T.C.

HARRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HİPERTANSİYON TANISI OLAN BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLACA UYUM ÖZ ETKİLİLİK DURUMLARININ İNCELENMESİ

İsmihan KARAKUŞ ÖZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Fatma ERSİN

ŞANLIURFA

2022

T.C.

HARRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HİPERTANSİYON TANISI OLAN BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLACA UYUM ÖZ ETKİLİLİK DURUMLARININ İNCELENMESİ

İsmihan KARAKUŞ ÖZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Fatma ERSİN

Bu çalışma herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır.

ŞANLIURFA

2022

TEŞEKKÜR

Çalışmamda bana yön gösteren, destek ve emeklerini esirgemeyen, beni yüreklendiren, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım ve meslek hayatım boyunca her anlamda örnek alacağım tez danışmanım Doç. Dr. Fatma ERSİN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her aşamasında yanımda olan, sevgi ve sabırla yoluma ışık tutan annem Tekbir KARAKUŞ'a babam Abuzer KARAKUŞ'a ve kardeşlerime, yüksek lisans eğitimim boyunca benden sabrını ve desteğini eksik etmeyen eşim Yılmaz ÖZEN'e ve kızım Ezgi Rana'ya çalışmama katkıda bulunan arkadaşlarıma ve tüm katılımcılara teşekkür ederim.

İsmihan KARAKUŞ ÖZEN

2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR ..... **IV**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **VII**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **VIII**
KISALTMALAR DİZİNİ ..... **IX**
ÖZET ..... **X**
ABSTRACT ..... **XII**
1. GİRİŞ **13**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 13
2. GENEL BİLGİLER **15**
2.1. Hipertansiyonun Tanımı ve Sınıflanması 15
2.1.1. Hipertansiyonun Epidemiyolojisi 16
2.1.2. Hipertansiyonun Komplikasyonları 17
2.1.3. Hipertansiyon Tedavisi 17
2.2.. İlaç Tedavisine Uyum ve Öz-Etkililik 18
2.3. Sağlık Okuryazarlığı 20
2.4. Hipertansiyonda Sağlık Okuryazarlığının Önemi 23
2.5. Hipertansiyonun Takip ve Tedavisinde Hemşirenin Rolü 24
3. GEREÇ VE YÖNTEM **26**
3.1. Araştırmanın Tipi 26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 26
3.4. Araştırmanın Değişkenleri 27
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları 27
3.5.1. Birey Tanılama Formu 27
3.5.2. İlaca Uyum Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu 28
3.5.3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 28
3.6. Verilerin Toplanması 29
3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi 29
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri 29
4. BULGULAR **30**

5. TARTIŞMA 42

5.1. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tartışılması .. 42

5.2. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin İlaca Uyum Öz Etkililik Düzeylerinin Tartışılması 44

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 49

7. KAYNAKLAR 51

8. EKLER 59

Birey Tanılama Formu

İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Etik Kurul İzni

Kurum İzni

Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Kullanım İzni

İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni

Tez Çalışması Orjinallik Raporu ve Beyan Belgesi

İntihal Raporu

Tez Veri Giriş Formu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modeli……22

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 2.1. Kan Basıncı Tanım ve Sınıflandırılması (ESC/ESH-2018 Kılavuzu)……..15

Tablo 4.1. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı……...30

Tablo 4.2. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Hipertansiyon ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı……....32

Tablo 4.3. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı……..34

Tablo 4.4. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ……..…...…..36

Tablo 4.5. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmas……38

Tablo 4.6. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamalarının Korelasyonu ……...41

KISALTMALAR DİZİNİ

DKB: Diyastolik kan basıncı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HT: Hipertansiyon

KB: Kan basıncı

SKB: Sistolik kan basıncı

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

SOYÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

ÖZET

HİPERTANSİYON TANISI OLAN BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLACA UYUM ÖZ ETKİLİLİK DURUMLARININ İNCELENMESİ

İsmihan KARAKUŞ ÖZEN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Çalışma hipertansiyon tanısı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve ilaca uyum öz etkililik durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Veriler Ekim 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, 04 Nolu Ertuğrul Gazi Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı 508 hipertansiyon tanısı olan birey oluşturmuştur. Örneklemde 219 kişi yer almıştır. Çalışmanın verileri birey tanımlama formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package For Social Sciences (SPSS 20.0) kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U Testi, Krukal Wallis Analizi, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve katılımcılardan izin alınmıştır. Çalışmada Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 73.55±9.52, İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması 41.07±8.84 olarak saptanmıştır. Bireylerin medeni durumu, çalışma durumu, eğitim durumu, sosyal güvence, aile tipi, doktora sormadan ilaç dozlarını değiştirme durumuna göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, gelir durumu, aile tipi, hastalıkla ilgili ilaç tedavi önerilerine uyma durumu, ilaç almayı unutma durumu, doktora sormadan ilaç dozlarını değiştirme durumu, kan basıncı ölçtürme durumu, hipertansiyon tedavi süreci ile ilgili eğitim alma durumu ile İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca hipertansiyon tanısı alan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça ilaca uyum düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda

bireylerin sağlık okuryazarlığı ve ilaca uyum öz etkililik düzeylerini arttırmaya yönelik girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hipertansiyon, Sağlık Okuryazarlığı, İlaca Uyum Öz Etkililiği

ABSTRACT

EXAMINE OF HEALTH LITERACY AND MEDICATION ADHERENCE SELF EFFICACY OF INDIVIDUALS WITH DIAGNOSIS OF HYPERTENSION

İsmihan KARAKUŞ ÖZEN

Department of Nursing, Postgraduate Thesis

The study was conducted to examine the health literacy and drug compliance self-efficacy of individuals with a diagnosis of hypertension. Data were collected between October 2020 and June 2021. The population of the study consisted of 508 individuals with a diagnosis of hypertension, registered in Ertuğrul Gazi Family Health Center No 04 in the sample 219 people were involved. The data of the study were collected from The Individual Identification Form, The Health Literacy Scale and Medicaion Adherence Self-Efficacy Scale Short Form. Evaluation of the data was carried out a package program that using by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS 20.0). In the analysis of the data were performed using descriptive statistics (number, percentage, mean), independent groups t test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Analysis, Pearson Correlation Analysis. Permission was obtained from the Şanlıurfa Provincial Health Directorate, Harran University Clinical Research Ethics Committee, and the participants to conduct the study. In the study, the total mean score of the Health Literacy Scale was conducted as 73.55±9.52, and the total mean score of the Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Short Form 41.07±8.84. A substantial difference was determined between individuals' marital status, employment status, educational status, social security, family type, changing drug doses without asking the doctor and the mean score of the Health Literacy Scale ($p < 0.05$). Gender, education level, social security, income status, family type, compliance with medication recommendations for the disease, forgetting to take medication, changing medication doses without asking the doctor, measuring blood pressure, receiving education about the hypertension treatment process, and Adherence to Medication a substantial difference was determined between the mean scores of the Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Short Form ($p < 0.05$). In addition, it was found that as the health

literacy levels of individuals diagnosed with hypertension increased, their drug compliance levels also increased. In accordance with results obtained suggestible that interventional nursing studies should be conducted to increase individuals' health literacy and medication adherence self-efficacy levels.

Keywords: Nursing, Hypertension, Health Literacy, Medication Adherence Self-Efficacy

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hipertansiyon (HT) en sık görülen kronik hastalıklardan biridir ve küresel bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle hem sağlık hem de ekonomi alanında yük oluşturmaktadır. Önlenebilir bir hastalıktır ve tedavi edilebilir (1). Prevalansı coğrafik, kültürel, demografik, beslenme ve genetik faktörlere göre değişmekle birlikte, ciddi komplikasyonlara neden olan önemli bir hastalıktır (2). Dünya Sağlık Örgütünün 2021 yılında açıkladığı verilere göre dünya çapında 30-79 yaşları arasındaki tahmini 1.28 milyar yetişkinin hipertansiyonu var ve bunların çoğu (üçte ikisi) düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (3). Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması PatenT2 çalışması sonuçlarına göre; HT prevalansı 18 yaş üstü toplam nüfusta %30.3 olarak saptanmıştır (2).

HT tedavisinde bireylerin sağlık okuryazarlığı ve ilaca uyum öz etkililik düzeyleri oldukça önemlidir. Sağlık bakımında bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını almaları, bilgileri anlamaları, hem kendilerinin hem de başkalarının sağlık kararlarını almaları gibi rolleri üstlenmeleri beklenebilir. Bütün bunların temelinde sağlık okuryazarlığı (SOY) ile ilgili beceriler yer almaktadır (4). Bireylerin sağlık bilgisine erişimi ve bu bilgiyi kullanmasında, kronik hastalığın yönetiminde SOY önemli bir yere sahiptir (5,6). Yapılan bir çalışmada SOY düzeyi düşük olan bireylerin kronik hastalıkları yönetme becerilerinin düşük olduğu, daha fazla acil servislere başvurduğu, hastanede yatış sürelerin daha uzun olduğu belirtilmektedir (5). Ayrıca yapılan çalışmalarda SOY'un hastalığın şiddetinde ve kan basıncı kontrolünde önemli olduğu belirtilmektedir (7,8).

Hastanın HT tanısı almasıyla birlikte ömür boyu sürecek bir tedavi süreci başlaması nedeniyle tedaviye uyum önemlidir (9). HT'nin kontrolünde hastaların hala reçete edilmeyen ilaçları kullandıkları, ilaç almayı unuttukları, ilacın zamanına dikkat etmedikleri, doktor randevularını kaçırdıkları görülmektedir (10). Bu nedenle HT tanısı olan bireylerde ilaca uyumun istenen düzeyde olmaması en önemli sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (11). Literatürde hipertansiyon tanısı olan bireylerin

yarısının, tanı konulduktan sonraki bir yıl içerisinde HT ile ilgili hizmet almayı bıraktığı, tıbbi izlemi sürdüren bireylerin ise yalnızca yarısının reçete edilen ilaçları kullandıkları belirtilmektedir (12,13). Yapılan başka bir çalışmada bireylerin %36.2'sinin şikâyetleri gerilediğinde ilaçlarını bıraktığı, yarısının ilaçlarını içmeyi unuttuğu, %33'ünün ise ilaçlarını ne zaman içeceğini şaşırdıkları saptanmıştır (14). Bu nedenle HT tanısı olan bireylerin ilaca uyum öz etkililik düzeyleri önemlidir. Kişinin öz etkililik ile ilgili inançları ne kadar güçlüyse, önerilen sağlık davranışlarını başlatma ve sürdürme olasılığı o kadar yüksektir (15,16). Antihipertansif ilaç uyumunun sürdürülmesinde öz yeterliliğin/etkililiğin rolü birkaç araştırmada incelenmiştir. Bu çalışmalar, öz-yeterlikteki/etkililikteki artışların, öngörülen faaliyetlere uyumla ilişkili olduğunu göstermiştir (17-19).

Sonuç olarak, halk sağlığı hemşiresi olarak HT tanısı olan bireylerin SOY düzeyleri ve ilaca uyum öz etkililik durumlarının belirlenmesi, yapılacak hizmetlerin planlanması ve uygulamaya geçirilmesinde oldukça önemlidir (20). Bu nedenle bu çalışma, HT tanısı olan bireylerin SOY ve ilaca uyum öz etkililik durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hipertansiyonun Tanımı ve Sınıflanması

Kan basıncı (KB) kanın atardamar duvarına yaptığı basınç olarak tanımlanmaktadır. Kalp kasıldığında, kanın damarlarda oluşturduğu maksimum basınç sistolik kan basıncı (SKB), kalbin gevşemesi sırasında kan damarlarında oluşan minimum basınç diyastolik kan basıncı (DKB) şeklinde ifade edilmektedir (20). HT, düzenli KB yüksekliği belirtisi ile ortaya çıkan, sistemik bir hastalıktır. Çok ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Ayrıca toplumda da sık görülmektedir. Bu nedenle önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (21).HT arter içi KB artması ile karakterize kalıtsal, edinsel etmenler ve metabolik düzensizlikler ile kendini gösteren bir hastalıktır (22).

HT sınıflandırılması KB değerlerine ve etiyolojiye göre yapılmaktadır.2018'de Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti ve Avrupa Hipertansiyon Cemiyeti'nin (European Society of Cardiology (ESC) and European Society of Hypertension (ESH) yayınladığı kılavuza göre HT tanım ve sınıflandırılması Tablo 1'de verilmiştir (23).

Tablo 2.1. Kan Basıncı Tanım ve Sınıflandırılması (ESC/ESH-2018 Kılavuzu)

Kategori	SKB (mmHg)	DKB (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Yüksek Normal	130–139	85–89
Evre 1	140–159	90–99
Evre 2	160-179	100-109
Evre 3	≥180	≥110
İzole Sistolik	≥140	<90

HT'nin etiyolojik sınıflandırılması esansiyel (primer) ve sekonder HT olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. HT hastalarının büyük çoğunluğu (%95) esansiyel (primer) hipertansiyona sahipken yaklaşık %5'inden sekonder HT sorumludur (24).

a. Primer Hipertansiyon: Renal ve vasküler işlevler üzerinde etkisi olan genetik ve çevresel faktörlerin kombinasyonunun sonucudur; vakaların %95'ini oluşturur. Primer HT'nin olası nedenlerinden birisi ekstraselüler sıvı hacmi ve kardiakoutputu arttıran, dokulara kan akımının artması ile sonuçlanan böbreğin aşırı sodyumu atma yeteneğinin bozulmasıdır (25).

b. Sekonder Hipertansiyon: Tansiyon yüksekliği herhangi bir sebebe bağlı ise sekonder HT'den söz edilir. Sekonder HT nedenin saptanarak tedavi edilmesi ile HT'nin düzeliyor olmasından dolayı etiyolojisini ortaya koymak önemlidir (26).

2.1.1. Hipertansiyonun Epidemiyolojisi

HT kişisel anlamda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilerken, ülkeler açısından bakıldığında yüksek mortalite, morbidite ve sağlık harcamaları açısından küresel bir tehdit olarak görülmektedir.30-79 yaşları arasındaki HT'li kişi sayısı 1990'da 331 (%95 güvenilir aralık 306-359) kadın ve 317 (292-344 milyon erkek) iken 1990'dan 2019'a iki katına çıkarak 652 (604-698) milyon erkek ve 626 (584-668) milyon kadına ulaştı (27).

Dünyada her yıl yaklaşık 17 milyon kişi kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle ölmektedir. Bu ölümlerden 9.4 milyonunun sebebi ise HT komplikasyonlarıdır. İnmeye bağlı ölümlerin yarısından fazlası (%51'i), kalp hastalığına bağlı ölümlerin ise yaklaşık olarak yarısı (%45'i) yüksek KB'ye bağlıdır (28). 2000 yılından itibaren dünyada yetişkin nüfusun %26.4'ünün HT'si olduğu bu sonuca dayanarak bu oranın 2025 yılında %29.2'ye çıkacağı tahmin edilmiştir. Başka bir deyişle, dünya da 972 milyon kişi HT savaşmaktadır ve 15 yıl sonra bu sayı 1.5 milyarı aşacaktır (29). Ülkemizde ise; 2019 yılında 435 bin 941 kişi ölmüştür. Bu ölümlerin büyük çoğunluğunu (%36.8) dolaşım sistemi hastalıkları oluşturmakta, hipertansif hastalıklar ise bu ölümlerin %7.9'undan sorumludur (30). Türkiye'de yetişkinlerde HT prevalansı %31.8 olarak, 4 yıllık insidans hızı ise %21.4 (>65 yaşta %43.3) olarak bulunmuştur (31).

2.1.2.Hipertansiyonun Komplikasyonları

HT için birçok risk faktörü ve komplikasyonları vardır. DSÖ bunları dört başlık altında toplamıştır:

1. Sosyal belirleyiciler: küreselleşme, kentleşme, yaşlanma, gelir durumu, eğitim ve yaşanılan konut.
2. Davranışsal risk faktörleri: sağlıksız diyet, tütün ve alkol kullanımı, fiziksel hareketsizlik.
3. Metabolik risk faktörleri: yüksek KB, obezite, diyabet, yüksek kolesterol
4. Kardiyovasküler hastalıklar: kalp krizi, felç, kalp yetmezliği ve böbrek hastalıkları (20).

HT yol açtığı komplikasyonlar ve önlenebilir olması nedeniyle ayrıca önemlidir. HT'nin komplikasyonlarını şu şekilde özetleyebiliriz:

1. Miyokard infarktüs,
2. Damarların sürekli basınç altında kalmasına bağlı olarak damar yapısında bozulmaların olması, anevrizmalar,
3. Sürekli olarak dirence karşı çalışan kalpte sol ventrikülde hipertrofi, dilatasyon ve kalp yetmezliği,
4. Göz dibinde papil ödemi, kanamalar ve körlük,
5. Beyin damarlarında geçici iskemik atak,
6. Serebro Vasküler Hastalık,
7. Böbrek damarlarını etkileyerek böbrek yetmezliğidir (32).

2.1.3. Hipertansiyon Tedavisi

HT tedavisinde temel amaç kardiyovasküler ve renal mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır (33). Tedavi genel olarak yaşam tarzı değişikliklerini ve ilaç tedavisi kapsamaktadır.

a. Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019'a göre yetişkin bir kişinin tansiyon değeri hangi evrede olursa olsun uygun yaşam tarzı değişiklikleri tavsiye edilmelidir. Yaşam tarzı değişiklik önerileri ise ideal vücut ağırlığı, sağlıklı beslenme, tuz kullanımının kısıtlaması, hareketli yaşam, sigaranın bırakılması, alkol kısıtlanması, stres yönetimi olarak belirtilmiştir (34).

b. İlaç Tedavisi

İlaç tedavisi HT'yi kontrol altına alma da çok önemli bir yere sahiptir. İlaç tedavisine başlamadan önce KB değerlerinin izlenmesi, risk faktörleri ve HT'ye eşlik eden hastalıkların bilinip dikkate alınması gerekir. Farmakolojik tedavide beş grup ilaç bulunmaktadır. Bunlar: Beta blokörler, diüretikler, anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri, kalsiyum kanal blokerleri ve anjiyotensin reseptör blokerleridir. Etki mekanizmasına göre bu ilaç gruplarından biri seçilir. Antihipertansif ilaç seçiminde kontrendikasyonları bilmek çok büyük öneme sahiptir (35).

2.2. İlaç Tedavisine Uyum ve Öz-Etkililik

Kronik hastalıklara sahip olan bireylerin hastalıklarının tedavisine yetersiz bağlılığı, küresel anlamda çok büyük ve artmaya devam eden bir problemdir. İlaçların hastalara sağlayabileceği faydanın elde edilememesinin en sık görülen nedeni tedaviye yetersiz bağlılıktır. Söz konusu bu durum hastanın yaşam kalitesini düşürmekle birlikte hastalığın tıbbi ve psikososyal komplikasyonlarına yol açmakta, ilaca karşı direnç geliştirme ihtimalini artırmakta ve sağlık için ayrılmış olan kaynakların boşa harcanmasına sebep olmaktadır (36). Sackett ve Haynes 1976'da bağlılık terimini hastanın davranışının (ilaç alma, diyet izleme veya diğer yaşam tarzı değişikliklerini uygulama açısından) klinik reçeteyle ne ölçüde örtüştüğüdür olarak tanımlamıştır (37).

İlk araştırmalarda algılanan terim 'bağlılık' doktorun talimatlarına hastanın pasif itaati yerine, hasta ve sağlık uygulayıcıları arasındaki işbirliği olarak anlaşılacak 'uyum'

terimi olarak araştırmalara konu olmuştur. 1997'de Amerikan Kalp Derneği, uyumun, sağlık bakım uygulamaları ve sistemleri de dahil olmak üzere, hastanın yaşadığı çevreden güçlü bir şekilde etkilenen davranışsal bir süreç olarak tanımlandığı bir bildiri yayınlamıştır (38). DSÖ, uyumu bir kişinin davranışının ilaç alma, diyet izleme ve/veya yaşam tarzı değişiklikleri yapma bir sağlık hizmeti sağlayıcısının üzerinde anlaşmaya varılan tavsiyelerine ne ölçüde karşılık geldiği olarak tanımlar (39). Hastalığa sahip olan bireylerin davranışının; düzenli ilaç kullanmak, dengeli ve yeterli beslenmek ya da diğer yaşam biçimi değişikliklerini yerine getirmek anlamında klinik tavsiyelere uyuşma boyutudur (40). Uyumu etkileyen faktörler hastaya, hastalığa, hekime ve tedavi ile ilgili olabilir. HT'nin başarılı bir şekilde tedavisinin sağlanması için hastanın ilaç tedavisine uyumu önemlidir. İlaçlara uyumun üç bileşeni vardır: başlatma, uygulama ve sonlandırma. Süreç, hastanın reçete edilen ilacın ilk dozunu almasıyla tedaviye 'başlanmasıyla' başlar. Süreç, bir hastanın fiili dozunun, başlangıçtan son dozun alınmasına kadar öngörülen doz rejimine ne ölçüde karşılık geldiği olarak tanımlanan doz rejiminin 'uygulanmasıyla' devam eder. 'Sonlandırma' sonraki doz atlandığında ve bundan sonra başka doz alınmadığında tedavinin sonunu işaretler. Kalıcılık, başlama ile son doz arasındaki sürenin uzunluğudur ve tedavinin kesilmesinden hemen önce gelir (41). Erci ve arkadaşlarının çalışmasında, eğitim düzeyi arttıkça tedaviye uyumun arttığı, çalışanların, ideal kiloda olanların tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca erkek hastaların ve evli olan bireylerin tedaviye uyum süreçlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. HT tanısı yeni konulan hastaların tedaviye uyumunun düşük, tedavi süresi 16 yıl ve üzeri olan bireylerin ve tek ilaç kullananların tedaviye uyumunun yüksek olduğu bulunmuştur (42).

İlaca uyum üzerine çalışmalar yapılırken, uyumu etkileyen en önemli faktörün bireylerin kararlılıklarının ve becerilerinin ön plana çıktığı görülmüştür ve buna öz-etkililik adı verilmiştir (43,44).

Öz-etkililik, bireyin becerilerinin bir ürünü değil, becerilerini kullanarak yapabildiklerine ilişkin kararlarının bir ürünüdür ve kişi kendi eylemlerini başkalarının eylemleriyle kıyaslayarak değerlendirir. Dolayısıyla daha başarılı olmak daha sağlıklı olmak gibi duygularla ilişkili olduğu saptanmıştır (45).

Vatansever ve arkadaşlarının çalışmasında 2/3'sinin tedaviye ve diyete uyum sağladığı, Erci ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %77.2'sinin ilaç tedavisini düzenli sürdürdüğü, Vrijens ve arkadaşlarının 4783 hasta ile yaptıkları çalışmada hastaların yarıya yakınının ilacın reçetelenmesinin ardından bir yıl içinde ilaç kullanmayı bıraktığı, %48'inin yılda en az bir ilaç tatili geçirdiği (72 saat>) ve neredeyse %95'inin yılda en az bir doz ilacı kaçırdığı; hafta sonları doz almama daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (40,42,46).

Kronik bir hastalık olan HT ile ilgili en önemli faktörlerden biri de hastalık ve tedavisi hakkında bilgi durumudur. Ülkemizde ve tüm dünyada sağlık okuryazarlığının arttırılması ile hastalığın kontrol altına alınması amaçlanmaktadır.

2.3. Sağlık Okuryazarlığı

Koruyucu sağlık hizmetlerine ve sağlıklı yaşam ile ilgili hizmetlere yapılan mevcut vurgu, sağlık sisteminde etkin bir şekilde gezinmek için gereken beceri ve yeterlilik ölçütlerinin daha iyi tanımlanması gerektiğini göstermektedir (47). Bu kavram kişinin sağlık durumunu yönetirken sağlık bilgisi, davranış ve uygulamalarını düzenlemek ve uygulamak için kullanılan bir dizi beceri olarak tanımlanabilir. Sağlık okuryazarlığı (SOY) terimi ilk kez 1970'li yıllarda ortaya çıkmış, küreselleşme ve gelişen sağlık teknolojileri ile kişilerden beklenen öz sorumluğun artmasıyla günümüze kadar pek çok araştırmanın konusu olmuştur. Amerikan Tabipler Birliği tarafından yayımlanan SOY tanımı "sağlık hizmetleri ortamında işlev görmek için gerekli temel okuma becerisi ve sayısal görevleri yerine getirme kabiliyetide dahil olmak üzere beceriler kümesi" şeklindedir (48). SOY, hastanın kavrayışını en üst düzeye çıkarmak ve sonuçta başarılı tedaviyi sağlamak için tıbbi karşılaşmanın hasta okuryazarlık becerilerine göre uyarlanması olarak da tanımlanmıştır (47). Sağlık Bakanlığı ise SOY'u, yaşam koşullarını ve kişisel yaşam tarzını değiştirerek bireyin kendi sağlığını ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven seviyesine ulaşılması olarak tanımlamıştır (49). Sorensen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada SOY'un 17 tanımı incelendikten sonra yapılan tanım; SOY okuryazarlık ile bağlantılıdır ve bireylerin hastalıkların önlenmesi, sağlığın teşviki

ve geliştirilmesi ve sağlık hizmetleri ile ilgili olarak gündelik yaşamda sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve kalitesinin sürdürülmesi veya iyileştirilmesi ile ilgili olarak çıkarımlarda bulunmak ve kararlar almak için sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konularındaki bilgi, motivasyon ve yeterliliklerini içerir (50).

Williams ve arkadaşlarının acil servise başvuran, 1892 İngilizce konuşan ve 767 İspanyolca konuşan, toplam 2659 hasta ile yaptıkları çalışmada (standart bilgilendirilmiş onam belgesi ile) kişilerin 1106'sı (%41.6) aç karnına iken ilaç alma talimatlarını anlayamadığı, 691'i (%26) bir sonraki randevunun ne zaman planlandığına ilişkin bilgileri anlayamadığı ve 1582'si (%59.5) bir sonraki randevunun ne zaman planlandığına dair bilgileri anlayamadığı belirtilmiştir. İngilizce konuşan 1892 hastanın toplam 665'i (%35.1) ve İspanyolca konuşan 767 hastanın 473'ü (%61.7) yetersiz veya marjinal fonksiyonel SOY'a sahip olduğu saptanmıştır (51). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çalışmasında 10 kişiden en az 1'i yani %12'si yetersiz SOY gösterdi ve neredeyse 2 kişiden 1'i yaklaşık %47'sinin sınırlı (yetersiz veya sorunlu) SOY'a, %36'sının yeterli ve %16'sının ise mükemmel SOY'a sahip olduğu sonucuna varılmıştır (52).

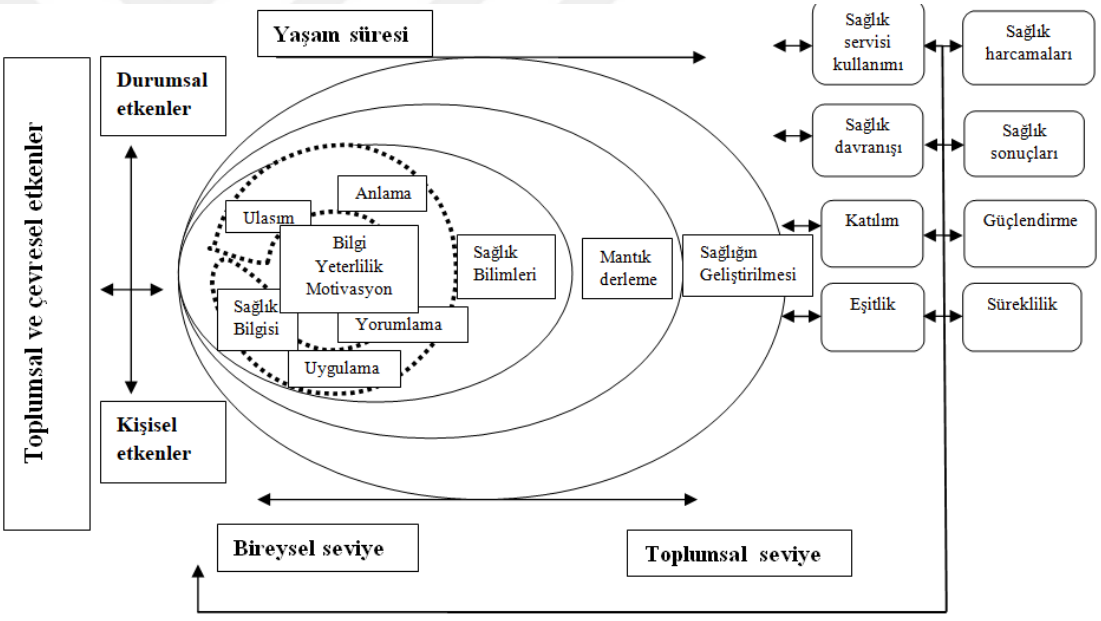
2014 yılında yapılan araştırma sonucunda Türkiye'nin genel SOY indeksi 30.4 olarak belirlenmiş olup kategorik değerlendirmede toplumun yarısından fazlasının (%64,6) "yetersiz" (%24.5) veya "sorunlu" (%40.1) SOY kategorilerinde olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu bulgu, yaklaşık olarak 35 milyon kişinin "yetersiz" ve "sorunlu" SOY'a sahip olduğunu göstermektedir (53).

2019 yılında yapılan başka bir araştırma da SOY düzeyine bakıldığında yetersiz ve sorunlu olanların toplam nüfusun 3/2'sini oluşturduğu (%30.9'unun yetersiz, %38.0'ının sorunlu), yeterli ve mükemmel kategorisinde olanların düşük (%23.4'ünün yeterli, %7.7'sinin mükemmel) seviyede olduğu tespit edilmiştir (54).

SOY kavramı ortaya atıldıktan sonra bir dizi modelle açıklanmaya çalışılmıştır. Nutbeam modelinde bir 'sağlık sonuç modeli' sunmaktadır. Bu model, SOY'un sağlık eğitiminin önemli bir sonucu olduğunu vurgulamaktadır. SOY kavramının incelenmesi, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, interaktif sağlık okuryazarlığı ve kritik sağlık

okuryazarlığının analizi ile mümkündür. Fonksiyonel SOY, sağlık sisteminin nasıl kullanılacağı ve sağlık riskleri ile ilgili doğru bilgilerin iletilmesine dayanan geleneksel sağlık eğitiminin sonucunu yansıtmaktadır. Etkileşimli SOY, son 20 yılda gelişen sağlık eğitimi yaklaşımının sonuçlarını yansıtır. Bu, destekleyici bir ortamda kişisel becerilerin geliştirilmesine odaklanır. Kritik SOY, kişisel eylemin sonuçlarının yanı sıra etkili sosyal ve politik eylemi desteklemeye yönelik olan bilişsel ve beceri geliştirme sonuçlarını yansıtmaktadır (55).

Rutzan SOY'u geliştirmeye yönelik yaklaşımlara ışık tutan iletişim alanında dört baskın alan tanımlanmıştır: entegre pazarlama iletişimi, eğitim, müzakere ve sosyal sermaye. Her bileşen stratejik bilime dayalı iletişime katkıda bulunabilir (56). Bu her bir model Sorensen ve arkadaşları tarafından incelendikten sonra SOY'un kavramsal boyutları belirlendikten sonra bir model çerçeve çizilmiştir.



Şekil 2.1. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modeli (50)

Modelin özü, sağlıkla ilgili bilgilere erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama süreciyle ilgili yetkinlikleri gösterir. 'Her şey dahil' tanımına göre, bu süreç dört tür yetkinliği gerektirmektedir. Bunlar:

Erişim, sağlıkla ilgili bilgileri arama, bulma ve elde etme kabiliyetini ifade etmektedir;

Anlama, elde edilen bu sağlık bilgisini anlama yeteneğini ifade etmektedir;

Değerlendirme, elde edilen sağlıkla ilgili bilgileri yorumlama, filtreleme, yargılama ve değerlendirme yeteneğini tanımlamaktadır;

Uygulama, sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla bir karar vermek bilgiyi iletme ve kullanma yeteneğini ifade etmektedir (50).

2.4. Hipertansiyonda Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Genel anlamda SOY kişilerin doğru ve yerinde sağlık kararları verebilmek için gerekli olan temel sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama becerisine sahip olma derecesiyle açıklanan bir kavramdır. SOY düzeyi yeterli seviyede olan bireyler, yazılı materyalleri okuyup anlayabilmekte ve sağlık profesyonelleriyle doğru iletişimde bulunabilmektedir (57). HT gibi kronik hastalıklarda yetersiz SOY'a sahip bireylerin olumsuz sağlık sonuçları ve tıbbi tedavinin getirdiği yükler sebebiyle yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmekle birlikte morbidite ve mortalite oranlarını arttırdığı bilinmektedir. Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmak, tedavi sürecine aktif katılım ve gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ile hipertansif bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam süresi arttırılabilmektedir. Bu nedenle hipertansif bireylerde SOY düzeyi yetersiz olan bireylerin tespiti ve SOY düzeylerinin en uygun seviyeye getirilmesi önem arz etmektedir.

TEKHARF çalışması, HT'nin diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak kadınlarda ve erkeklerde koroner sebepli ölüm riskini artırdığını belirtmiştir. Dünya çapında HT prevalansını değerlendiren ve 19.1 milyon kişiyi içermekte olan bir araştırmada, bölgesel farklılıklar olması ile birlikte, HT hastası olan yetişkin bireylerin sayısı 1975'te 594 milyon iken 2015'te 1.13 milyara yükseldiği ve bunların 529 milyonunun kadın ve 597 milyon erkek olduğu görülmüştür. Dünyada tansiyonu yükselmiş insan sayısı, bu kırk yılda %90 oranında artmış, artışın büyük kısmı düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmiştir. Söz konusu artışa ek olarak, kardiyovasküler risklerin biliniyor olmasına rağmen, HT için farkındalık ve etkin tedavi

oranlarının günümüzde bile birçok ülkede istenilen seviyede olmaması, HT'nin global bir halk sağlığı problemi olarak devam etmesine neden olmaktadır (58).

Yapılmış olan araştırmalarda düşük ve yeterli SOY'a sahip hastalar arasında hekime soru sorma, eğitim/danışmanlık alma, tedaviyi kolaylaştırma, ilişki kurma ifadeleri arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Yeterli SOY'a karşı düşük olan hastaların daha düşük bir yüzdesi, kontrollü KB'ye sahip olduğu görülmüştür (9,59).

Tüm bu çalışmalardan elde edilen bilgiler gösteriyor ki diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi HT'nin kontrol altına alınıp tedavi edilmesinde de bireylerin yeterli SOY'a sahip olması hem çok gerekli hem de çok önemlidir. Bu nedenle halk sağlığı hemşirelerinin kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığını yükseltecek, kronik hastalıkların yönetimini sağlayacak çalışmaları planlaması gerekmektedir. Kronik hastalıkların yönetiminde ilaca uyum öz etkililiği oldukça önemlidir.

2.5. Hipertansiyonun Takip ve Tedavisinde Hemşirenin Rolü

Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yere sahip olan hemşirelerin, kişilerin olumlu sağlık davranışlarını başlatmaları ve sürdürebilmeleri için en doğru stratejileri belirlemesi ve son gelişmeleri sürekli olarak takip etmesi gerekmektedir (60). HT yönetiminde hemşirelik uygulamalarının rolü, saptama, yönlendirme, izlem, hastalık ve ilaç yönetimi, hasta eğitimi, danışmanlık, bakımın düzenlenmesi ve klinik uygulama dahil olmak üzere, HT yönetiminin tüm yönlerini içermektedir (61).

Hemşireler, HT ve tedavisi hakkında hasta ve yakınlarını bilgilendirirken, hastaları KB'yi düzenli izlemeleri konusunda teşvik ederek, hastanın geldiği her kontrolde ilaç tedavisi ve nonfarmakolojik tedavisini değerlendirmeli, hastayı ilaç ve yaşam biçimi değişikliklerine uyum sağlaması konusunda cesaretlendirmelidir (40).

Hemşireler bireylerde ki tedaviye uyumsuzluğun nedenlerini araştırarak nedene yönelik müdahalelerde bulunup tedaviye uyumu arttırabilir. Böylece yaşam tarzındaki değişikliklerle beraber tedaviye uyumun sağlanması ile HT hastalarında komplikasyonlar önemli derecede azaltılabilir. Hemşireler tarafından HT'nin kontrolü

için verilen eğitim etkili olduğu için aile hekimleri ve özelikle hemşireler hastalara eğitim planlamalı ve yol gösterici olmalıdır (62).

Randomize kontrollü 22 çalışma sonucuna göre hazırlanmış olan iki sistematik inceleme doğrultusunda yayınlanan "Erişkinlerde Kalple İlgili Risk Faktörlerini Azaltmaya Yönelik Hemşire Liderliğinde Girişimler" adlı raporda; hastaların kan basınçlarının kontrolünde ve kolesterollerinin düşürülmesinde, diyet değişikliği yapmalarında ve fiziksel aktivitelerini artırmalarında hemşire liderliğinde kliniklerin etkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmada hemşire liderliğinde güdüleyici görüşme, danışma ve eğitim kılavuzu şeklinde rehberlik alan katılımcıların 18 hafta sonra ilk sağlık durumlarına bakılmaksızın SKB ve DKB azalmıştır (63).

Sonuç olarak halk sağlığı hemşirelerinin; hizmet verdikleri toplumdaki kronik hastalığı olan bireylerin saptanmasında, hastalıklarının yönetiminde, tedaviye uyumunda aktif rol almaları gerekmektedir. Ayrıca kronik hastalığı olan bireylerin SOY ve ilaca uyum öz etkililik düzeylerini arttırmak için sağlık eğitimlerinin planlanması sürecinde görev almaları oldukça önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şanlıurfa'nın Eyyübiye ilçesinde bulunan 04 Nolu Ertuğrul Gazi Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır. Çalışmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra Ekim 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Ertuğrul Gazi Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı bölge sosyo ekonomik düzeyi düşük bireylerin yaşadığı bir bölgedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 04 Nolu Ertuğrul Gazi Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı hipertansiyon tanısı olan 20-64 yaş arası 508 birey oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilinenden örneklem hesaplamasına gidilmiştir. Örneklemi 219 hipertansiyon tanısı olan birey oluşturmuştur. Örneklem seçiminde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Evreni bilinenden örneklem hesaplama formülü: $n=\frac{Nt2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$

$$n=\frac{508 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (508-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50} = 219$$

Çalışmanın dahil etme kriterlerini; Ertuğrul Gazi Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olmak, hipertansiyon tanısı olmak, iletişime geçebilecek düzeyde Türkçe konuşabilmek, anlayabilmek, 20-64 yaş arası olmak oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Bağımlı değişkenleri Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması ve İlaca Uyum Uyum Öz Etkililik Ölçeği Kısa Formu puan ortalaması oluşturmuştur.

Bağımsız değişkenler: Bağımsız değişkenlerini ise HT tanısı olan bireylere ait demografik veriler (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence, gelir durumu, aile tipi), HT ile ilgili özellikleri (tanı alma süresi, sağlığı algılama durumu, HT 'nin yan etkilerini bilme durumu, hastalıkla ilgili tedavi önerilerine uyma durumu, egzersiz yapma durumu, sigara kullanma durumu, ilaç almayı unutma durumu, hastalıkla ilgili ilaçları doktora sormadan değiştirme durumu, sağlık kontrollerine gitme durumu, kan basıncı ölçtürme durumu, HT tedavi süreci ile ilgili eğitim alma durumu)oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, birey tanımlama formu (Ek 1), İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu (Ek 2), Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Ek 3) kullanılmıştır.

3.5.1. Birey Tanılama Formu

Araştırmacı tarafından literatürdeki çalışmalar incelenerek geliştirilmiştir (11,13,17,64,65). Literatür doğrultusunda hazırlanan birey tanılama formu oluşturulurken alanında uzman öğretim elemanlarından görüş alınmıştır. Görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmış ve HT tanısı olan on bireye form uygulanmıştır. Bunun sonucunda tanıtıcı bilgi formuna son şekli verilmiştir. Ön

uygulamaya alınan bireyler örnekleme alınmamıştır. Bu form hipertansiyon tanısı olan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve ekonomik durumu, sağlığını algılama durumu, sigara ve alkol kullanımı, tanı alma yılı, kan basıncı, hastalığı ile ilgili eğitim alma durumu, hastalığa uyum, düzenli ilaç kullanma durumu, reçetesiz ilaç kullanma durumu, HT tedavisi hakkında düşünce durumu, HT kontrol sıklığı, tansiyonunun ölçtürme sıklığı, HT'ye yönelik özel bir diyet ve egzersiz uygulama durumunu içeren toplam 24 sorudan oluşmuştur (Ek 1).

3.5.2. Hipertansif Hastalarda İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu

İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu HT'si olan bireylerin ilaç uyum düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek HT hastalarının ilaç uyumunu değerlendirmek amacıyla Ogedegbe ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiştir (17). Türkiye'de geçerlik ve güvenirliği 2012 yılında Hacıhasanoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (64). Ölçek dörtlü Likert tipindedir ve toplam 13 maddeden oluşmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 13 puan ve en yüksek puan 52'dir. Ölçek puanında artışın olması bireylerin antihipertansif ilaç tedavisine uyumlarının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Chronbach alfa değeri .94'dür (64) (Ek 2). Bu çalışmada ölçeğin Chronbach alfa değeri .94 bulunmuştur.

3.5.3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)

Sorensen tarafından geliştirilen 47 maddelik HLS-E.U (Health Literacy Survey in Europe) formu daha sonra Toçi, Bruzari ve Sorenson tarafından sadeleştirilerek geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır (66). Geçerlik ve güvenirlik çalışması, ülkemizde 2015 yılında Aras ve Temel tarafından yapılmıştır (67). Ölçek 25 maddeden oluşmuştur. Alt boyutları erişim (5-25), anlama (7-35), değer biçme/değerlendirme (8-40) ve uygulama'dan (5-25) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 25 ve en yüksek puan 125'dir. Likert tipi ölçek "5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek

maddeleri olumludur ve ters madde bulunmamaktadır. Düşük puanlar SOY durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin SOY düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Chronbach alfa değeri .92, alt boyutların alfa değerleri de .62 ile.79 arasındadır (17) (Ek 3). Bu çalışmada ölçeğin Chronbach alfa değeri .88 bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama formları araştırmacı tarafından bireyler evlerinde ziyaret edilerek doldurulmuştur. Verilerin toplanması ortalama 15 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Veriler Statistical Package For Social Sciences (SPSS 20.0) ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Normallik dağılımları Kurtosis ve Skewness kat sayıları ile değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi), Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Analizi kullanılmıştır. Ayrıca Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (09.11.2020 tarih 19 nolu oturum ve 01sayılı karar) (Ek 5), Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 6), katılımcılardan (Ek 4) ve ölçek yazarlarından (Ek 7-8) izinler alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1'de araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 51.07±8.01 bulunmuştur. Bireylerin %22.8'nin kadın, %99.1'inin evli olduğu, %24.2'sinin çalıştığı, %73.1'inin okur-yazar olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %92.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %57.1'inin gelirinin giderinden az olduğu, %70.8'inin aile tipinin geniş aile olduğu, %34.7'sinin sigara kullandığı, %11'inin egzersiz yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Yaş	51.07 ± 8.01	
Cinsiyet		
Kadın	50	22.8
Erkek	169	77.2
Medeni Durum		
Evli	217	99.1
Bekâr	2	0.9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	53	24.2
Çalışmıyor	166	75.8
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	160	73.1
İlkokul	52	23.7
Ortaokul ve üstü	7	3.2
Sosyal Güvence		
Evet	203	92.7
Hayır	16	7.3
Gelir Durumu		
Geliri giderinden fazla	19	8.7

Tablo 4.1. (Devamı) Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Geliri giderine eşit	75	34.2
Geliri giderinden az	125	57.1
Aile Tipi		
Geniş aile	155	70.8
Çekirdek aile	64	29.2
Sigara kullanma durumu		
Evet	76	34.7
Hayır	143	65.3
Alkol kullanma durumu		
Evet	-	-
Hayır	219	100.0
Egzersiz yapma durumu		
Evet	24	11.0
Hayır	195	89.0
Toplam	219	100.0

HT tanısı olan bireylerin HT ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir. Bireylerin %59.4'ünün 1-5 yıl arasında tanı aldığı, %62.1'inin sağlığını orta düzeyde algıladığı, %61.6'sının HT'nin yan etkisini bildiği, bilinen yan etkilerin %40.2'sini beyin kanamasının oluşturduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %74.9'unun ilaç almayı hiç unutmadığını ifade ettiği, %14.6'sının doktora sormadan ilaç dozlarını değiştirdiği, %76.7'sinin şikayeti oldukça sağlık kontrollerine gittiği, %55.3'ünün hiç kan basıncını ölçtürmediği, %78.1'inin tedavi süreci hakkında eğitim almadığı, %70.8'inin tedavi önerilerine kısmen uyduğu, %48.4'ünün hastalıkla ilgili ilaç tedavi önerilerine uyduğu saptanmıştır. Ayrıca %58.9'unun hastalığın sürekli tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Hipertansiyon ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tanı alma süresi		
Bir yıldan az süredir	17	7.8
1-5 yıl	130	59.4
6-10 yıl	55	25.1
11 yıl ve üzeri	17	7.8
Sağlığı algılama durumu		
İyi	23	10.5
Orta	136	62.1
Kötü	60	27.4
Hipertansiyon yan etkilerini bilme durumu		
Evet	135	61.6
Hayır	84	38.4
Hipertansiyon ile ilgili bilinen yan etkiler (n=135)		
Beyin kanaması	88	40.2
Felç	32	14.6
Baş ağrısı	9	4.1
Beyin kanaması, felç	6	2.7
Hastalıkla ilgili ilaç tedavi önerilerine uyma durumu		
Evet	106	48.4
Kısmen	109	49.8
Hayır	4	1.8
İlaç almayı unutma durumu		
Hayır, hiç unutmam	164	74.9
Günde bir kez unuturum	11	5.0
Haftada bir kez unuturum	44	20.1
Doktora sormadan ilaç dozlarını değiştirme durumu		
Evet	32	14.6
Hayır	187	85.4

Tablo 4.2. (Devamı) Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Hipertansiyon ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlık kontrollerine gitme durumu		
0-3 ayda bir	13	5.9
4-6 ayda bir	24	11.0
Yılda bir	14	6.4
Şikâyetim oldukça	168	76.7
Kan basıncı ölçtürme durumu		
Her gün	43	19.6
Haftada bir kez	12	5.5
Haftada iki kez	3	1.4
Ayda bir kez	18	8.2
Hiç ölçtürmüyorum	121	55.3
Şikâyetim oldukça	22	10.0
Hipertansiyon tedavi süreci ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	48	21.9
Hayır	171	78.1
Hipertansiyon tedavisi hakkında düşünceleri		
Sürekli tedavi edilmelidir	129	58.9
Tansiyon normale dönünce tedavi bırakılabilir	23	10.5
Belirti ve yakınma kaybolunca tedavi kesilebilir	18	8.2
Tedavi gerekmez	6	2.7
Bilmiyorum	43	19.6
Hastalıkla ilgili tedavi önerilerine uyma durumu		
Evet	62	28.3
Kısmen	155	70.8
Hayır	2	0.9

HT tanısı olan bireylerin SOY Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir. SOY Ölçeği kullanılarak

yapılan değerlendirmede SOY Ölçeği toplam puan ortalaması 73.55 ± 9.52 olarak bulunmuştur. Bilgiye erişim alt boyutu puan ortalaması 16.30 ± 3.16, bilgileri anlama alt boyutu puan ortalaması 17.70 ± 3.15, değer biçme/ değerlendirme alt boyutu puan ortalaması 22.10 ± 3.39, uygulama/kullanma alt boyutu puan ortalaması 17.43 ± 2.80'dir. İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu'nun toplam puan ortalaması 41.07 ± 8.84 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.3. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği X̄±SS**	**Minimum-Maksimum Değerler**
Bilgiye erişim alt boyutu	16.30±3.16	10-25
Bilgileri anlama alt boyutu	17.70±3.15	10-32
Değer biçme/ değerlendirme alt boyutu	22.10±3.39	14-36
Uygulama/kullanma alt boyutu	17.43±2.80	10-25
Toplam Puan	73.55±9.52	45-107
İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu		
Toplam Puan	41.07±8.84	13-52

Çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre SOYÖ ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir. Katılımcıların medeni durumu (U=25.500, p=0.032), çalışma durumu (t= 4.211, p=0.000), eğitim durumu (KW= 16.605, p=0.001), sosyal güvencesi (U= 825.50, p=0.001) ve aile tipi (t=-2.352, p=0.020) ile SOYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Eğitim durumu ile SOYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın nereden kaynaklandığı Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir. Farkın okuryazar ve ortaokul ve ilkokul ve ortaokul grupları arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür.

Ayrıca çalışmaya katılan bireylerin cinsiyeti (t= 3.235, p=0.002), eğitim durumu (KW=8.514, p=0.036), sosyal güvencesi (U=650.50, p=0.000), gelir durumu

(KW=6.990, p=0.030) ve aile tipi (t= .113, p=0.041) ile İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Eğitim durumu ve gelir durumu ile İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın nereden kaynaklandığı Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir. Eğitim durumu ile İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın okuryazar ve ortaokul grupları arasındaki farktan kaynaklandığı görülmektedir. Gelir durumu ile İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın geliri giderinden fazla ve geliri giderinden az olan gruplar arasındaki farktan kaynakladığı belirlenmiştir.

Bireylerin bazı özelliklerine göre SOYÖ ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir. Katılımcıların doktora sormadan ilaç dozlarını değiştirme durumu (t=-2.407, p=0.017) ile SOY ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin hastalıkla ilgili ilaç tedavi önerilerine uyma durumu (KW=26.632, p=0.000), ilaç almayı unutma durumu (KW=35.642, p=0.000), kan basıncı ölçtürme durumu (KW=14.697, p=0.012) ile İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.

Çalışmada farkın nereden kaynaklandığı Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir. Hastalıkla ilgili ilaç tedavi önerilerine uyma durumu ile İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın kısmen ve evet olarak ifade eden gruplar arasındaki farktan kaynakladığı belirlenmiştir. İlaç almayı unutma durumu ile İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın günde bir kez unuturum ve hayır hiç unutmam, haftada bir kez unuturum ve hayır hiç unutmam olarak ifade eden gruplar arasındaki farktan kaynakladığı saptanmıştır. Kan basıncı ölçtürme durumu ile İlaca Uyum Öz Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın ayda bir kez ve her gün ölçtüren gruplar arasındaki farktan kaynakladığı belirlenmiştir.

Ayrıca çalışmaya katılan bireylerin hastalıkla ilgili ilaç tedavi önerilerine uyma durumu (KW=26.632, p=0.000), ilaç almayı unutma durumu (KW=35.642, p=0.000),

doktora sormadan ilaç dozlarını değiştirme durumu (t=-7.270, p=0.000), kan basıncı ölçtürme durumu (KW=14.697, p=0.012), hipertansiyon tedavi süreci ile ilgili eğitim alma durumu (t=2.268, p=0.024) ile İlaca Uyum Öz Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.4. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puan X̄±SS**	**İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan X̄±SS**
Cinsiyet		
Kadın	72.06±8.82	37.04±11.06
Erkek	74.10±9.46	42.43±7.43
İstatistiki Değer	t=1.359 p =0.175	t=3.235 **p=0.002**
Medeni durum		
Evli	73.48±9.25	41.12±8.67
Bekâr	89.50±6.36	49.50±0.70
İstatistiki Değer	U=25.500	U=55.50
	p=0.032	p=0.070
Çalışma durumu		
Çalışıyor	78.16±10.19	41.66±8.94
Çalışmıyor	72.18±8.59	41.05±8.61
İstatistiki Değer	t=4.211 **p=0.000**	t=.442 p=0.659
Eğitim durumu		
Okur-yazar	72.21±8.36	40.77±8.71
İlkokul	76.07±10.26	41.51±8.66
Ortaokul	87.85±8.93	48.57±3.69
İstatistiki Değer	KW=16.605	KW=8.514
	p=0.001	**p=0.036**
Sosyal güvence		
Evet	74.23±9.17	41.88±8.34
Hayır	66.06±8.31	32.50±8.32
İstatistiki Değer	U=825.50	U=650.50
	p=0.001	**p=0.000**
Gelir durumu		

Tablo 4.4. (Devamı) Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puan** $\bar{X}$±SS	**İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan** $\bar{X}$±SS
Geliri giderinden fazla	73.05±12.43	36.47±8.46
Geliri giderine eşit	75.25±9.87	41.13±9.33
Geliri giderinden az	72.75±8.39	41.96±8.12
İstatistiki Değer	KW=2.316 p=0.314	KW=6.990 **p=0.030**
Aile tipi		
Geniş aile	72.69±9.48	40.43±8.75
Çekirdek aile	75.92±8.64	43.06±8.24
İstatistiki Değer	t=-2.352 **p=0.020**	t=.113 **p=0.041**
Egzersiz yapma durumu		
Evet	74.87±12.97	41.20±8.77
Hayır	73.48±8.82	41.20±8.68
İstatistiki Değer	U =2045.500 p=0.314	U =2322.500 p=0.952
Sigara kullanma durumu		
Evet	74.14±9.59	40.32±9.44
Hayır	73.36±9.22	41.66±8.23
İstatistiki Değer	t=.588 p=0.557	t=.-1.085 p=0.279

U=Mann Whitney U testi, KW= Kruskal Wallis Analizi, t= Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.5. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puan** $\bar{X}$±SS	**İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan** $\bar{X}$±SS
Tanı alma süresi		
Bir yıldan az	76.64±14.10	37.88±9.98
1-5 yıl	73.89±9.01	41.46±8.95
6-10 yıl	72.01±8.67	40.78±8.23
11 yıl ve üzeri	73.88±7.92	43.88±5.43
İstatistiki Değer	KW=2.257 p=0.521	KW=4.097 p=0.251
Sağlığı algılama durumu		
İyi	77.65±9.02	40.82±10.25
Orta	72.90±8.79	40.90±8.60
Kötü	73.75±10.36	42.01±8.28
İstatistiki Değer	KW=4.757 p=0.093	KW=.696 p=0.706
Hipertansiyonun yan etkilerini bilme durumu		
Evet	74.31±8.58	41.48±9.16
Hayır	72.53±10.40	40.73±7.85
İstatistiki Değer	t=1.376 p=0.170	t=.622 p=0.535
Hastalıkla ilgili ilaç tedavi önerilerine uyma durumu		
Evet	74.83±8.45	44.23±6.81
Kısmen	72.59±9.20	38.56±9.17
Hayır	70.25±26.19	32.50±11.61
İstatistiki Değer	KW=5.964 p=0. 051	KW=26.632 **p=0. 000**

U=Mann Whitney U testi, KW= Kruskal Wallis Analizi, t= Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.5. (Devamı) Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puan**	**İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan**
	X̄±SS	**X̄±SS**
İlaç almayı unutma durumu		
Hayır, hiç unutmam	74.25±9.20	43.20±7.36
Günde bir kez unuturum	71.18±11.32	31.63±8.72
Haftada bir kez unuturum	71.93±9.25	36.11±9.65
İstatistiki Değer	KW=3.325 p=0.190	KW=35.642 **p=0. 000**
Doktora sormadan ilaç dozlarını değiştirme durumu		
Evet	70.00±12.05	30.09±9.70
Hayır	74.25±8.68	43.10±6.90
İstatistiki Değer	t=-2.407 **p=0.017**	t=-7.270 **p=0. 000**
Sağlık kontrollerine gitme durumu		
0-3 ayda bir	70.00±8.20	41.07±6.22
4-6 ayda bir	71.70±9.05	41.50±6.96
Yılda bir	77.92±15.62	38.57±9.66
Şikâyetim oldukça	73.83±8.69	41.38±8.99
İstatistiki Değer	KW=4.256 p=0.235	KW=1.748 p=0.626

U=Mann Whitney U testi, KW= Kruskal Wallis Analizi, t= Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.5. (Devamı) Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları

Özellikler	**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puan**	**İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan**
	X̄±SS	**X̄±SS**
Kan basıncı ölçtürme durumu		
Her gün	76.79±8.08	45.02±5.12
Haftada bir kez	76.33±10.49	38.50±9.62
Haftada iki kez	74.00±8.54	45.00±7.81
Ayda bir kez	71.50±14.63	36.38±8.95
Hiç ölçtürmüyorum	72.90±8.53	40.51±9.32
Şikâyetim oldukça	71.68±9.26	42.40±7.24
	KW=10.251 p=0.068	KW=14.697 **p=0.012**
Hipertansiyon tedavi süreci ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	74.93±9.27	43.68±7.89
Hayır	73.26±9.35	40.50±8.77
	t=1.094 p=0.275	t=2.268 **p=0.024**

U=Mann Whitney U testi, KW= Kruskal Wallis Analizi, t= Bağımsız gruplarda t testi

HT tanısı olan bireylerin SOYÖ ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamalarının korelasyonu Tablo 4.6'da verilmiştir. HT tanısı olan bireylerin SOYÖ ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r= .297, p=0.000).

Tablo 4.6. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamalarının Korelasyonu

	İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu	
Sağlık Okuryazarlığı	**r**	**p**
Ölçeği	**.297**	**0.000**

5. TARTIŞMA

5.1. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tartışılması

Bu çalışma HT tanısı olan bireylerin SOY ve ilaca uyum öz etkililik durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada kullanılan SOY ölçeği ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıda olduğu için tartışmada farklı SOY ölçekleri kullanılarak yapılan çalışma sonuçları da kullanılmıştır.

Hastalıkların yönetiminde SOY önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (59,68,69). Bu çalışmada HT tanısı olan bireylerin SOY ölçeği puan ortalamalarının istenen düzeyde olmadığı görülmektedir (73.55±9.52) (Tablo 4.3). Lor ve arkadaşlarının HT'li bireylerde yaptıkları çalışmada katılımcıların çoğunun yetersiz SOY düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (70).Yılmazel ve Çetinkaya tarafından yapılan bir çalışmada hipertansif bireylerin %43.6'sının çok sınırlı, %74.4'ünün ise çok sınırlı-sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (69). Çalışmada HT tanısı olan bireylerin SOY ölçeği puan ortalamalarının istenen düzeyde olmaması, çalışmanın yapıldığı grupta katılımcıların okuryazar olmasına rağmen SOY konusunda erişilebilir sağlıklı bilgi kaynaklarına ulaşmadıklarını göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmada cinsiyetin SOYÖ toplam puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir (Tablo 4.4). Temel Bayık ve Çimen'in çalışmasında cinsiyet ile SOYÖ puan ortalamaları arasında fark saptanmış, kadınların SOYÖ puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır (71). Saqlain ve arkadaşlarının hipertansiyon tanısı olan bireylerde yaptıkları çalışmada da erkeklerin kadınlardan daha yüksek SOY düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (72). Cinsiyete göre SOYÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmaması beklenen bir sonuçtur.

Evli bireylerin SOYÖ toplam puan ortalamalarının bekârlardan düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Naser Ghasemi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bu çalışmaya benzer olarak evli bireylerin SOY puanı düşük olarak bulunmuştur (73). Temel Bayık ve Çimen'in çalışmasında evli katılımcıların SOYÖ puan ortalamaları

daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (71). Bu çalışmada evli bireylerin SOYÖ puan ortalamalarının düşük olması toplumun kültürel özellikleri nedeniyle evli bireylere yüklenen sorumluluklardan kaynaklanmış olabilir.

Eğitim düzeyi yükseldikçe bireyler sağlık ve hastalıkla ilgili bilgileri daha kolay kavrar ve günlük yaşamlarında uygularlar (74). Bu çalışmada ortaokul mezunu olan bireylerin SOYÖ toplam puan ortalaması anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır (Tablo 4.3). Temel Bayık ve Çimen'in ve Kılıç ve Dağ'ın çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (71,74). Çalışmada eğitim durumu ile SOYÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmış olması beklenen bir sonuçtur. Eğitim düzeyi bireylerin bilgiye ulaşmasını kolaylaştırmış ve farkındalıklarını arttırmış olabilir.

Bu çalışmada çalışan bireylerin SOYÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.4). Çalışmamıza benzer olarak Shi ve arkadaşlarının hipertansiyon hastaları ile yaptığı çalışmada da çalışan bireylerin SOY düzeyleri yüksek çıkmıştır (75). Temel Bayık ve Çimen'in kronik hastalığı olan bireylerde yaptığı çalışmada da çalışanların SOY düzeyi yüksek bulunmuştur (71). Çalışan bireylerin SOY düzeyinin yüksek çıkması bu gruptaki bireylerin çalıştıkları ortamda daha fazla bireyle iletişime geçtiklerini, pandemi nedeni ile sağlık ile ilgili daha fazla bilgi alışverişinde bulunduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada sosyal güvencesi olan bireylerin SOYÖ toplam puan ortalamaları sosyal güvencesi olmayanlara göre yüksek çıkmıştır. Ayrıca çekirdek aile tipi olan ve doktora sormadan ilaç dozlarını değiştiren bireylerin de SOYÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Sosyal güvencenin olması sağlık hizmetlerine ulaşmada kolaylaştırıcı bir faktör olarak düşünülebilir. Bu nedenle çalışmada sosyal güvencesi olan bireylerin SOYÖ puan ortalamasının daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca çekirdek aileye sahip bireylerin sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmada daha fazla zaman ayırabilecekleri de söylenebilir. Çünkü çalışmanın yapıldığı toplumun kültürel özellikleri nedeni ile geniş ailede yaşayan bireylerin sorumluluklarının daha fazla olması kendilerine yeterince zaman ayıramamalarına, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmalarında zorluk yaşamalarına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada bireylerin tanı alma süresi ile SOYÖ toplam puan ortalaması anasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.5). Shi ve arkadaşlarının çalışmasında da HT tanı süresi ile SOY düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı gösterilmiştir (75). Öncü ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da tanı süresi ve SOY toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (76**)**. Bu çalışmadan farklı olarak Kılıç ve Dağ'ın çalışmasında tanı alma süresi ile SOYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptandığı belirtilmiştir (74). Çimen ve Temel tarafından yapılan bir çalışmada da kronik hastalık süresi ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında bir ilişki gösterilememiştir (71). Bu çalışmadan elde edilen sonuç tanı alma süresinin SOY'da değişime neden olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada sağlığı algılama, ilaçların yan etkilerini bilme, hastalıkla ilgili ilaç tedavi önerilerine uyma, ilaç almayı unutma, sağlık kontrollerine gitme durumlarının SOYÖ toplam puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür (Tablo 4.5). Sağlık algısı bireylerin kendi sağlıklarını değerlendirmeleri olarak ifade edilebilir (77). Bu çalışmaya benzer olarak yapılan çalışmalarda SOY seviyesi düşük olan kişilerin, sağlık algısının da düşük olduğu belirtilmektedir (71).

5.2. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin İlaca Uyum Öz-Etkililik Düzeylerinin Tartışılması

Hipertansiyonu uzun dönemde yönetmek ve oluşabilecek komplikasyonları önlemek için bir ya da daha fazla farmakolojik ilaç tedavisi gerekebilir (78). Bu aşamada ilaca uyum göstermek önemlidir ve öz etkililik tedaviye uyumu etkileyebilecek önemli faktörlerden bir tanesidir (79). Bu çalışmada hipertansiyon hastalarının "İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği" toplam puan ortalamaları 41.07±8.84 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda hipertansiyon tedavisi gören bireylerin ilaca uyumları aynı ve farklı ölçüm araçları ile hesaplanmıştır. Bu nedenle karşılaştırmalarda araştırmacılar tarafından yapılmış ölçüme ilişkin sonuçlar kullanılmıştır. Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının yaptığı İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu Türkçe'ye uyarlama çalışmasında puan ortalamaları 37.38±11.06 bulunmuştur (64). Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında puan ortalamaları 45.0±6.06 olarak hesaplanmıştır (80).

Gençtürk'ün çalışmasında katılımcıların ilaca uyum öz-etkililik ölçeğinden aldıkları toplam puan 47.66'dır (81). Bir başka ilaç uyum ölçeğinin kullanıldığı Krousel-Wood ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlı bireylerin %51.7'sinin yüksek düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır (82). HT tanısı olan bireylerde yapılan başka bir çalışmada da ilaca uyum düzeyi yüksek bulunmuştur (83). Kılıç ve Dağ'ın çalışmasında hipertansiyon tanısı olan bireylerin ilaca uyum düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (74). Brezilya'da yapılmış başka bir çalışmada da hipertansif hastaların yarısından fazlasında ilaca uyumun yeterli olmadığı saptanmıştır (84). Deniz Akan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da bireylerin ilaca uyumsuzluklarının yüksek olduğu belirtilmiştir (85). Bu çalışmada ölçekten alınabilecek alt ve üst değerler dikkate alındığında, ilaç tedavisine uyumun iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bu durumun örneklem grubu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada erkeklerin İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalaması kadınlardan daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4.4). Bu çalışmaya benzer olarak Boratas ve Kilic'in çalışmasında da erkeklerin ilaca uyum düzeyleri yüksek çıkmıştır (83). Yapılan başka bir çalışmada bu çalışmaya benzer olarak erkek katılımcıların ilaca uyum düzeyleri yüksek saptanmıştır (81). Kankaya ve arkadaşlarının ve Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda da bu çalışmanın aksine kadın hastaların İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (80,86). Gündoğan ve arkadaşlarının çalışmasında kadın katılımcıların tedavi rejimine olan uyumlarının erkek katılımcılardan daha iyi olduğu bulunmuştur (87). Bu çalışmada kadınların İBÖS-KF toplam puan ortalamasının düşük olmasını çalışmanın yapıldığı toplumun kültürel özellikleri etkilemiş olabilir. Çünkü çalışmanın yapıldığı bölgede kadınların sorumlulukları (ev işi, mevsimlik tarım işçisi olarak çalışma vs.) erkeklere göre oldukça fazla olup, bu sorumluluklar sağlıkları ile ilgili önceliklerini değiştirebilmektedir.

Çalışmada medeni durumun İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür (Tablo 4.4). Yapılan çalışmalarda medeni durumun İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu puan ortalamasını etkilemediği (80, 83, 88), Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında etkili olduğu saptanmıştır (86). Medeni durumun ilaç tedavisine uyumu etkilememiş olması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada ortaokul mezunu olan bireylerin İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalaması yüksek çıkmıştır (Tablo 4.4). Bu çalışmaya benzer olarak Hema ile Padmalatha ve Ma'nın çalışmalarında eğitim durumları ile uyum puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (89,90). Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim durumu ile ilaca uyum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (91). Wang ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim düzeyi ile ilaç uyumu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (13). Eğitim seviyesinin yüksek olmasının bireylerin hastalıkları ile ilgili farkındalıklarını arttırdığı, eğitim düzeyinin sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarına katkı sağladığı bilinmektedir. Bu nedenle çalışmada ortaokul mezunu olan bireylerin İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamasının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmaya katılan sosyal güvencesi olan bireylerin İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalaması sosyal güvencesi olamayanlara göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.4). Sosyal güvencenin olması sağlık hizmetlerinden yararlanma noktasında oldukça önemlidir. Bu sonuç bireylerin sağlık personeline ulaşmada sorun yaşamadığını, bu durumun ilaca uyum sürecini olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmada geliri giderinden az olan bireylerin İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.4). Vawter ve arkadaşlarının çalışmasında gelir durumu ve puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmıştır (92). Ülkemizde Hacıhasanoğlu Aşılar ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da gelir durumunun artmasıyla ilaca uyumun arttığı görülmüştür (91). Bu çalışmanın aksine Tümer ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da çalışmaya katılan bireylerin gelir durumu ile ilaca uyum öz-etkililik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (88). Çalışmada gelir durumunu iyi olarak algılayan katılımcıların puan ortalamasının yüksek çıkması, ilaca ulaşmada zorluk çekmediklerini düşündürmektedir ve beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada çekirdek aileye sahip bireylerin İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu puan ortalamasının anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır (Tablo 4.4). Hema ve Padmalatha'nın ve Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında da bu çalışmaya benzer sonuçlar bulunmuştur (80,89). Karadağ ve arkadaşlarının çalışmasında ise yaşanılan aile

tipi ile ilaca uyum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (93). Bu çalışmada çekirdek ailede yaşayan bireylerin ilaca uyum öz etkililik düzeylerinin yüksek çıkması, toplumun kültürel özellikleri açıklanabilir. Çünkü geniş ailede yaşayan bireylerin daha fazla sorumluluklarının olduğu söylenebilir ve bu durum bireylerin sağlıklarına gereken önemi vermelerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Çalışmada tanı alma süresinin İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür (Tablo 4.5). Andrade ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tanı süresi uzadıkça tedaviyi aksatma oranının arttığı belirlenmiştir (94). Çin'de yapılan bir çalışmada HT süresi daha kısa olan hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olduğu bulunmuştur (90). Ülkemiz de Mert ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada HT tanı süresi ve tedavi süresi ile ilaç uyumu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (95). Yine Tümer ve arkadaşlarının çalışmasında da bu çalışmaya benzer olarak tanı alma süresi ile ilaca uyum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (88). Tanı alma süresi arttıkça bireylerin hastalıkla ilgili komplikasyonlar ile karşılaşma olasılıkları artabilir. Bu nedenle ilaç tedavisine uyumda tanı alma süresinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada ilaç tedavisi ile ilgili önerilere uyan, ilaç almayı unutmayan, doktora sormadan ilaç dozlarını değiştirmeyen bireylerin İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). Ayrıca bu çalışmada her gün tansiyonunu ölçtüren katılımcıların İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu puan ortalamaları yüksek çıkmıştır (Tablo 4.5). Teke ve Arslan'ın çalışmasında da bu çalışmaya benzer olarak her gün tansiyon ölçtüren HT'li bireylerin ilaca uyum öz etkililik puan ortalamaları yüksek çıkmıştır (96). Yapılan başka bir çalışmada tansiyonunu hiç ölçtürmeyen bireylerin tansiyonunu hergün ölçtüren bireylere göre ilaca uyum puanları daha yüksek saptanmıştır (97). Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar bireylerin hastalıkları ve tedavisi konusunda farkındalıklarını göstermesi açısından önemlidir ve beklenen sonuçlardır.

Bu çalışmada tedavi süreci ile ilgili eğitim alanların İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları yüksek çıkmıştır (Tablo 4.5). Krousel Wood ve arkadaşlarının çalışmasında HT ve tedavisine ilişkin bilgi eksikliğinin ilaç uyumunu azalttığı belirlenmiştir (82). Amerika'da HT hastaları ile yapılan bir başka

çalışma da HT hastalarına verilen eğitimin ilaç uyumunu arttırdığı belirlenmiştir (98). Cingil ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da HT hastalarına verilen eğitimin ilaç uyumunu önemli ölçüde arttırdığı tespit edilmiştir (99). İlaç uyumunu azaltan faktörlerden bir tanesi de bu konu ile ilgili bilgi eksikliğidir (82). Bu nedenle bu çalışmada tedavi süreci ile ilgili bilgi alan bireylerin İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamalarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada HT tanısı olan bireylerin SOYÖ ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.7). SOY düzeyi yükseldikçe ilaca uyum öz etkililik düzeyinin de yükseldiği söylenebilir. Yapılan çalışmalarda SOY düzeyi yetersiz olanlarda HT kontrolünün daha kötü, SOY düzeyi yeterli olanlarda ise daha iyi olduğu belirtilmektedir (9,68,100-102). Kılıç ve Dağ'ın çalışmasında SOYÖ ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır (74). Yapılan bir meta analiz çalışmasında sağlık okuryazarlığı ile ilaca uyum arasında zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (103). Ayrıca Lee ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık okuryazarlığı ile ilaca uyum arasında bir ilişki saptanamamıştır (104).

HT hastalarının SOY düzeylerinin artırılması ile birlikte bireylerin hastalıkları ile ilgili bilgilere ulaşma, anlama, değerlendirme ve bu bilgileri sağlığını geliştirecek yönde kullanma becerilerinin artması beklenmektedir. Bu nedenle bu çalışmada SOY ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu arasında bir ilişkinin saptanmış olması beklenen bir sonuçtur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

HT tanısı olan bireylerin SOY ve ilaca uyum öz etkililik durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma da aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- SOYÖ toplam puan ortalamasının istenen düzeyde olmadığı saptanmıştır (73.55±9.52).
- İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamasının iyi düzeyde olduğu söylenebilir (41.07±8.84).
- Bireylerin medeni durumunun, çalışma durumunun, eğitim durumunun, sosyal güvencenin, aile tipinin, doktora sormadan ilaç dozlarını değiştirme durumunun SOYÖ toplam puan ortalamasını etkilediği belirlenmiştir.
- Cinsiyetin, eğitim durumunun, sosyal güvencenin, gelir durumunun, aile tipinin, hastalıkla ilgili ilaç tedavi önerilerine uyma durumunun, ilaç almayı unutma durumunun, doktora sormadan ilaç dozlarını değiştirme durumunun, KB ölçtürme durumunun ve HT tedavi süreci ile ilgili eğitim alma durumunun İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır.
- SOYÖ toplam puan ortalaması ile İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Hipertansiyon tanısı olan bireylerin hem SOY hem de ilaca uyum öz-etkililik düzeylerini arttırmak amacıyla sağlık eğitimlerinin planlanması ve bireylerin katılım konusunda desteklenmesi,
- SOY ve ilaca uyum öz-etkililik düzeylerinin birçok faktörden etkilendiği düşünüldüğünde, yapılacak hemşirelik girişimlerinin, sağlık eğitimlerinin bu faktörler göz önünde bulundurularak hazırlanması,

- Ayrıca SOY ve ilaca uyum öz-etkililik düzeylerinin birbiri ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde yapılacak eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması için disiplinler arası iş birliğinin kurulması, gereken durumlarda HT tanısı olan bireylerin aile üyelerinin de eğitilmesine yönelik planlamaların yapılması,
- Ayrıca bu konu ile ilgili daha geniş örneklemde girişimsel hemşirelik çalışmaların yapılması, ilaca uyumu engelleyen faktörleri belirlemeye yönelik kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization Ağustos 2021. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension. Erişim tarihi: 09.10.2021.
2. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A ve ark. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019. Turk Kardiyol Dern Ars 2019;47(6):535-546.
3. Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği; Nisan 2019. s. 7. URL: http://tkd.org.tr/kilavuz/k03.htm
4. Teke N, Arslan S. Kırsal Alanda Yaşayan Hipertansiyonlu Bireylerin İlaç Tedavisine Uyum Özetkililik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, DEUHFED, 11 (2), 120-128.
5. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016; 15(1).
6. Doyle G, Cafferkey K, Fullam J.The European Health LıteracySurvey: Results From Ireland. April 2012. URL: https://vc-health.kums.ac.ir/kums_content/media/image/2013/09/33757_orig.pdf .
7. Levinthal BR, Morrow DG, Tu W, Wu J, Murray MD. Cognition and Health Literacy in Patients with Hypertension. J Gen Intern Med. 2008 Aug;23(8):1172-6. doi: 10.1007/s11606-008-0612-2. Epub 2008 May 6. PMID: 18459011; PMCID: PMC2517973.
8. Aboumatar HJ, Carson KA, Beach MC, Roter DL, Cooper LA. The İmpact of Health Literacy on Desire for Participation in Healthcare, Medical Visit Communication, and Patient Reported Outcomes among Patients with Hypertension. J Gen Intern Med 2013; 28(11), 1469-1476.
9. Hill M, Miller NH. Antihipertansif Tedaviye Uyum. Kazancı G (Çeviri Ed). Primer Hipertansiyon. İstanbul: Nobel kitabevi, 2004: s.390-393.
10. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması PatenT22012. Erişim: 24.08.2020. URL: http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php.
11. Okan A. Bolu Valiliği Yaşlı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş ve Üstü Kişilerin Hipertansiyon Farkındalığı ve Evde Bakım Uygulamaları 2010. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bolu.
12. Wang W, Lau Y, Loo A, Chow A, Thompson DR. MedicationAdherenceandItsAssociatedFactorsamongChineseCommunity-DwellingOlderAdultswith Hypertension 2014. Heart & Lung, 43, 278-83.
13. Hacıhasanoğlu R. Factors Affecting Compliance in Hypertension. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009;8(2):167–172.
14. Tokem Y, Taşçı E, Yılmaz M. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Evde Hastalık Yönetimlerinin İncelenmesi.Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2013; 4(5): 30-40.
15. Bandura A.Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. PsycholRev 1977; 84: 191-215.
16. Bandura A. Self-efficacy: Theexercise of Control. New York: W.H. Freeman; 1997.

17. Ogedegbe G, Mancuso CA, Allegrante JP, Charlson ME. Development and Evaluation of a Medication Adherence Self-Efficacy Scale in Hypertensive African-American Patients. J Clin Epidemiol. 2003 Jun;56(6):520-9. doi: 10.1016/s0895-4356(03)00053-2. PMID: 12873646.
18. Fernandez S, Chaplin W, Schoenthaler AM, Ogedegbe G. Revision and Validation of the Medication Adherence Self-Efficacy Scale (MASES) in Hypertensive African Americans. J Behav Med. 2008 Dec;31(6):453-62. doi: 10.1007/s10865-008-9170-7. Epub 2008 Sep 11. PMID: 18784996; PMCID: PMC3763496.
19. Gozum S, Hacihasanoglu R. Reliability and Validity of the Turkish Adaptation of Medication Adherence Self-Efficacy Scale in Hypertensive Patients. Eur J Cardiovasc Nurs. 2009 Jun;8(2):129-36. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2008.10.006. Epub 2008 Nov 28. PMID: 19046930.
20. WHO. World HealthDay 2013. A Global Brief on Hypertension 2013; p. 17-18.
21. Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği; Nisan 2019. s. 1.
22. Zungur M, Yıldız A. Hipertansif Hastaya Yaklaşım. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004;13(8).
23. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M et al. ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. Eur Heart J. 2018 Sep 1;39(33):3021-3104. doi: 10.1093/eurheartj/ehy339. Erratum in: Eur Heart J. 2019 Feb 1;40(5):475. PMID: 30165516.
24. Weber MA, Schiffrin EL, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson JG, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community: A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. Journal of Hypertension 2014;16(1), 14–26.
25. Nair M, Peate I. Patofizyolojinin Esasları. İstanbul Medikal Yayıncılık; 2018. s. 155.
26. Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği; Nisan 2019. s. 17.
27. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide Trends in Hypertension Prevalence and Progress in Treatment and Control from 1990 to 2019: a Pooled Analysis of 1201 Population-Representative Studies with 104 Million Participants. Lancet. 2021 Sep 11;398(10304):957-980. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1. Epub 2021 Aug 24. PMID: 34450083; PMCID: PMC8446938.
28. Türkiye Hastalık Yükü Çalışması2004. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Ankara: Aralık 2006. s. 33.
29. Arıcı M, Altun B, Erdem Y, Derici Ü, Nergizoğlu G, Turgan Ç ve ark. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği 2003; URL: http://www.turkhipertansiyon.org/pdf/Turk_Hipertansiyon_Prevalans_Calismasi_Ozeti-1.pdf.

30. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019. Türkiye İstatistik Kurumu. URL: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710.
31. Türk Kardiyoloji Derneği HT Bülteni. 2018; 6 url: https://tkd.org.tr/HTBulteni/?makale=7, 2022.
32. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara, Sistem Ofset;2015. s. 475.
33. Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.Ankara: Mayıs 2018. s. 29.
34. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019. Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması. 2019;47(6):535-546.
35. Arıcı M, Birdane A, Güler K, Yıldız BO, Altun B, Ertürk Ş ve ark. Turkish Hypertension Consensus Report. Arch Turk Soc Cardiol 2015; 43(4):402–409.
36. Vural B, Teberru Acar Ö, Topsever P, Filiz M. Modifiye Morisky Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. The Journal of Turkish Family Physician 2012;3(4):17-20.
37. Haynes RB. A Critical Review of the "Determinants" of Patient Compliance with Therapeutic Regimens. In Sackett, D. L. and Haynes, R. B. (eds.),Compliance with Therapeutic Regimens, Johns Hopkins University Press, Baltimore, Md. 1976: p. 26–39.
38. Miller NH, Hill M, Kottke T, Ockene IS. TheMultilevelCompliance Challenge: Recommendationsfor a Call to Action. A Statement for Healthcare Professionals. Circulation 1997; 95: 1085–90.
39. World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva: WHO, 2003.
40. Vatansever Ö, Ünsar S. Esansiyel Hipertansiyonlu Hastaların İlaç Tedavisine Uyum/Öz Etkililik Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Türk KardiyolDernKardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2014; 5(8):66-74.
41. Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppar T et al. A New Taxonomy for Describing and Defining Adherence to Medications. Br J Clin Pharmacol. 2012 May;73(5):691-705. doi: 10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x. PMID: 22486599; PMCID: PMC3403197.
42. Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. Hipertansiyon Hastalarının Tedaviye Uyumunu ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi 2018; 26(2): 79-92.
43. Bandura A. Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist. 1982. 37. 122-147.
44. Zimmerman BJ. Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. Contemp Educ Psychol. 2000 Jan;25(1):82-91. doi: 10.1006/ceps.1999.1016. PMID: 10620383.
45. Schwarzer R, Fuchs R. Self –Efficacy and Health Behaviours, Toappear in: Conner M, Norman P. Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. Buckingham:"Open University Press" 1995; URL: https://userpage.fu-berlin.de/gesund/publicat/conner9.htm.

46. Vrijens B, Vincze G, Kristanto P, Urquhart J, Burnier M. Adherence to Prescribed Antihypertensive Drug Treatments: Longitudinal Study of Electronically Compiled Dosing Histories. BMJ 2008;336:1114–7.
47. Massey PM, Prelip M, Calimlim BM, Quiter ES, Glik DC, Contextualizing an Expanded Definition of Health Literacy among Adolescents in the Health Care Setting, Health Education Research, Volume 27, Issue 6, December 2012, Pages 961–974, https://doi.org/10.1093/her/cys054.
48. American Medical Association (AMA). Ad Hoc Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Journal of the American Medical Association (JAMA)1999;281: 552- 557.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara: Nisan 2011, s. 10.
50. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et al. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitionsand Models. BMC Public Health 12, 80 (2012). Url: https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80.
51. Williams MV, Parker RM, Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, Coates WC, et al. Inadequate Functional Health Literacy among Patients at Two Public Hospitals. JAMA. 1995 Dec 6;274(21):1677-82. PMID: 7474271.
52. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G et al. On behalf of the HLS-EU Consortium, Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU), European Journal of Public Health, Volume 25, Issue 6, December 2015, Pages 1053–1058, https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043.
53. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları; Aralık 2014. s. 64.
54. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması; Ankara 2018. s. 78.
55. Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century, Health Promotion International, Volume 15, Issue 3, September 2000, Pages 259–267, https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259.
56. Ratzan SC. Health Literacy: Communication for the Public Good, Health Promotion International, Volume 16, Issue 2, June 2001, Pages 207–214. Url: https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.207.
57. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. HealthLiteracy: What Is It? Volume 15, Pages 9-19, 15 Sep 2010 URL: https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985 .
58. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide Trends in Blood Pressure from 1975 to 2015: A Pooled Analysis of 1479 Population-Based Measurement Studies with 19.1 Million Participants Lancet. 2017 Jan 7;389(10064):37-55. doi:10.1016/S0140-6736(16)31919-5. Epub 2016 Nov 16. Erratum in: Lancet. 2020 Sep 26;396(10255):886. PMID: 27863813; PMCID: PMC5220163.
59. Chajaee F, Pirzadeh A, Hasanzadeh A, Mostafavi F. Relationship between Health Literacy and Knowledge among Patients with Hypertension in

Isfahan Province, Iran. Electron Physician. 2018 Mar 25;10(3):6470-6477. doi: 10.19082/6470.PMID: 29765571; PMCID: PMC5942567.
60. Damrosch S. General Strategies for Motivating People to Change Their Behavior. Nurs Clin North Am. 1991 Dec;26(4):833-43.
61. Ünsar S, Özdemir Ö, Yenici Bulut E. Pulmoner Hipertansiyon ve Hemşirelik Bakımı. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2019;10(21):17–24.
62. Kılıç M, Uzunçakmak T. Hipertansiyon Hakkındaki Eğitimin Hipertansiyon Kontrolüne Etkisi. Bozok Tıp Dergisi.2016;6(1):13-19.
63. Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Best Practice Information Sheet: Nurse-led Interventions to Reduce Cardiac Risk Factors in Adults. Nurs Health Sci. 2010 Sep 1;12(3):288-91. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00548.x. PMID: 20727078.
64. Hacıhasanoglu R, Gözüm S, Çapık C. Hipertansif Hastalarda İlaca Uyum Öz-etkililik Ölçegi Kısa Formunun Türkçe'sinin Geçerliligi. Anadolu Kardiyoloji Dergisi, 2012; 12(3), 241-248.
65. Ahluwalia JS, McNagny SE, Rask KJ. Correlates of Controlled Hypertension Indigent, Inner City Hypertensive Patients. Journal of General Internal Medicine. 1197; (12): 7-14.
66. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Slonska Z et al. Measuring Health Literacy in Populations: Illuminating the Design and Development Process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health 13, 948 (2013). https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948.
67. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi 2017; 25(2): 85-94.
68. Shi D, Li J, Wang Y, Wang S, Liu K, Shi R et al. Association between Health Literacy and Hypertension Management in a Chinese Community: a Retrospective Cohort Study. Internal and Emergency Medicine, 2017; 12(6), 765–776.
69. Yilmazel G, Çetinkaya F. Relation between Health Literacy Levels, Hypertension Awareness and Control among Primary-secondary School Teachers in Turkey. AIMS Public Health 2017; 4(4), 314–325.
70. Lor M, A. Koleck T, Bakken S, Yoon S, Navarra AD. Association between Health Literacy and Medication Adherence among Hispanics with Hypertension, Journal of Racial and Ethnic Health Disparities 2019;6:517–524 URL: https://doi.org/10.1007/s40615-018-00550-z.
71. Temel Bayık A, Çimen Z. Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017; 33(3):105-125. URL: https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/33737/332345.
72. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. Ankara; 2018. s. 43-48.
73. Naser Ghasemi A, Peyman N, Tehrani H, Tavakoly Sany SB, Tajfard M, Esmaily H, et al. The Relationship of Health Literacy with Hypertension Self-Efficacy and General Self-Efficacy Among Schoolteachers, Mod Care J. 2018; 15(4):e82983. doi: 10.5812/modernc.82983.

74. Kılıç HF, Dağ S. The Relationship between Health Literacy and Medication Adherence in a Hypertensive Patient Population, International Journal of Caring Sciences, 2020;13(1), 101-106.
75. Shi D, Li J, Wang Y, Wang S, Liu K, Shi R et al. Association between Health Literacy and Hypertension Management in a Chinese Community: a Retrospective Cohort Study. Internal and Emergency Medicine, 2017; 12(6), 765–776.
76. Öncü E, Köksoy Vayısoğlu S, Güven Y, Aktaş G, Ceyhan H, Karakuş E.Bir İl Örneğinde Hipertansiyon Hastalarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyi, Sağlık Hizmetlerinin Niteliğine İlişkin Değerlendirmeleri ve İlişkili Faktörler. Turkish Journal of Public Health 2020; 18(1): 10-25.
77. Akça E, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M. Gebelerde Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 2020; 8(3)630-642. DOI: 10.33715/inonusaglik.735467.
78. Alhawassi TM, Krass I, Pont LG. Impact of Hospitalization on Antihypertensive Pharmacotherapy among Older Persons. Drugs Real World Outcomes. 2015 Sep;2(3):239-247. doi: 10.1007/s40801-015-0033-6. PMID: 27747570; PMCID: PMC4883215.
79. Kulakçı H, Ayyıldız TK, Emiroğlu ON. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz Yeterlilik Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. DEUHYO ED 2015; (2):53-64.
80. Özdemir Ö, Akyüz A, Doruk H. Geriatrik Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumları. Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12(4).
81. Gençtürk S. Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerde Kan Basıncının Kontrol Altında Olma Sıklığı ve İlişkili Faktörler, T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya. 2021.
82. Krousel-Wood MA, Muntner P, Islam T, Morisky DE, Webber LS. Barriers to and Determinants of Medication Adherence in Hypertension Management: Perspective of the Cohort Study of Medication Adherence among Older Adults. Med Clin North Am. 2009;93(3):753-769. doi:10.1016/j.mcna.2009.02.007.
83. Boratas S, Kilic HF. Evaluation of Medication Adherence in Hypertensive Patients and İnfluential Factors. Pak J Med Sci. 2018 Jul-Aug;34(4):959-963. doi: 10.12669/pjms.344.14994. PMID: 30190761; PMCID: PMC6115554.
84. Daniel AC, Veiga EV. Factors That Interfere the Medication Compliance in Hypertensive Patients. Einstein (Sao Paulo), 2013;11(3):331-7.
85. Deniz Akan D, Dedeli Çaydam Ö, Çınar Pakyüz S. Hipertansiyon Tanısı Olan Hastalarda Bilgi Düzeyi ve İlaç Tedavisine Uyumun Değerlendirilmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 2020; 23(2), 240–248.
86. Kankaya H, Özer S, Korkmaz M, Karabulut Ö, Kurt E. Yaşlı Hipertansif Hastalarda İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililiği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 201733 (3), 1-10.
87. Gürdoğan M, Paslı Gürdoğan E. Hipertansiyon Hastalarında Tedaviye Uyum ve İlişkili Faktörler. MN Kardiyoloji 2019;26(3):147-153.

88. Tümer A, Baybuğa MS, Dereli F, Demir Uysal D. Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyum Düzeyleri. Journal of CardiovascularNursing 2016;7(13), 105-113.
89. Hema DK, Padmalatha DP. Adherence to Medication among Hypertensive Patients Attending a Tertiary care Hospital in Guntur, Andhra Pradesh. Indian Journal of Basic and Applied Medical Research; December 2014: Vol.-4, Issue- 1, P. 451- 456.
90. Ma C. A Cross-Sectional Survey of Medication Adherence and Associated Factors for Rural Patients with Hypertension. Appl Nurs Res. 2016 Aug;31:94-9. doi: 10.1016/j.apnr.2016.01.004. Epub 2016 Jan 20. PMID: 27397825.
91. Aşılar Hacıhasanoğlu R, Gözüm S, Çapık C, Morisky DE. Reliability and Validity of the Turkish Form of the Eight-Item Morisky Medication Adherence Scale in Hypertensive Patients. Anatolian Journal of Cardiology/Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2014;14(8).
92. Vawter L, Tong X, Gemilyan M, Yoon PW. Barriers to Antihypertensive Medication Adherence among Adults--United States, 2005. J Clin Hypertens (Greenwich). 2008 Dec;10(12):922-9. doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.00049.x. PMID: 19120718; PMCID: PMC8672990.
93. Karadağ E, Akkuş Y, Karatay G. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyum Öz Etkililik Düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012;28 (3) : 85-96.
94. Andrade JP, Vilas-Boas F, Chagas H, Andrade M. Epidemiological Aspects of Adherence to the Treatment of Hypertension. Arq Bras Cardiol. 2002 Oct;79(4):375-84. English, Portuguese. doi: 10.1590/s0066-782x2002001300005. PMID: 12426646.
95. Mert H, Özçakar N, Kuruoğlu E. Multidisipliner Bir Özel Çalışma Modülü Araştırması: Hipertansiyon Hastalarının Tedaviye Uyumlarının İncelenmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi2011; 15(1), 7-12.
96. Teke N, Arslan S. Kırsal Alanda Yaşayan Hipertansiyonlu Bireylerin İlaç Tedavisine Uyum Özetkililik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, DEUHFED 2018; 11 (2), 120-128.
97. Pehlivan İ. Hipertansiyon Hastalarında İlaç Uyumu ve Kadercilik Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, T.C. Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Gaziantep.
98. Bell RA, Kravitz RL. Physician Counseling for Hypertension: What do Doctors Really do? Patient Educ Couns. 2008 Jul;72(1):115-21. doi: 10.1016/j.pec.2008.01.021. Epub 2008 Mar 6. PMID: 18328663.
99. Cingil D, Delen S, Aksuoğlu A. Türkiye, Karaman İl Merkezinde Yaşayan Hipertansiyonlu Hastaların Uyum ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Türk KardiyolDernArs. 2009; 37(8): 551-556.
100. Powers BJ, Olsen MK, Oddone EZ, Thorpe CT, Bosworth HB. Literacy and Blood Pressure - Do Healthcare Systems Influence This Relationship? A Cross-Sectional Study. BMC Health Services Research 2008;8, 1–9.
101. McNaughton CD, Jacobson TA, Kripalani S. Low Literacy is Associated with Uncontrolled Blood Pressure in Primary Care Patients with Hypertension and Heart Disease. Patient Education and Counseling2014; 96(2), 165–170.

102. Pandit AU, Tang JW, Bailey SC, Davis TC, Bocchini MV, Persell SD, et al. Education, Literacy, and Health: Mediating Effects on Hypertension Knowledge and Control. Patient Education and Counseling 2009;75(3), 381–385.
103. Zhang NJ, Terry A, McHorney CA. Impact of Health Literacy on Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-Analysis. Ann Pharmacother. 2014 Jun;48(6):741-51. doi: 10.1177/1060028014526562. Epub 2014 Mar 11. PMID: 24619949.
104. Lee SK, Kang BY, Kim HG, Son YJ. Predictors of Medication Adherence in Elderly Patients with Chronic Diseases Using Support Vector Machine Models. Healthc Inform Res. 2013;19(1):33-41. doi:10.4258/hir.2013.19.1.33.

8. EKLER

EK 1. Birey Tanılama Formu

1. Cinsiyet: 1. Erkek 2. Kadın

2. Yaşınız…..

3. Medeni Durumunuz: 1. Evli 2. Bekar

4. Çocuğunuz var mı? 1. Evet (….) 2.Hayır

5. Çalışma Durumunuz: 1.Çalışıyor 2. Çalışmıyor

6. Eğitim Durumunuz: 1.Okur-yazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4.Lise 5. Lisans 6. Yüksek Lisans

7. Sosyal güvenceniz var mı? 1.Evet 2. Hayır

8. Gelir Durumunuz:

1.Geliri giderinden fazla

2. Geliri giderine eşit

3. Geliri giderinden az

9. Yaşadığınız aile tipi:

1.Geniş aile

2.Çekirdek aile

3.Yalnız yaşama

10. Şu andaki sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?

1. İyi

2. Orta

3. Kötü

11.Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet (Ne sıklıkta ve miktarda kullandığınızı belirtiniz)……

2. Hayır

3. Bıraktım ……yıl

12. Alkol kullanıyor musunuz? (Ne sıklıkta ve miktarda kullandığınızı belirtiniz)

1. Evet …

2. Hayır

3. Bıraktım……

13.Hipertansiyon tedavisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

1. Sürekli tedavi edilmelidir

2. Tansiyon normale dönünce tedavi bırakılabilir

3. Belirti ve yakınma kaybolunca tedavi kesilebilir

4. Tedavi gerekmez

5. Bilmiyorum

6. Diğer

14. Hipertansiyonun yan etkilerini biliyor musunuz?

1) Evet …….…….. 2) Hayır

15. Hastalığınızla ilgili tedavi önerilerine uyuyor musunuz?

1.Evet

2.Kısmen

3.Hayır

16. Hipertansiyonda hastalığınızla ilgili aşağıdaki tedavilerden hangisine uyuyorsunuz?

1.Tuzsuz diyet

2. Az yağlı diyet

3. Fiziksel aktivite

4. Stresle etkin baş etme

5. Kilo kontrolü

6. Sigara bırakma

7. Kan basıncı takibi

8.İlaç tedavisi

9.Diğer……..

17. Kaç yıldır hipertansiyonunuz var?

1. Bir yıldan az süredir

2. 1- 5 yıl

3. 6-10 yıl

4. 11 yıl ve üzeri

18. Hastalığınızla ilgili ilaç tedavi önerilerine uyuyor musunuz?

1. Evet

2. Kısmen

3. Hayır

19. İlaçlarınızı yutmayı unutur musunuz?

1. Hayır hiç unutmam

2. Günde bir kez unuturum

3. Haftada bir kez unuturum

20. Hastalığınızla ilgili ilaç dozlarınızı doktorunuza danışmadan değiştiriyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

21. Sağlık kontrollerinize ne sıklıkta gidersiniz?

1. 0-3 ayda bir

2. 4-6 ayda bir

3. Yılda bir

4. Şikayetim oldukça

22. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

1. Evet Cevabınız Evet ise: ……...süre/gün…… haftada

2. Hayır

23. Ne sıklıkla kan basıncınızı ölçtürüyorsunuz?

1. Her gün

2. Haftada 1 kez

3. Haftada 2 kez

4. Ayda 1 kez

5. Hiç ölçtürmüyorum

6. Diğer (ise belirtiniz…….)

24. Hipertansiyon tedavi süreci ile ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet(ise kimden……)

2. Hayır

EK 2. İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu

Aşağıda sıralanan her bir durum karşısında tansiyon ilaçlarınızı HER ZAMAN alabileceğinizden ne kadar emin olduğunuzu lütfen işaretleyiniz.

TANSİYON İLAÇLARINIZI HER ZAMAN ALABİLECEĞİNİZDEN NE KADAR EMİN OLABİLİRSİNİZ				
	Hiç Emin Değilim	**Biraz Eminim**	**Eminim**	**Çok Eminim**
1.Evde meşgul olduğunuzda				
2.Size hatırlatacak birisi olmadığında				
3.Yaşamınız boyunca ilaç kullanmanız gerektiği konusunda endişelendiğinizde				
4.Tansiyonunuzun yükseldiğine dair belirtiler görülmediğinde				
5. Ailenizle beraber olduğunuzda				
6. Ev dışı sosyal ortamlarda bulunduğunuzda				
7. Öğünler arasında almanız gerektiğinde				
8. Seyahatlerde				
9. Günde birden fazla almanız gerektiğinde				
10. Başka ilaçları kullanmanız gerektiğinde				
11. Kendinizi iyi hissettiğinizde				
12.Evden uzakta iken idrara çıkmaya neden olduğunda				
AŞAĞIDAKİ İŞLEMİ HER ZAMAN YAPABİLECEĞİNİZDEN NE KADAR EMİN OLABİLİRSİNİZ				
13. İlaçlarınızı almayı günlük yaşamınızın bir parçası yapacağınızdan				

EK 3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sayın katılımcı, bu çalışma, sizin sağlık ile ilgili bilgileri okuma ve anlama durumunuzu belirlemek amacıyla yürütülecektir.

	5-Hiç Zorluk Çekmeden	4-Az Zorluk Çekiyorum	3-Biraz Zorluk Çekiyorum	2-Çok Zorluk Çekiyorum	1-Yapamayacak Durumdayim/Hiç Yeteneğim Yok /Olanaksiz
BİLGİYE ERİŞİM					
1.Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?					
3. Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
5.Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?					
BİLGİLERİ ANLAMA					
6. İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
7. tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					
8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?					
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
11. Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?					
12. Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
DEĞER BİÇME/ DEĞERLENDİRME					
13. Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?					
14. Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
15. Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?					
16. Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?					
17. Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					
18. Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?					
19. Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor					

musunuz?					
20. Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
UYGULAMA/ KULLANMA					
21. Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
22. Aşı yaptırma, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
23. Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?					
24. Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?					
25. Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?					

EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF)

Çalışmanın Başlığı: Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve İlaca Uyum Öz Etkililik Durumlarının İncelenmesi

Görüşülen Kişinin Adı: _____

Bu çalışma bir tez çalışması olup, Şanlıurfa'da hipertansiyon tanısı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve ilaca uyum öz etkililik durumlarının incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırmada katılımcıları birey tanılama formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İlaca Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa kullanılacaktır. Bu araştırmada katılımcı için ek riskler söz konusu değildir. Katılımcıdan kan örneği alınmayacaktır. Katılımcıya araştırma amaçlı tedavi uygulanmayacak ve tanısal bir işlem yapılmayacaktır. Bu çalışmanın sonuçları başka insanların yararına kullanılabilir.

Çalışmaya katılım araştırmacının ve katılımcının isteğine bağlıdır. Katılımcı araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddedebilir ve hiçbir ceza almadan araştırmadan ayrılabilir. Araştırmanın sonucu bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımcıya ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmanın Fakülte Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi ana dilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularıma tatminkâr cevaplar aldım.

Çalışmanın yürütülmesinden sorumlu araştırmacılar, almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla veya çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir. Ayrıca, bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir.

Bu formu imzalayarak yasal haklarımın hiçbirinden vazgeçmediğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimin ve bu durumun şimdi ya da gelecekte ihtiyacım olan tıbbi bakımı hiçbir şekilde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Çalışmanın yürütülmesi, katılımcı olarak haklarım konusunda kafamda sorular belirdiğinde aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

İsmihan KARAKUŞ ÖZEN, Tel: 05316964186

Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

_____
_____

Hastanın Adı-İmzası Tarih

(Veli veya vasisinin)

_____ _____

Sorumlu Araştırmacının Adı-İmzası Tarih

İsmihan KARAKUŞ ÖZEN

Tanığın Adı-İmzası

EK 10. İntihal Raporu

HİPERTANSİYON TANISI OLAN BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLACA UYUM ÖZ ETKİLİLİK DURUMLARININ İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%23	%20	%9	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.harran.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
3	web.harran.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
4	Özlem Özdemir, Aygül Akyüz, Hüseyin Doruk. "Compliance with drug treatment in geriatric patients with hypertension", Bakirkoy Tip Dergisi / Medical Journal of Bakirkoy, 2016 Yayın	%2
5	acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
6	nursingdepartment.nursing.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1