

Multidisipliner bir özel çalışma modülü araştırması: Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarının incelenmesi*

A multidisciplinary special study module research: treatment compliance of patients with hypertension

Hatice Mert¹, Nilgün Özçakar², Emel Kuruoğlu³

Özet

Amaç: Kan basıncı kontrolünün sağlanmasında ve komplikasyonların azaltılmasında hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyumu önemli bir faktördür. Bu çalışmanın amacı, hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunun, sosyodemografik ve bazı hastalık özellikleri ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmada, Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Nefroloji Polikliniği'ne 7-11 Nisan 2008 tarihleri arasında başvuran 91 hipertansiyon hastasının sosyodemografik ve hipertansiyona ilişkin özellikleri, hipertansiyon hakkındaki bilgileri ve tedaviye uyumları bir anket formu ve Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 58.76±14.90 yıl olup %62.6'sı kadındı. Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçek puanı ortalaması 4.66±2.23 idi; %86.8'i ilaç tedavisine uyuyordu. Uyum puanı ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, sigara alışkanlığı, alkol kullanımı, egzersiz yapma, hipertansiyon süresi ve eşlik eden kronik hastalıklar arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Sonuç: Hipertansif hastaların tedaviye uyumu hakkında ileri çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Hipertansiyon, tedavi, uyum.

Summary

Objective: Patients' adherence to antihypertensive drug regimens is an important factor in achieving blood pressure control and reducing complications. The aim of this study is to assess the relationship between the compliance to treatment and socio-demographic and health-related factors in patients with hypertension.

Methods: In this cross-sectional study, socio-demographic and hypertension-related details, knowledge levels for hypertension, and compliance to treatment were assessed using a questionnaire and Hypertension Compliance Assessment Scale in 91 patients with hypertension who applied to the Department of Nephrology in Dokuz Eylul University Hospital between 7th-11th April 2008.

Results: The mean age was 58.76±14.90 years and 62.6% of the patients were female. The mean score for Hypertension Compliance Assessment Scale was 4.66±2.23 and 86.8% of patients were compliant to the treatment. There were no significant relationships between compliance score and age, gender, education status, marital status, occupation, income, smoking behavior, alcohol consumption, exercise, duration of hypertension or co-morbidity.

Conclusions: Further studies in compliance to hypertension treatment are needed.

Key words: Hypertension, treatment, compliance.

Hipertansiyon erişkin yaştaki mortalite ve morbiditenin en önemli sebeplerinden birisidir. 2000 yılı verilerine göre, gelişmiş ülkelerde 972 milyon, gelişmekte olan ülkelerde ise 333 milyon insan hipertansiyon hastasıdır.^[1] Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları

Derneği'nin 2009 yılı "Türkiye'nin Tansiyonunu Ölçüyoruz" kampanyasında, daha önce hipertansiyon tanısı almış olguların oranı %42.8 bulunmuştur.^[2]

Hipertansiyon tanısı ile birlikte ömür boyu süren bir tedavi süreci başlar. Hipertansiyon tedavisinde hedef, kan

*Çalışma 2008 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nin düzenlediği, V. Aktif Eğitim Kurultayı'nda sözel bildiri ve 2010 yılında 1st International Meeting of Hypertension & Diabetes in Primary Care kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹⁾ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr., İzmir

²⁾ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., İzmir

³⁾ Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü, Yard. Doç. Dr., İzmir

basıncının ilaç tedavisi ile ideal sınırlar içinde tutulmasıdır. Ancak ilaçla birlikte hastanın obez ise kilo vermesi, tuz kısıtlaması, egzersiz yapması, sigara içmemesi, alkol alımını sınırlandırması gerekir.^[3,4] Günümüzde hipertansiyona yönelik uygun yaşam biçimi ve tedavi olanaklarının bilinmesine karşın, kontrolü istenen düzeyde değildir. Tedavi edilenlerin %55.9'unun kan basıncı değerleri kontrol altına alınamamaktadır.^[5] Hipertansiyon kontrol altına alınamadığında; kalp, beyin ve böbrekle ilgili komplikasyonlardan kaçınılamaz.

Kan basıncının istenilen düzeyde olmamasının başlıca nedeni antihipertansif ilaç tedavisine uymamaktır. Kan basıncının etkili bir şekilde düşürülmesinde ilaç ve ilaç dışı tedaviye uyum esastır.^[6] İlaç tedavisine uyum son derece önemli olmakla birlikte, kronik hastalıklarda yüksek bir tedaviye uyum oranı elde etmek zordur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gelişmekte olan ülkelerde kronik hastaların tedaviye uyum düzeyinin %50 olduğunu bildirmiştir.^[7] Çalışmalar, hastaların ilaç uyumunun düşük olduğunu, bunun kan basıncı kontrolünün yetersiz olmasına yol açtığını göstermiştir.^[8-13]

Hastaların ilaç tedavisine uyum sağlanmasında sağlık personeli önemli role sahiptir. Hipertansif hastalar aile hekimlerine yapılan başvurular arasında ilk sıralarda yer alırlar. Birinci basamak sağlık profesyonellerinin özgün yaklaşımlarıyla kurdukları uzun süreli ilişki bu hastalarda koruma ve izlem için önemlidir. Etkili yaşam tarzı değişiklikleri ile birlikte tedaviye uyumun sağlanması özellikle hipertansif hastalarda komplikasyonların önlenmesinde rol oynamaktadır. Tedaviye uyum sorunlarının çoğu, sağlık profesyonellerinin ilgisi ile çözümlenebilir. Hastaların

uyumsuzluk nedenlerinin saptanarak nedene yönelik girişimler uygulandığında uyum artabilir ve problemler azaltılabilir. Böylece bireylerin yaşam kaliteleri yükseltilerek toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunulabilir.

Bu çalışmanın amacı, hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunun sosyodemografi ve bazı hastalık özellikleri ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu kesitsel araştırmaya, 07.04.2008-11.04.2008 tarihleri arasında bir hafta boyunca Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Nefroloji Polikliniği'ne başvuran 91 hipertansiyon hastası alındı. Hastalarla karşılıklı görüşerek bir anket uygulandı. Sosyodemografik, hipertansiyona ilişkin özellikleri ve hipertansiyon hakkındaki bilgilerini belirlemek amacıyla bir anket formu ve Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği kullanıldı. Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği, 2003'te Morisky ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve dokuz ifadeyi kapsamaktadır (Tablo 1). Ölçeğin ilk 8 sorusunda cevaplar "Evet" ve "Hayır" olarak yanıtlanmakta, "Evet" 1, "Hayır" 0 olarak kodlanmaktadır. Dokuzuncu soruda her bir madde için 1. "hiç/nadiren", 2. "ara-sıra", 3. "bazen", 4. "genellikle", 5. "her zaman" seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 1-13 puan arasında değişmektedir. Antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu ve uyumsuz tanımlamaları, Morisky'nin önerisi doğrultusunda grubun frekans dağılımındaki %80'lik kesim noktasına göre belirlenmiştir. Buna göre toplam ölçek puanına göre 1-7 puan alanlar tedaviye uyumlu, 8 ve

Tablo 1. Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği

Tansiyon ilaçlarınızı içmeyi bazen unuttuğunuz oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Son iki hafta içinde, unutmadığınız halde tansiyon ilaçlarınızı içmeyi ihmal ettiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Kullandığınız tansiyon ilaçlarını size verdiği rahatsızlıktan dolayı doktorunuza söylemeden ilacı azalttığınız ya da bıraktığınız hiç oldu mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Seyahate çıktığınızda ya da evden ayrıldığınızda tansiyon ilaçlarınızı yanınıza almayı unuttuğunuz oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Dün tansiyon ilacınızı içtiniz mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Tansiyon ilaçlarınızı hep aynı şekilde mi kullanıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Tansiyonunuzun iyi olduğunu hissettiğinizde bazen ilaç içmeyi bırak mısınız?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Her gün ilaç içmek büyük sıkıntıdır. Siz tansiyon tedavinize uymada hiç zorluk yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Tansiyon ilaçlarınızı içmeyi ne sıklıkla unutuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1. Hiç /nadiren <input type="checkbox"/> 2. Ara sıra <input type="checkbox"/> 3. Bazen <input type="checkbox"/> 4. Genellikle <input type="checkbox"/> 5. Her zaman	

üzerinde puan alanlar uyumsuz olarak tanımlanmaktadır. Ölçek Demirezen tarafından 2006'da Türk toplumuna uyarlanmış ve ölçeğin Cronbach α değeri 0.82 olarak bulunmuştur.^[14]

Anket yapılmadan önce soruların herkes tarafından anlaşılır olup olmadığını, tutarlılığını, eksikliklerini ölçmek ve bir anketin ortalama tamamlanma süresini belirlemek için 50 kişide pilot uygulama yapıldı. Sonuçlar oldukça güvenilir ($0.60 \leq \alpha = 0.78 < 0.80$) çıktığından asıl anket uygulamasına geçildi.

Veriler SPSS 15.0 istatistik programı ile değerlendirildi. İstatistiksel analiz için dağılım ölçütleri, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, parametrik koşulları sağlamayan durumlarda Mann Whitney U testi, ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı; $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın uygulanmasından önce Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu onayı ve çalışmaya katılan bireylerden izin alındı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 58.76 ± 14.90 idi; %62.6'sı kadın, %42.9'u ilkökul mezunu, %82.4'ü evli, %49.5'i ev kadını idi. Katılımcıların %97.8'inin sosyal güvencesi vardı, %49.4'ünün gelir düzeyi 500-999 TL arasında idi. Hastaların %84.6'sı sigara, %90.1'i alkol kullanmamakta ve %56.0'ı egzersiz yapmaktaydı.

Çalışmaya katılan bireylerin hipertansiyona ve hipertansiyonla ilişkili bilgi durumuna göre özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Hastaların, Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçek puanı ortalaması 4.66 ± 2.23 (aralık 1-11) idi, katılımcıların %86.8'i ilaç tedavisine uyuyordu.

Uyum puanı ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, sigara içme alışkanlığı, alkol kullanma, egzersiz yapma, hastalık süresi ve ek kronik hastalığı olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunamadı (her biri için $p > 0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Hipertansiyon tüm organlarda hasara yol açabilen ve tamamen tedavi edilemeyen kronik bir hastalıktır. Ancak hastanın tedaviye uyumuyla zararları en aza indirilebilir. Çalışmamızda hastaların %92.3'ü hipertansiyonu hastalık olarak kabul etmiştir. Türk Eczacılar Birliği

Tablo 2. Katılımcıların hipertansiyona ilişkin özellikleri ve bilgi durumu

Soru	n	%
Tansiyon yüksekliği bir hastalık mıdır?		
Evet	84	92.3
Hayır	7	7.7
Hipertansiyonun yol açtığı hastalıklar hakkında bilginiz var mı?		
Evet	65	71.4
Hayır	26	28.6
Hipertansiyon sonucu aşağıdakilerden hangisi/hangileri ortaya çıkar?*		
Damar hastalıkları	25	28.1
Felç (inme)	35	39.8
Böbrek hastalıkları	49	55.1
Göz rahatsızlıkları	19	21.6
Kalp hastalıkları	43	48.3
Diğer	4	4.4
Hipertansiyon dışında başka bir hastalığınız var mı?		
Evet	64	70.5
Hayır	27	29.7
Bu hastalık/lar için ilaç kullanıyor musunuz?		
Evet	49	76.6
Hayır	15	23.4
Kaç yıldır yüksek tansiyon hastalığınız var?		
<5 yıl	20	22.0
≥ 5 yıl	71	78.0
Tansiyon aletiniz var mı?		
Evet	76	83.5
Hayır	15	16.5
Tansiyonunuzu ne sıklıkla ölçer veya ölçtürürsünüz?		
Her gün	32	35.2
Haftada bir	25	27.4
Rahatsızlandıkça	16	17.6
Nadiren	10	11.0
Hiç	8	8.8
Yüksek tansiyon için size herhangi bir diyet verildi mi?		
Evet	84	92.3
Hayır	7	7.7
Verilen diyete uyuyor musunuz?		
Evet	66	72.5
Hayır	25	27.5
Tansiyonunuz yükseldiğinde ne yaparsınız?		
Acile giderim	26	28.6
Limon suyu içerim	21	23.1
Sarımsak yerim	7	7.7
Hiçbiri	37	40.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

(TEB)'nin yaptığı çalışmada da, hastaların %78.5'i "hipertansiyon ciddi bir hastalıktır" görüşüne katılmıştır.^[15] Çalışmamızdaki hastaların çoğunluğunun hipertansiyonun yol açtığı hastalıklar hakkında bilgisi olduğu, tansiyon aletlerinin bulunduğu, kan basınçlarını ölçtükle-

ri/ölçtürdükleri ve verilen diyetle uydukları saptanmıştır. Oskay ve arkadaşlarının,^[16] İzmir’de bir sağlık ocağında yaptıkları çalışmada hastaların çoğunluğunun hipertansiyonun yol açtığı hastalıklar hakkında bilgisi olduğu, %7.3’ünün tansiyonunu her gün ölçtüğü, %23.7’sinin ise tansiyonunu hiç ölçmediği, %45.7’sinin önerilen diyet programına uyduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Van’da ve Ankara’da sağlık ocağı ve kardiyoloji polikliniklerinde de hipertansiyon hastalarının büyük çoğunluğunun haftada ya da ayda birkaç kez düzenli olarak tansiyonlarını ölçtükleri ve en fazla uygulanan yaşam tarzı değişikliğinin tuz kısıtlaması olduğu saptanmıştır.^[9,17] Araştırmamızda hastaların çoğunluğunun her gün tansiyonlarını ölçtükleri, verilen diyetle uymaları poliklinik hizmetlerinden faydalanabildiklerini ve bilgiye ulaşabildiklerini düşündürmektedir.

Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puanı ortalaması 4.66±2.23 olup, katılımcıların %86.8’inin ilaç tedavisine uyduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda antihipertansif ilaç tedavisine uyum oranının %26.9-%88.1 arasında olduğu belirlenmiştir.^[8,9,13,14,17-19] Çalışmamızın sonuçları, dünya ve Türkiye geneliyle uyumludur. Çalışmamızda ilaç tedavisine uyum oranı yüksektir. Bu sonuç çalışmaya katılanların çoğunun sigara ve/veya alkol kullanmaması, egzersiz yapması, diyetine uyması, tansiyon aletinin olması ve kan basıncı kontrolünü yaptıkları ile tutarlıdır. Uyum oranının yüksek olmasının nedeni, bireylerin hipertansiyon konusunda eğitim almış olmaları, çoğunluğun hipertansiyonu hastalık olarak kabul etmeleri ile ilişkili olabilir.

Demografik özellikler ile tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Bazı çalışmalarda, hipertansiyonlu hastalarda yaş, iyi uyum ile ilişkili bulunmuştur.^[13,19-21] Genel olarak gençlerin yaşlılara göre daha uyumsuz olduğu belirtilirken^[13,19,22] bazı çalışmalarda yaş ile tedavi uyumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir.^[23] Çalışmamızda yaş ve uyum arasında ilişki bulunmamıştır. Bazı çalışmalar cinsiyet farkı belirlemezken^[23] bazı çalışmalarda kadınlar erkeklere göre daha uyumlu bulunmuştur.^[19,20,24] Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise kadınların tedaviye uyum oranı daha düşük bulunmuştur.^[9] Çalışmamızda, cinsiyet ile uyum arasında anlamlı ilişki gözlenememekle birlikte kadınlar daha uyumlu görünmektedir. Benzer şekilde, hastanın eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma ve sosyo-ekonomik durumu ile tedaviye uyum arasında anlamlı ilişki olmadığı gösteren çalışmalar olmakla birlikte^[19] ilişki ol-

Tablo 3. Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre tedaviye uyumu (n=91)

Özellikler	Uyum Puanları	p
Yaş*		
≤49	4.44±2.27	0.580
50-64	4.58±2.09	
≥50-64	4.91±2.36	
Cinsiyet**		
Erkek	4.82±2.38	0.590
Kadın	4.56±2.15	
Eğitim Durumu*		
İlkokul mezunu	4.95±2.39	0.613
Ortaokul/lise mezunu	4.39±2.08	
Yüksekokul/üniversite	4.52±2.16	
Medeni Durum***		
Evlü	4.52±2.14	0.184
Bekar	5.31±2.55	
Çalışma Durumu*		
Çalışan	4.47±2.43	0.742
Emekli	4.55±2.08	
Ev kadını	4.80±2.28	
Gelir Durumu*		
<500 TL	4.35±2.57	0.636
500-999 TL	4.71±2.11	
≥1000 TL	4.76±2.26	
Sigara***		
Kullanan	4.71±2.67	0.670
Kullanmayan	4.65±2.16	
Alkol***		
Kullanan	5.11±2.76	0.701
Kullanmayan	4.61±2.18	
Egzersiz**		
Yapan	4.31±1.77	0.095
Yapmayan	5.10±2.66	
Hastalık Süresi***		
<5 yıl	4.30±1.87	0.736
≥5 yıl	4.76±2.32	
Ek Kronik Hastalık Durumu***		
Var	4.75±2.36	0.929
Yok	4.44±1.89	

*Kruskal-Wallis, **t-testi, ***Mann Whitney U

duğunu gösterenler de^[11,22,25,26] vardır. Bu nedenle demografik özelliklerin tedaviye uyum konusunda farklılıklar gösterdiği ve belirleyici faktör olarak ele alınmasının gerekebileceği düşünülmektedir.

Sigara, aşırı alkol tüketilmesi ve yetersiz fiziksel aktivite, hipertansiyon için majör risk faktörleridir.^[27] Sigara içen hastalarda tedaviye uyumu daha düşük bulan çalış-

maların yanında^[25] herhangi bir etkisinin belirlenemediği çalışmalar da mevcuttur.^[28] Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise sigara içen grupta tedaviye ara verme süresi anlamlı düzeyde kısa bulunmuştur.^[11] Bu çalışmada, sigara içmeyen grupta hastaların tedaviye uyumu daha iyi olmakla birlikte aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde alkol kullanmayan ve egzersiz yapan bireylerin tedaviye uyumu daha iyi iken iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu sonuçlar, örneklemin küçük olması ile ilişkili olabilir.

Busnello ve arkadaşları^[25] beş yıldan kısa süredir hipertansif olanlarda tedaviye uyumun daha az olduğunu saptamışlardır. Literatür, ek hastalık ve uyum ilişkisine ait farklı sonuçlar içermektedir. Finlandiya’da yapılan bir çalışmada birden fazla kronik hastalığı olanların ilaç düzenlerini kendi kendilerine değiştirmek ya da bırakmak eğiliminde oldukları belirtilmiştir.^[22] Merlo ve arkadaşları,^[29] birlikte başka bir hastalığı bulunan hipertansiyonluların tedavi uyumlarının daha iyi olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda da başka hastalığı olanların tedaviye uyum puanlarının daha düşük olmasına karşın anlamlı fark saptanamamıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Gerçekleştirilen bu özel çalışma modülünde verilerin kısıtlı zamana uyularak alınması ve sınırlı sayıda kişiye ulaşılmış olması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Ayrıca bu çalışma birinci basamağa ve diğer polikliniklere başvuran hastaların bilgilerini içermemektedir. Elde edilen sonuçlar sadece bu örneklem grubu için geçerlidir.

Sonuç

Hipertansiyon takibinde ve kontrolünde en önemli etkenlerden biri hastanın tedaviye uyumudur. Literatürde uyumu etkileyen pek çok faktör tanımlanmıştır. Ancak bu sonuçlar çelişkilidir. Bu nedenle benzer araştırmaların daha büyük gruplarla ve birinci basamakta tekrarı önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmadaki destekleri için öğrencilerimiz Hale Yağcan, Öznur Mestan, Serap Mutlu, Özlem Soyer, Tuğba Tercan, İbrahim Apak, Kemal Başdaş, Mehmet Raşit Sezgin, Seçkin Adıgüzel, Esat Çalık, İlkem Güleç, Murat Kocamaz, Erman Şentürk, Gülnur Yılmaz, Betül Yüzer, İrem Tanrıverdi, Mehmet Çelik, Miray Göçken, Niver Silahlı, Umut Altuntaş’a teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, Jiang H. Global burden of hypertension: Analysis of worldwide data. *Lancet* 2005;365:217-23.
2. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. Türkiye’nin tansiyonunu ölçüyoruz. http://www.turkhipertansiyon.org/tansiyon_olcuyoruz.php adresinden 26/07/2010 tarihinde erişilmiştir.
3. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, ve ark. Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension* 2003;42:1206-52.
4. Öksüz E. Hipertansiyonda klinik değerlendirme ve ilaç dışı tedavi. *STED* 2004;13:99-104.
5. Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM, ve ark. Heart disease and stroke statistics—2010 update. A report from the American Heart Association. *Circulation* 2010;121:e46-e215.
6. Mancina G, De Backer G, Dominiczak A, ve ark. Arteriyel hipertansiyon tedavisi 2007 kılavuzu. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2007;35 Suppl 3:1-75.
7. Adherence to long term therapies: Evidence for Action. World Health Organization (WHO) 2003. http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherence_introduction.pdf. adresinden erişilmiştir.
8. Domaç M, Hayran O, Dülger GA, Balta E, Özkan Ö. Türkiye’de hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumu ve antihipertansif kullanım özellikleri. *Türk Eczacılar Birliği Araştırma Yayınları Dizisi*. Ankara, 2000;3.
9. Eryonucu B, Sayarhoğlu M, Bilge M, Güler N, Erkoç R, Dilek İ. Van ili ve yöresindeki hipertansif hastaların hipertansiyon konusundaki bilgi düzeylerinin ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi* 1999;6:11-4.
10. Koruk İ, Şahin TK, Demir LS. Konya Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı bölgesindeki 15-49 yaş grubu ev kadınlarında hipertansiyon prevalansı, farkında olma, tedavi ve kontrol altına alma durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:51-8.
11. Ergün UG, Yıldırım MY, Alparslan N. Esansiyel hipertansiyon hastalarında sosyo-ekonomik düzey farklılığı ve ilaç uyumu. *Türk Aile Hek Derg* 2002;6:165-71.
12. Özkara A, Turgut F, Selçoki Y, Kanbay M, Karakurt F, Tekin O. Hipertansiyon hastalarının ilaçlarına ve sağlık merkezlerine uyumları. *Yeni Tıp Dergisi* 2008;25:97-101.
13. Ren XS, Kazis LE, Lee A, Zhang H, Miller DR. Identifying patient and physician characteristics that affect compliance with antihypertensive medications. *J Clin Pharm Ther* 2002;27:47-56.
14. Demirezen E. Türkiye’de ve Almanya’da yaşayan antihipertansif ilaç kullanan Türklere ilaç tedavisine uyum. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Doktora Tezi, İstanbul, 2006.
15. Türk Eczacılar Birliği. Türkiye’de hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumu ve antihipertansif kullanım özellikleri. *Türk Eczacılar Birliği Araştırma Raporları Dizisi* 2001; 3.
16. Oskay EM, Önsüz MF, Topuzoğlu A. İzmir’de bir sağlık ocağında başvuranların hipertansiyon hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;11:3-9.
17. Çöl M, Özdemir O, Ocaktan ME. Park Sağlık Ocağı bölgesindeki 35 yaş üstü hipertansiflerde tedavi-kontrol durumları ve davranışsal faktörler. *AÜTF Mecmuası* 2006;59:144-50.
18. Şaşmaz CT, Buğdaycı R, Tezcan H, Kurt AÖ. Mersin ilinde 65 yaş ve üzerinde hipertansiyon, farkında olma, tedavi alma ve kontrol durumu: 14 sağlık ocağı bölgesinde 1143 kişiyi kapsayan bir prevalans çalışması. 2002 <http://www.dicle.edu.tr/~halks/m131.htm> adresinden erişilmiştir.
19. Ross S, Walker A, MacLeod MJ. Patient compliance in hypertension: Role of illness perceptions and treatment beliefs. *J Hum Hypertens* 2004; 18:607-13.

20. Shea S, Misra D, Ehrlich MH, Field L, Francis CK. Correlates of nonadherence to hypertension treatment in an innercity minority population. *Am J Public Health* 1992;82:1607-12.
21. Marentette MA, Gerth WC, Billings DK, Zarnke KB. Antihypertensive persistence and drug class. *Can J Cardiol* 2002;18:649-56.
22. Enlund H, Jokisalo E, Wallenius S, Korhonen M. Patient-perceived problems, compliance, and the outcome of hypertension treatment. *Pharm World Sci* 2001;23:60-4.
23. Jokisalo E, Kumpusalo E, Enlund H, Halonen P, Takala J. Factors related to non-compliance with antihypertensive drug therapy. *J Hum Hypertens* 2002;16:577-83.
24. Jokisalo E, Enlund H, Halonen P, Takala J, Kumpusalo E. Factors related to poor control of blood pressure with antihypertensive drug therapy. *Blood Press* 2003;12:49-55.
25. Busnello RG, Melchior R, Faccin C ve ark. Characteristics associated with the dropout of hypertensive patients followed up in an outpatient referral clinic. *Arq Bras Cardiol* 2001;76:352-4.
26. Aparcı M, Kardeşoğlu E, Yiđiner Ö, Özmen N, Cingözbay BY, Cebeci BS. Sosyoekonomik düzeyi farklı bölgelerde bulunan iki sağlık ocağında takip edilen hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum süreci ve değişik özelliklerinin karşılaştırılması. *TAF Prev Med Bull* 2008;7:333-8.
27. Jo I, Ahn Y, Lee J, Shin KR, Lee HK, Shin C. Prevalence, awareness, treatment, control and risk factors of hypertension in Korea: the Ansan study. *J Hypertens* 2001;19:1523-32.
28. Alderman MH. Barriers to blood pressure control. *Am J Hypertens* 1999; 12:1268-9.
29. Merlo J. Multilevel analytical approaches in social epidemiology: measures of health variation compared with traditional measures of association. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:550-2.

Geliş tarihi: 23.08.2010

Kabul tarihi: 18.02.2011

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Hatice Mert

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

İnciraltı 35340 İzmir

Tel: 0232 412 47 53

e-posta: hatice.mert@deu.edu.tr