi araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmaya katılım oranı %78'dir.

### Veri Toplama

Veri toplama aracı olarak ilgili literatür bilgileri doğrultusunda<sup>[2,5,7,9-13]</sup> araştırmacılar tarafından hazırlanan "Evde Hipertansiyon Yönetimi Anket Formu" kullanıldı. Anket formu bireylerin "Sosyode-

mografik ve Hastalık Özellikleri (12 soru)" ve "Evde Hastalık Yönetimi (47 soru)" olmak üzere iki bölümden oluşturuldu. Evde Hastalık Yönetimi Bölümü altı kategoriden (İlaç kullanma alışkanlıkları, kan basıncı izlemi, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve kilo yönetimi, stres yönetimi ve hekim kontrolü) oluşturuldu. Hastalık yönetimiyle ilişkili bilgi maddeleri "evet biliyorum, kısmen biliyorum, hayır bilmiyorum" şeklinde; davranış ile ilgili maddeler "evet, kısmen ve hayır" şeklinde değerlendirildi. Veriler bireylerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştı. Her bir birey ile görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package For Social Sciences) programı ile değerlendirildi, veriler sayı, yüzde ve frekans dağılımları, nicel verilerin analizinde Chi-kare kullanıldı. İstatistik olarak  $p < 0.05$  değerler anlamlı olarak kabul edildi.

### Etik İzin

Araştırmanın uygunluğu ve yapılabilmesi için hemşirelik yüksekokulu etik kurulundan etik izin, araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Araştırma örneklemini oluşturan bireylere araştırmanın amacı ve bilgilerin gizliliği hakkında bilgi verildi, sözel onamları alındı.

**BULGULAR**

Tablo 1’de hipertansiyon tanısı alan bireylerin demografik özellikleri, Tablo 2’de ise hastalık özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı verildi.. Hastaların büyük çoğunluğunun 41-64 yaş grubunda (%60.7) ve kadın (%65.2) olduğu belirlendi. Hipertansiyonun yanı sıra hastaların % 28.6’sının diyabetes mellitus ve %12.5’inin koroner kalp hastalığı olduğu saptandı.

**Tablo 1: Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları**

Özellikler	n	%
<b>Yaş Grubu</b>		
20-40	8	7,1
41-64	68	60,7
65-86	36	32,1
Yaş ortalaması	59,02 ± 1,24 (22- 85)	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	73	65,2
Erkek	39	34,8
<b>Eğitim</b>		
Okur-yazar değil	12	10,7
Okur-yazar	16	14,3
İlköğretim	68	60,7
Lise ve üzeri	16	14,3
<b>İş/Meslek</b>		
Ev hanımı	73	65,2
Emekli	26	23,2
Serbest meslek	4	3,6
Memur	4	3,6
İşçi/çiftçi	5	4,5
<b>Kiminle yaşadığı</b>		
Eş	54	48,2
Eş ve çocuklar	28	25,0
Çocuklar	21	18,8
Yalnız	9	8,0
<b>Sigara İçme</b>		
İçiyor	24	21,4
İçmiyor	88	78,6
<b>Alkol kullanma</b>		
Kullanıyor	3	2,7
Kullanmıyor	109	97,3
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir az	22	19,6
Gelir gidere denk	83	74,1
Gelir fazla	7	6,2

**Tablo 2: Bireylerin Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımları**

Hastalık Özellikleri	n	%
Hastalık yılı ortalaması	9,7 ± 8,3	
	(Min-Max:1-39 yıl)	
<b>Tanı alma yılı</b>		
1-10 yıl	75	67,0
11-20 yıl	31	27,7
21 ve üzeri	6	5,4
<b>İlaç kullanma</b>		
Evet	102	91,1
Hayır	10	8,9
<b>Kullanılan ilaç sayısı</b>		
Bir	92	90,2
İki	10	9,8
<b>Diğer kronik hastalık varlığı*</b>		
Yok	48	42,9
Diyabet	32	28,6
Kalp hastalığı	14	12,5
Diğer kronik hastalıklar	48	42,9

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Araştırmaya katılanların %76.8’inin tansiyon kontrolü ve ilaçlarını düzenlemesi için, %59,8’inin ise kan şekeri ve diğer kan kontrollerini yaptırmak için belli aralıklarla hekime/hastaneye gittiği belirlendi. Bireylerin %33.9’unun hangi durumlarda doktora başvurması gerektiğini bilmediği saptandı. Araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun hangi ilacı ne amaçla içtiğini bildiği (%89.3) yarısının ise ilaç kutularının içindeki prospektüsleri mutlaka okuduğu (%50) belirlendi. Bireylerin %36.2’sinin şikâyetleri gerilediğinde ilaçlarını bıraktığını, % 50’si ilaçlarını içmeyi unuttuğunu, % 33 ‘ü ise ilaçlarını ne zaman içeceğini şaşırıklarını ifade ettiler. İlaç yan etkilerinin ve hangi durumlarda hekime başvuracağını bilmeyenlerin oranı %42, kısmen bilenlerin ise %16.1’dir. Tablo 3’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %33’ü

kan basıncının normal sınırlarını bilmemekte, %74.1'i kendini kötü hissetmediği sürece tansiyonunu ölçmemekte / ölçtürmemektedir. Tansiyonunu hangi pozisyonda ve nasıl ölçeceğini bilenlerin oranı % 85.7 olup, % 42.9'unun tansiyonunu kendi kendine ölçemediği bu yüzden düzenli takip edemediği saptandı.

Araştırmaya katılan hastaların, %83.9'unun tansiyonunu kontrol altında tutmak için hangi yiyecekleri tüketmesi gerektiğini bildiği, %78.6'sının hayvansal yağ ve kırmızı et tüketimini azalttığı belirlendi. Bireylerin % 98.2'sinin tuzlu ve yağlı yiyeceklerin sağlığı için iyi olmadığını, % 95.5'inin neden az tuz tüketmesi gerektiğini bildiği, ancak %19.6'sının az tuzlu yemek-

lerden tat alamadığı için tuz kısıtlaması yapmadığı saptandı. Araştırmaya katılan hastaların %65.2'sinin ise hiç fiziksel aktivite /spor yapmadığı, %40.2'sinin hangi fiziksel aktivite yapacağını bilmediği belirlendi Bununla birlikte bireylerin % 51.8'i fiziksel aktivite ya da spor yapacak zamanı olmadığını ifade etti. Araştırmaya katılanların % 94.6'sının stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkilediğini bildiği, buna karşın % 44.6' sının günlük yaşamda stresle baş etmek için "neler yapması gerektiğini" bilmediği saptandı. Bireylerin %45.5'i ise stresle hiçbir şekilde baş edemediğini, %37.5'i bazen baş edebildiğini belirtti (Tablo3- 4).

**Tablo 3: Bireylerin İlaç Kullanım Alışkanlıkları ve Hastane Kontrolü, Kan Basıncı İzlemi, Diyet, Fiziksel Aktivite Stres Yönetimine İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı**

Özellikler	Evet		Kısmen		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
<b>İlaç Kullanım Alışkanlıkları ve Hastane Kontrolü</b>						
Hangi ilacı ne amaçla içtiğimi biliyorum.	10	89.3	12	10.7	-	-
İlaçların yan etkilerinin ne olduğunu ve hangi durumlarda doktora başvuracağımı bilmiyorum.	47	42.0	18	16.0	47	42.0
Hangi durumlarda doktoruma başvurmam gerektiğini bilmiyorum.	38	33.9	22	19.6	52	46.4
<b>Kan Basıncı İzlemi</b>						
Kan basıncının normal sınırlarını biliyorum.	75	67.0	-	-	37	33.1
Tansiyonumu hangi pozisyonda ve nasıl ölçeceğimi biliyorum.	96	85.7	-	-	16	14.3
Tansiyonumu kontrol altında tutmak için neleri yiyip neleri yememem gerektiğini biliyorum.	94	83.9	18	16.1	-	-
<b>Diyet</b>						
Tuzlu ve yağlı yiyeceklerin sağlığım için iyi olmadığını biliyorum.	110	98.2	-	-	2	1.8
Neden az tuz tüketmem gerektiğini biliyorum.	107	95.5	-	-	5	3.9
<b>Fiziksel Aktivite</b>						
Fiziksel aktivite ve sporun sağlığıma ne gibi yararları olduğunu biliyorum.	97	86.6	8	7.1	7	6.2
Fiziksel aktivite ya da spor ile ilgili olarak neler yapmam gerektiğini bilmiyorum.	45	40.2	23	20.5	44	39.3
<b>Stres Yönetimi</b>						
Stresin sağlığımı olumsuz etkilediğini biliyorum.	106	94.6	4	3.6	2	1.8
Günlük hayatta stresle baş etmek için neler yapmam gerektiğini biliyorum.	33	29.5	29	25.9	50	44.6

**Tablo 4: Bireylerin İlaç Kullanımı ve Hastane Kontrolü, Kan Basıncı İzlemi, Diyet, Fiziksel Aktivite, Kilo Takibi ve Stres Yönetimine İlişkin Alışkanlıklarının Dağılımı**

Özellikler	Evet		Hayır		Kısmen	
	n	%	n	%	n	%
<b>İlaç Kullanımı ve Hastane Kontrolü</b>						
İlaçlarımı içmeyi unutuyorum.	56	50.0	56	50.0	-	-
İlaç kutularının içindeki prospektüsünü mutlaka okurum.	56	50.0	33	29.5	23	20.5
İlaç içmeyi şikâyetlerim gerilediğinde kendiliğimden bırakırım	36	36.2	76	67.9	-	-
İlaçlarımı ne zaman içeceğimi karıştırıyorum.	37	33.0	75	67.0	-	-
<b>Kan Basıncı İzlemi</b>						
Tansiyonumun kontrol altında olup olmadığını öğrenmek için ve ilaçlarımı düzenlenmesi için belli aralıklara doktor kontrolüne giderim.	86	76.8	26	23.2	-	-
Kan şekeri ve diğer kan kontrollerimi yaptırmak için belli aralıklarla hastaneye giderim.	67	59.8	45	40.2	-	-
Tansiyonumu her gün ölçerim ya da ölçtürürüm.	22	19.6	90	80.4	-	-
Tansiyon aletim olmadığı için tansiyonumu ölçmüyorum.	37	33.0	75	67.0	-	-
Kendimi kötü hissetmediğim sürece tansiyonumu ölçmüyorum /ölçtürmüyorum.	83	74.1	29	25.9	-	-
Tansiyonumu kendi kendime ölçmüyorum, bu yüzden düzenli takip edemiyorum.	48	42.9	64	57.1	-	-
<b>Diyet</b>						
Hayvansal yağ ve kırmızı et tüketimini azalttım.	88	78.6	13	11.6	11	9.8
Sebze-meyve, tahıl ağırlıklı beslenmeye özen gösteriyorum.	94	83.9	18	16.1	-	-
Yemekleri yakınımla yaptığım için o ne pişirse onu yiyorum.	37	33.1	75	67.0	-	-
Doktorumun önerdiği diyetle uyuyorum.	69	61.9	41	38.4	-	-
Az tuzlu yemeklerden tat alamıyorum o yüzden tuz kısıtlaması yapmıyorum.	34	30.4	78	69.6	-	-
<b>Fiziksel Aktivite</b>						
Düzenli olarak yapabildiğim kadar fiziksel aktivite/ spor yapıyorum.	39	34.8	73	65.2	-	-
Fiziksel aktivite ya da spor yapacak zamanım olmuyor.	58	51.8	22	19.6	32	28.6
Haftada en az 3 gün yürüyüş yaparım.	22	19.6	90	80.4	-	-
<b>Kilo Takibi</b>						
Kilomu takip ederim.	71	63.4	41	36.7	-	-
Evde kendimi tartmak için tartı aletim yok, bu yüzden kilomu takip edemiyorum.	35	31.3	77	68.8	-	-
Kendimi tarttığımda tartıdaki değeri okuyamıyorum.	14	12.5	98	87.5	-	-
<b>Stres Yönetimi</b>						
Stresle baş edebiliyorum.	19	17.0	51	45.5	42	37.5

Bireylerin yaş, cinsiyet ve gelir durumu ile ilaç kullanım alışkanlıkları, kan basıncı izlemi ve yaşam şekli davranışlarına ilişkin bilgi ve davranışları arasında ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Bununla birlikte okur-yazar olmayan bireylerin okur-yazar ve bir okul mezunu olan bireylere göre ilaçlarını içme zamanını karıştırdıkları ( $\chi^2=12.76$ ,  $p=0.002$ ), şikâyetleri gerilediğinde ilaç içmeyi kendiliğinden bıraktıkları

( $\chi^2=9.44$ ,  $p=0.009$ ), tansiyonlarını kendi kendilerine ölçemedikleri ( $\chi^2=17.74$ ,  $p=0.000$ ), yemeklerinde tuz kısıtlaması yapamadıkları ( $\chi^2=11.89$ ,  $p=0.003$ ) belirlendi.

## TARTIŞMA

Hipertansiyon, yetişkin popülasyonda görülme oranının yüksek, işgücü kaybına neden olması, engelliliğe yol açma-

sı ve ekonomik yük getirmesi nedeniyle, ciddi ve önemli bir koroner hastalık riski belirleyicisidir. Ancak, yaklaşık 50 yıldır etkin tedavisi olmasına karşılık, hipertansiyon kontrol oranları halen 2010 yılı için hedeflenen %50'nin altında kalmıştır. Sağlıklı İnsanlar 2020 (Healthy People 2020) programında hedef 9, 10, 11 ve 12'de önerilen rehberlere uyan birey sayısının artırılması hedeflenmektedir<sup>[1]</sup>. Bu öneriler içerisinde tüm toplumda hipertansiyonlu bireylerin kan basınçlarının kontrol altında olması için hedeflenen oranının %43.7'den %61.2'ye çıkarılması, yağ tüketiminin azaltılması, ilaçlarını düzenli kullanan birey sayısının artırılması (%63.2'den 69.5'e çıkarılması), sodyum alımının azaltılması, fiziksel aktivitenin artırılması, beden kitle indeksi yönünden kilo kontrolü yapılması, alkol tüketiminin azaltılması yer almaktadır.<sup>[1]</sup> Hipertansiyon tanısı olan bireylerin evde hastalık yönetimlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma sonuçlarına göre, bireylerin ilaçlarını düzenli kullanma, fiziksel aktivitede bulunma, kan basıncını kontrol altına alma /izleme, yağ ve tuz tüketimini azaltma yönünden desteklenmeye gereksinimleri olduğu görülmektedir.

Hipertansiyon görülme sıklığının yaş ilerledikçe arttığı bilinmektedir. Türk Hipertansiyon Prevalans (2003) çalışmasında hipertansiyonun 40-70 yaşları arasında daha fazla görüldüğü<sup>[14]</sup>, farklı birimlerde yapılan diğer çalışmalarda da<sup>[5,11,13,14]</sup> birey-

lerin yaş ortalamasının 50-60 yaşları arasında ve kadın olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada da hipertansiyon tanısı 41-64 yaş arası ve kadınlarda daha fazla olup diğer çalışma bulgularıyla benzerdir.

Türkiye'de hipertansiyon farkındalık oranlarının ve farkında olanların da düzenli kontrol ve tedavi altında olma oranlarının genel olarak yetersiz olduğu bilinmektedir.<sup>[5,13]</sup> Bu çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun daha çok tetkik yaptırmak ve reçete yazdırmak için hekime gittiği ancak yaklaşık 1/3'ünün hangi durumlarda hekime başvurması gerektiğini bilmediği dikkati çekmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda<sup>[5,15]</sup> olduğu gibi reçete yazdırmak amacıyla ya da ara sıra kontrol amacıyla hekime gittikleri belirlenmiştir.

Hem Joint National Committee (JNC VII) hem de European Society of Hypertension (ESH)/ European Society of Cardiology (ESC) rehberleri ilaç dışı girişimlerin hipertansiyon yönetiminde etkili ve risklerin azaltılmasında geleneksel ilaç tedavisi kadar, yaşam şekli değişikliklerinin de önemli olduğunu vurgulamaktadır.<sup>[2,6,17]</sup> Uzun ve arkadaşlarının çalışmasında<sup>[10]</sup> hipertansiyonlu bireylerde fiziksel aktivitede uyumun en düşük (%31) olduğu belirlenmiş bunu sırasıyla evde kan basıncı ölçümü, diyet uyumu ve ilaç uyumunun izlediği, araştırma sonucunda bu hastaların ilaç ve yaşam şekli değişimlerine uyum düzeylerinin genellikle düşük olduğu vurgulanmıştır. Aynı çalışmada en önemli sorunun

kronik hastalık izleminde önerilen tedaviye uymamak olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>[10]</sup> Yapılan çalışmalar<sup>[9,18,19]</sup> ilaçlara uymamanın en önemli nedenlerinin “ilaçların kullanımını ile ilgili izlemlerin ve açıklamaların yetersiz olması, ilaca başlarken yeterli açıklamanın yapılmaması, ilaçların etkisine inanmama, ilaç almayı unutma, tansiyonu normal olduğunda ilacı almama veya unutma, pahalı olduğu için ilacı alamama, ilacı bittiğinde hemen reçete ettirememeye ya da reçete ettirmeyi ihmal etme” yer almaktadır. İlaç kullanımındaki sorunlara ek tuz alımında kısıtlama, beslenme ve kilo kontrolüne ilişkin sorunlar da olduğu bulunmuştur.<sup>[9]</sup> Bu araştırmada da sözü edilen çalışmalarda olduğu gibi bireylerin yarısının ilaç içmeyi unuttuğu, ilaçların yan etkilerini bilmediği, üçte birinin şikâyetleri gerilediğinde ilaçlarını içmeyi bıraktığı ve ilaç içme zamanını karıştırdığı belirlendi. Hastalar ya iyi takip edilmediklerinden, ya da hastalığa ilişkin eğitimlerinin ve farkındalıklarının az olması nedeniyle tedavilerini doğru uygulayamayabilir, kendilerini iyi veya aksine kötü hissettiklerinde ilaç almanın yararına inanmaz, yeterli dozda ilaç almayı unutur, ya da bilinçli olarak ilaçlarını kullanamayabilirler.<sup>[19]</sup>

Araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun beslenme bilgisi ve davranış gerçekleştirme oranlarının yüksek olduğu, bu sonuçlara göre beslenme uyumlarının yüksek olduğu söylenebilir. Hastaların hemen hemen tamamı “*neden tuz kısıt-*

*laması yapması gerektiğini bildiğini*” ifade etmesine karşın tuz kısıtlaması yapamayanların oranı da dikkati çekmektedir. Bu durum bilginin davranışa dönüştürülmesindeki zorluğa işaret etmektedir. Ataman’ın<sup>[16]</sup> yaptığı çalışmada hipertansiyonlu bireylerin dörtte birinin diyetlerine uymadığı ve %4,9’unun ise yemeklerde çok tuz kullandığı, Çöl ve arkadaşlarının çalışmasında<sup>[5]</sup> ise bireyler tarafından en çok değiştirilen yaşam şekli faktörünün diyetle tuz kısıtlanması olduğu bildirilmektedir (%47.8).

Araştırmada kan basıncı sınırlarını ve ölçüm tekniklerini bildiğini ifade eden bireyler sayıca fazla olmalarına rağmen sadece beşte biri düzenli kan basıncı ölçümü yaptırmakta, çoğunluğu kendini kötü hissetmediği sürece tansiyon ölçtürmemektedir. Bu durum bireylerin kan basıncı izlemine uyumlarının düşük olduğunu göstermektedir. Bu sonuç okuryazar olmayanların ilaç kullanımına, tansiyon ölçümü ve tuz kısıtlamasına ilişkin daha çok uyum sorunu yaşadıkları bulgusuyla doğrulanmaktadır. Arpacı ve arkadaşlarının<sup>[20]</sup> çalışmasında da kan basıncı kontrol altında olmayanların eğitim düzeylerinin ilköğretim/ortaokul, kontrol altında olanların ise ağırlıklı olarak ortaokul/ lise mezunu olduğu saptanmıştır.<sup>[20]</sup> Arpacının çalışmasında<sup>[20]</sup> olduğu gibi bu araştırmada da bireylerin evde düzenli tansiyon takip edememelerinde bilginin ve eğitim düzeyinin etkili olduğu söylenebilir.



Etkin hipertansiyon yönetiminde fiziksel hareketsizlik, düzeltilebilecek majör risk faktörleri arasında sıralanmıştır.<sup>[13]</sup> Araştırmaya katılan bireylerin büyük kısmı kilosunu düzenli takip etmesine ve fiziksel aktivitenin olumlu etkilerini bilmesine karşın düzenli fiziksel aktivite yapan kişi sayısının az olduğu görüldü. Ayrıca bireylerin çoğunluğu ne tür fiziksel aktivite/aktivite yapabileceklerini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Fiziksel aktivite yapanların düşük sayıda olması ve yapmayanların da gerekçe olarak zamanlarının olmadığını ifade etmeleri fiziksel aktiviteye başlama ve sürdürme için tanımlanabilecek engeller olarak değerlendirilmiştir. Bizim araştırma bulgularımıza benzer olarak yapılan diğer çalışmalarda da<sup>[5,10,13]</sup> fiziksel aktivite yapan hipertansiyonlu birey sayısının düşük olduğu bildirilmiştir.

Ruthledge ve Hogan<sup>[21]</sup> esansiyel hipertansiyon gelişimi ve psikolojik stres arasındaki ilişkiyi 15 çalışmanın sonuçlarına göre değerlendirmişlerdir. Buna göre hipertansiyon gelişme riski psikolojik stres

düzeyi yüksek olan kişilerde diğerlerine göre sekiz kat daha fazladır. Aynı çalışmada öfke, anksiyete ve depresyon ile hipertansiyon riski arasındaki ilişkinin önemli düzeyde olduğu da saptanmıştır<sup>[21]</sup>. Araştırmamızda bireylerin stresle baş etmeyi bilme oranlarının yüksek, baş etme davranışını gerçekleştirme oranlarının düşük olduğu görüldü.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonuçları göz önüne alındığında hipertansiyon tanısı olan bireylere tedavilerine başlamadan önce mutlaka “sağlıklı yaşam şekli davranışı kazandırma eğitimleri verilmesi, hastanın mümkünse tansiyon aleti edinmesi, kan basıncı ölçüm becerisi ve izlem sorumluluğunun kazandırılması” girişimlerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Birinci basamakta çalışan hemşireler, evde hipertansiyon yönetimine ilişkin farkındalık artırma girişimlerinde bulunmalıdırlar. Bu yönde yapılacak tüm girişimler bireylerin yaşam kalitesini artıracak uygulamalardır.

## Kaynaklar

1. Healthy People 2020 Summary of Objectives. Heart Disease and Stroke.  
Erişim adresi:  
<http://www.healthypeople.gov/2020/topics/objectives2020/pdfs/HeartDiseaseStroke.pdf>.
2. Avrupa Klinik Uygulamada Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma Kılavuzu (Versiyon 2012), Türk Kardiyol Dern Arş 2012; 40:(3).
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesi Hastalık Yüğü. Final Rapor. Aralık 2004.
4. WHO. Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. WHO, Geneva 2009. p. 1-23.

5. Çöl M, Özdemir O, Ocaktan M. Park Sağlık Ocağı Bölgesindeki 35 Yaş Üstü Hipertansiflerde Tedavi-Kontrol Durumları ve Davranışsal Faktörler. A. Ü. Tıp Fak. Mecmuası 2006; 59:144-150.
6. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. (2003). Hypertension 42: 1206-1252.
7. Hill MN, Miller NH. Compliance to Antihypertensive Treatment. In Primary Hypertension, 3 rd edn. (Izzo JL, Black HR, eds; Kazancı G translation ed.). Nobel Publication, İstanbul, 2004: 390-393.
8. Kaplan NM. Clinic Hypertension. Tercüme: Canbek E. Klinik Hipertansiyon, Turgut Yayıncılık, İstanbul, 2003:1-550.
9. Hacıhasanoğlu R, Gozum S. The Effect Of Patient Education and Home Monitoring on Medication Compliance, Hypertension Management, Healthy Lifestyle Behaviours and BMI in a Primary Health Care Setting. J Clin Nurs 2011; 20 (5-6): 692-705.
10. Uzun Ş, Kara B, Yokuşoğlu M, Arslan F, Yılmaz MB, Karaeren H. The Assessment of Adherence of Hypertensive Individuals to Treatment and Lifestyle Change Recommendations. Anadolu Kardiyol Derg 2009; 9:102-109.
11. Canzanello VJ, Jensen PL, Schwartz LL, Worra JB, Klein LK. Improved Blood Pressure Control With a Physician-Nurse Team and Home Blood Pressure Measurement. Mayo Clin Proc 2005; 80(1):31-36.
12. Irmak Z, Düzöz GT, Bozyer İ. Bir Eğitim Programının Hipertansiyonlu Hastaların Yaşam Tarzı ve İlaç Tedavisi Uyumuna Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2007;14(2):39-47.
13. Gögen S, Özdemir Y. Birinci Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Hipertansif Hastaların Takibi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni TAF Prev Med Bull 2005; 4 (1):8-15.
14. Altun B, Arıcı M, Nergizoğlu G, Derici Ü, Karatan O, Turgan Ç, et al. Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Turkey (the Patent study) in 2003. J Hypertens 2005; 23: 1817-1823.
15. Göçgeldi E, Babayiğit MA, Hassoy H, Açıkel CH., Taşçı i, Ceylan S. Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50: 172-179.
16. Ataman A. Erzurum ili ispir ilçesindeki Hipertansiyon Hastalarının Beslenme Alışkanlıkları Temel Alınarak Yaşam Tarzı Faktörlerinin Belirlenmesi, Yüksek lisans tezi, Erzurum 2007.
17. Watson K, Jamerson K. Therapeutic Lifestyle Changes for Hypertension and Cardiovascular Risk Reduction. J Clin Hypertens 2003; 5(1):32-37.
18. Cingil D, Delen S, Aksuoğlu A. Karaman il merkezinde yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi. Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol 2009; 37(8):551-556.
19. Coleman DJ. Medication Compliance in the Elderly. J Commun Nurs 2005; 19: 4-6.
20. Arpacı M, Kardeşoğlu E, Yiğiner Ö, Özmen N, Cingözbayı BY, Cebeci BS. Sosyoekonomik Düzeyi Farklı Bölgelerde Bulunan İki Sağlık Ocağında Takip Edilen Hi-

pertansiyon Hastalarının Tedaviye Uyum Süreci ve Değişik Özelliklerinin Karşılaştırılması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni *TAF Prev Med Bull* 2008; 7(4):333-338.

21. Ruthledge T, Hogan BE. A Quantitative Review of Prospective Evidence Linking Psychological Factors with Hypertension Development. *Psychosom Med* 2002; 64:758-766.