

HİPERTANSİYONLU BİREYLERDE HASTALIK ALGISININ TEDAVİ VE DİYET UYUMUNA ETKİSİ

Effect of Illness Perception of Individuals with Hypertension to Treatment and Diet Compliance

Sıdıka OĞUZ¹, Merve YETİM², Özlem YALÇIN³, Yusuf Emre ÜNALAN⁴,

Gülşah ÇAMCI⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hipertansiyonlu bireylerin hastalık algılarının tedavi ve diyet uyumuna etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan bir üniversite hastanesinin kardiyoloji polikliniğine 15 Kasım 2012 ile 15 Ocak 2013 tarihleri arasında gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden, en az altı aydır hipertansiyon tanısı olan 159 gönüllü yetişkin bireyle yapıldı. Veriler, Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (DUHIÖ), İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (IUHIÖ), Hastalık Algısı Ölçeği (IPQ-R) ve sosyodemografik, hipertansiyon tedavi ve bakımı ile ilgili sorular içeren Anket Formu ile elde edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 61.6±11.3 olan olguların, %38.4 erkek, %61.6 kadındı. Hastalık Algısı Ölçeğinin alt boyutlarına göre; kişisel kontrol arttıkça ilaç (p<.0001) ve diyete (p=.027) uyumun arttığı, hastalığın olumsuz etkilerinin artması durumunda diyet (p<.0001) ve ilaca (p<.0001) uyumun azaldığı, tedavi kontrolünün daha iyi olduğu hastalarda diyet uyumunun (p=.006) ve ilaca uyumun (p=.024) arttığı, hastalığı anlayabilme oranı arttıkça diyet (p<.0001) ve ilaca (p=.026) karşı düşünülen engellerin azaldığı bulundu.

Sonuç: Hastalık algısının daha iyi olduğu bireylerde ilaç ve diyet uyumunun daha iyi olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, diyet, ilaç, algı, uyum, hemşirelik.

ABSTRACT

Purpose: This study was made to be descriptive for the purpose of examining effect of disease perception of hypertension individuals on treatment and diet compliance.

Methods: The study was applied on 159 voluntary adults diagnosed with hypertension for at least six months and came to hypertension clinic of an university hospital in European Side of Istanbul city between 15th November 2012 and 15th January 2013, and agreed to participate in the study. Data was obtained with a questionnaire containing Belief about Medication Compliance Scale (BMCS), Belief about Diet Compliance Scale (BDCS), Illness Perception Questionnaire (IPQ-R), and questionnaire related to sosyodemographic and hypertension treatment and care.

Results: The mean age of the subjects in the study was found to be 61.6±11.3. %38.4 of participants were male, 61.6 % were female. It was found that as personal control increased according to sub-dimension of Illness Perception Scale, compliance with medication (p <.0001) and diet (p = .027) increased, and in the event of increase in the negative effects of illness, compliance with the diet (p <.0001) and medication (p<.0001) decreased, and compliance of diet (p=.006) with treatment (p=.024) increased in the patients whose treatment control were better, and as illness understanding rate increased, barriers thought against diet (p<.0001) and medication (p=.026) decreased.

Conclusion: It was found that medication and diet compliance was better in individuals who had better illness perceptions.

Keywords: Hypertension, diet, medication, perception, compliance, nursing.

¹Doç. Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İSTANBUL.

²Hemşire, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL

³Hemşire, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL

⁴Hemşire, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL

⁵Uzman Hemşire, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aritmi Servisi, İzmit, KOCAELİ.

Yazışma Adresi

Uzman Hem. Gülşah ÇAMCI, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aritmi Servisi, Umuttepe Kampüsü, İzmit, KOCAELİ.

e-mail: gulsah_camci@hotmail.com

Tel: 02623038747

Geliş tarihi/Received:17/08/2015 ; Kabul tarihi/Accepted: 25/11/2016

GİRİŞ

Hipertansiyon (HT), erişkin yaş grubunda dünyada ve ülkemizde oldukça sık görülen kronik bir hastalıktır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 52 milyon hipertansif birey saptanmış olup, hipertansiyon prevalansı %30'dur (Manrique ve ark. 2005). Tüm dünyada 2000 yılı itibarıyla HT olan erişkin nüfusun %26.4 olduğu ve bu oranın 2025 yılında %29.2'ye çıkacağı öngörülmüştür (Arıcı ve ark. 2010). Dünya Sağlık Örgütü tarafından Dünya'da hipertansiyon prevalansının en yüksek olduğu bölge %46 oranla Afrika, en düşük olduğu bölge ise %35 oranla Amerika olarak belirtilmiştir (DSÖ 2008). Türkiye'de 2003 yılında yapılan PatenT (Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması) çalışmasına göre HT sıklığı %31.8 olarak tespit edilmiştir. PatenT çalışmasının devamı niteliğinde olan ve PatenT çalışmasındaki hasta popülasyonunun yeniden değerlendirildiği HinT 2007 (Türkiye'de hipertansiyon İnsidansı) çalışmasına göre hipertansif birey oranı Türkiye'de %21.3'tür (Arıcı ve ark. 2010). TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Koroner Risk Haritası ve Koroner Kalp Hastalığı) 2007/08 çalışması verilerine göre; ülkemizde halen 4.7 milyon erkek ile 6.3 milyon kadında HT varlığı öngörülmektedir. TEKHARF'in 2009 tarihinde yayınladığı çalışmaya katılan 2074 bireyde sistolik kan basıncı 140 mmHg ve/veya diyastolik 90 mmHg'den yüksek olan ve antihipertansif tedavi kullananların oranı erkeklerde %37.7, kadınlarda ise %46.3 olarak bulunmuştur (Onat 2009).

Hastalık, hastanın rahatsızlığını algılaması ve hastalığı ile ilgili sahip olduğu deneyimler ile şekillenir. Her hastanın hastalık algısı ve mevcut semptomların hasta için taşıdığı anlamlar farklılık gösterir. İnsanların çoğu, yaşamlarında bir veya daha fazla hastalık geçirmelerine rağmen her birey hastalığı diğerlerinden farklı yaşar. Hastalar kişisel deneyimleri, bilgileri, değerleri, inançları ve gereksinimleri ışığında hastalıklarını açıklamaya çalışırlar (Armay 2006). Hastalık algısı ve hastalığın prognozu arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda içsel kontrol algısı yüksek olan bireylerde hastalıkla baş etme ve tedaviye uyumun daha başarılı olduğu görülmüştür (Anadol 2008; Karabulutlu ve Okanlı 2011).

Tedavinin başarısında da en önemli etkenden biri kuşkusuz hastanın tedaviye uyumudur. Tedaviye uyum, hastanın başlangıçtan itibaren 12 ay boyunca antihipertansif tedaviye devam etmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Anadol 2008; Waeber 2001). Uyum hastanın davranışının, ilaçları kullanmak, diyeti uygulamak veya diğer yaşam biçimi değişikliklerini yerine getirmek anlamında klinik önerilerle uyuma boyutudur

(Badır 2011). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kan basıncı kontrolünün yeterli düzeyde sağlanamaması, inme vakalarının üçte ikisinden ve iskemik kalp hastalıklarının yarısından sorumludur (Çakmak ve ark. 2009). Tüm dünyada ve ülkemizde kan basıncı kontrolünün %25'in üzerine çıkarılmasında rol oynayan önemli faktörlerden birisi hastanın tedaviye uyumsuzluğudur. Yapılan çalışmalarda; hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarının yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır (Acehan 2006, Cingil ve ark. 2009, Oskay ve ark. 2010). Sistematik bir derleme çalışmasında hastaların hipertansif tedaviye uyumları %20-80 bulunmuştur (Keleş ve ark. 2005).

PatenT çalışmasına göre ülkemizde hipertansiyonlu bireylerin %31'i farmakolojik tedavi alırken sadece %8 oranında başarılı kan basıncı kontrolü sağlanabilmektedir (Arıcı ve ark. 2010). Bu sonuç farmakolojik tedavinin tek başına yeterli olmadığını, bireylerin yaşam şeklini değiştirmesinin de önemli olduğunu göstermektedir. Hipertansiyon tanılı bireylerde kan basıncı kontrolünde hem ilaç tedavisine hem de diyetle uyum önemlidir. Literatürde HT hastalarının hastalık algısı ve tedavi ile diyet uyumlarına ilişkin çalışmalara rastlanmakla birlikte, hastalık algısının tedavi ve diyet uyumuna etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu çalışmada hastalık algısının diyet ve ilaca uyuma etkisi belirlenerek, hemşirelerin hastalarda uyumun nedenlerini, uyumun önemini, uyumu engelleyen durumları belirlemesine yardımcı olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı: Hipertansiyonlu bireylerde hastalık algısının tedavi ve diyet uyumuna etkisini incelemek amacı ile yapıldı.

Araştırma Soruları

Hipertansiyonlu bireylerde hastalık algısı tedavi uyumun nasıl etkiler?

Hipertansiyonlu bireylerde hastalık algısı diyet uyumunu nasıl etkiler?

Araştırma İstanbul'da bir üniversite hastanesinin kardiyoloji polikliniğine 15 Kasım 2012 ve 15 Ocak 2013 tarihleri arasında başvuran hastalarla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın yapıldığı hastanenin kardiyoloji polikliniğinde hipertansiyon tanılı hastalara genellikle salı ve cuma günleri poliklinik hizmeti verilmektedir. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında kardiyoloji polikliniğine başvuran yaklaşık 250 hasta çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemi çalışmanın yapıldığı tarihler arasında kardiyoloji polikliniğine başvuran,

18 yaş üzerinde, en az altı ay önce HT tanısı almış, antihipertansif ilaç kullanan, herhangi bir iletişim sorunu olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 159 hasta oluşturmuştur.

Veriler, Anket Formu, Hastalık Algısı Ölçeği (IPQ-R), İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (İUHİÖ) ve Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (DUHİÖ) aracılığıyla toplandı. Veriler, polikliniğin bekleme salonunda, hastalarla yüz yüze görüşülerek, yaklaşık 10-15 dakika da toplandı. Veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini ölçmek için 10 hipertansiyon hastası ile pilot çalışma yapıldı.

Anket formu: Anketin içeriğini sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum vb.) ve HT hastalığına ilişkin bilgileri (kullandığı ilaçlar, kaç yıldır tansiyon hastası vb.) içeren toplam 27 sorudan oluşmaktadır.

Hastalık Algısı Ölçeği (IPQ-R): Hastalık algısı ölçeği 1996 yılında Weinman ve ark. tarafından geliştirilmiş ve 2002 yılında Moss Morris ve arkadaşları tarafından gözden geçirilmiştir. Türkiye’de 2006 yılında Armay tarafından 203 olguyla yaptığı Hastalık Algısı Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması adlı araştırma kapsamında Hastalık Algısı Ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliliği doğrulanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri: 0.604 ile 0.859 arasında belirlenmiştir (Armay 2006).

Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutları; belirtiler (kimlik boyutu), algı ve nedenler olarak üç bölümden oluşur. Algı bölümü, beşli Likert tip ölçüm kullanılarak (kesinlikle böyle düşünmüyorum (1 puan)-kesinlikle böyle düşünüyorum (5 puan)) değerlendirilen 38 sorudan oluşmakta ve yedi alt boyut içermektedir. Alt boyutlarının puanlaması; her bir alt boyuttaki puanların toplanıp, o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesi ile elde edilir. Bu boyuttaki alt faktörlerden alınan puan ortalaması 1-5 arasında değişmektedir. Bunlar; süre (akut/kronik), süre (döngüsel), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalık tutarlılığı ve duygusal temsiller olarak isimlendirilmiştir. Süre (akut/kronik) alt boyutu, kişinin hastalığının süresiyle ilgili algılarını araştırır. Altı madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 1, 2, 3, 4, 5, 18. Bir, dört ve on sekizinci maddeler puanlamada tersine döndürülecek maddelerdir. Bu boyuttan alınan yüksek puan bireyin, hastalığının kronik olduğunu düşündüğünü gösterir. Süre (döngüsel) alt boyutu, kişinin hastalığının döngüsel olup olmadığına ilişkin algısını inceler. Dört madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 29, 30, 31, 32. Bu boyuttan alınan yüksek puan bireyin, hastalığının döngüsel olduğunu düşündüğünü gösterir. Sonuçlar alt boyutu,

kişinin hastalığının şiddetine, fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine olası etkileriyle ilgili inançlarını araştırır. Altı madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 6, 7, 8, 9, 10, 11. Sekizinci madde puanlamada tersine döndürülecek maddedir. Bu boyuttan alınan yüksek puan bireyin, hastalığının çok ciddi sonuçları olduğuna güçlü bir şekilde inandığını, hastalığın sonuçlarını negatif algıladıklarını gösterir. Kişisel kontrol alt boyutu altı madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 12, 13, 14, 15, 16,17. On beş ve on yedinci maddeler puanlamada tersine döndürülecek maddelerdir. Bu boyuttan alınan yüksek puan bireyin, hastalığını kontrol edebileceğine ilişkin pozitif algısını gösterir. Tedavi kontrol alt boyutu, kişinin uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançlarını gösterir. Beş madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 19, 20, 21, 22, 23. On dokuz ve yirmi üçüncü maddeler puanlamada tersine döndürülecek maddelerdir. Bu boyuttan alınan yüksek puan bireyin, hastalığının tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin pozitif algısını gösterir. Hastalığı anlayabilme alt boyutu, kişinin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını inceler. Beş madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 24, 25, 26, 27, 28. Yirmi dört, yirmi beş, yirmi altı, yirmi yedinci maddeler puanlamada tersine döndürülecek maddelerdir. Bu boyuttan alınan yüksek puan hastalığı ile ilgili endişesinin fazla olduğunu, olumsuz etkilendiğini gösterir

Kimlik boyutu evet/hayır cevaplarını arayan şekilde düzenlenmiştir. Nedenler bölümü beşli Likert tip ölçüm kullanılan (kesinlikle böyle düşünmüyorum-kesinlikle böyle düşünüyorum) 18 soru içermektedir. Ölçeğin sonunda kalitatif değerlendirmeye imkan vermek üzere kişinin hastalığının en önemli nedeni olarak gördüğü faktörleri yazması istenmiştir (Armay 2006).

İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (İUHİÖ) ve Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği (DUHİÖ): İlaça Uyum Hakkında İnançlar Ölçeği ve Diyete Uyum Hakkında İnançlar Ölçeği Bennet ve ark. (1997) tarafından kalp yetersizliği hastalarında geliştirmiştir. Türkiye’de Oğuz ve ark. (2010) tarafından Kronik Kalp Yetmezliği Olan Hastalar için İnanç ve Uyum ölçeklerinin Türkçeye uyarlanması adlı araştırma kapsamında yapılmıştır. Araştırma sonucunda; her iki ölçeğin de geçerlilik ve güvenirliliğinin yüksek olduğu bulunmuştur.

İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin ve Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu vardır. İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin yarar alt boyutunda Cronbach alfa değerini 0.74, engel alt boyutunda da 0.59 ve Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin yarar alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.71, engel alt boyutunun ise 0.58 bulunmuştur (Oğuz ve ark. 2010).

İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği 12 maddeden oluşmakta ve 1, 2, 7, 9, 10, 11. maddeleri kişinin yararı algılamasını, 3, 4, 5, 6, 8, 12. maddeleri ise engelleri algılamasını ölçmektedir. Yarar alt ölçeğinde yüksek puan, yapılan davranışın yararlarını daha fazla algıladığını göstermekte ve yarar alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan altı, en yüksek puan 30'dur. Engeller alt ölçeğinde ki yüksek puan ise, bir davranışı yapmada daha büyük engelleri algıladığını göstermektedir. Engeller alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan altı, en yüksek puanı 30'dur. Ölçeğin dokuzuncu maddesi ters puanlama yapılarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin her iki alt boyutun birlikte değerlendirilmesinde ölçekte toplamda alınabilecek en az toplam puan 12 ve en fazla toplam puan ise 60 tır (Oğuz ve ark. 2010).

Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği; 12 maddeden oluşmakta, yarar ve engel olmak üzere iki alt boyutu vardır. Birinci alt boyutu 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12. maddeleri ile kişinin yararı algılamasını, ikinci alt boyutu 6, 7, 8, 9, 10. maddeleri ile engelleri algılamasını ölçmektedir. Yarar alt ölçeğinde yüksek puan yapılan davranışın yararlarını daha büyük algıladığını göstermektedir. Yarar alt ölçeğinde en düşük puan yedi, en yüksek puan 35'dir. Engel alt ölçeğinde ki yüksek puan ise, bir davranışı yapmada daha büyük engelleri göstermektedir. Engel alt ölçeğinde en düşük puan beş, en yüksek puan 25'dir. Ölçeğin ikinci maddesi ters puanlama yapılarak değerlendirilmektedir. Ölçekte toplamda alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 60 tır (Oğuz ve ark. 2010).

Çalışmada veriler sayı, yüzde, ortalama, t testi ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinin Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan yazılı onay alındı. Katılımcıların sözel ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırma süresince bireysel hakların korunması amacıyla insan hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %61.6'sı kadın, %38.4'ü erkektir. Yaş ortalaması 61.6 ± 11.3 dır.

Tablo 1. Olguların Sosyodemografik ve Hastalıkla İlgili Özellikleri (n:159)

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	%
Yaş	20-39	4	2.5
	40-59	65	40.9
	60-88	90	56.6
Medeni Durum	Evli	122	76.7
	Bekar	37	23.3
Eğitim Durumu	Okur Yazar	17	10.7
	İlköğretim	78	49.1
	Lise	22	13.8
	Önlisans/ Lisans/ Yüksek Lisans	42	26.4
Sigara kullanımı	Hayır	93	58.5
	Bıraktım	50	31.4
	Evet	16	10.1
Alkol kullanımı	Hayır	138	86.8
	Bıraktım	12	7.5
	Evet	9	5.7
Ailede hipertansiyon varlığı	Var	118	74.2
	Yok	41	25.8
Beden kitle indeksi (BKİ)	Zayıf	2	1
	Normal	17	11
	Fazla kilolu	73	46
	Obez	67	42

Bireylerin %76.7'si evli, %49.1'i ilkokul mezunudur. Çalışmaya katılan bireylerin %58.5'inin hiç sigara içmemiş, %86.8'inin hiç alkol kullanmamış olduğu, %74.2'sinin ailesinde HT hastasının var olduğu görüldü. BKİ değerlerine göre bireylerin %46.0'sının fazla kilolu olduğu belirlenmiştir (Tablo1).

Tablo 2. Hastalık Algısı Ölçeği, Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği ve İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeğinin Alt boyut ortalamaları (n=159)

Alt Boyut		X±SS	Min	Max
Hastalık Algısı Ölçeği	Süre (Akut/Kronik)	24.92±5.68	7	30
	Kişisel Kontrol	23.54±4.45	6	30
	Negatif Sonuçlar	17.97±5.61	6	30
	Tedavi Kontrolü	19.83±3.55	9	25
	Hastalığı Anlayabilme	18.86±5.85	5	25
	Süre (Döngüsel)	14.20±4.33	4	20
	Duygusal Temsiller	18.18±6.96	6	30
Alt Boyut		X±SS	Min	Max
DUHIÖ	Yarar	27.42±3.95	11	35
	Engel	11.82±4.82	5	25
İUHIÖ	Yarar	18.20±3.89	8	25
	Engel	19.57±5.74	7	30

Hastalık algısı ölçeğinin alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde süre(akut/kronik) alt boyut ortalaması 24.92±5.58 olarak bulundu. Ortalamanın yüksek olması hastalığın kronik, düşük olması akut olarak algılandığını göstermektedir. Araştırmaya katılan

olguların hastalığı kronik olarak algılandığı bulundu. Diyete uyum hakkında inançlar ölçeğinin yarar alt boyut ortalaması (27.42±3.95) yüksek bulundu. İlaça uyum hakkında inançlar ölçeğinde yarar alt boyut ortalaması (18.20±3.88) düşük bulundu (Tablo 2).

Tablo 3. Hastalık Algısı Ölçeği, Diyete Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği ve İlaça Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği Alt Boyut ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması

Alt Boyut		Cinsiyet	n	X±SS	t	p
Hastalık Algısı Ölçeği	Süre (Akut/Kronik)	Erkek	61	24.52±5.64	-.700	.485
		Kadın	98	25.16±5.56		
	Kişisel Kontrol	Erkek	61	23.26±4.53	-.622	.535
		Kadın	98	23.71±4.41		
	Negatif Sonuçlar	Erkek	61	16.84±5.82	-2.028	.044
		Kadın	98	18.67±5.39		
	Tedavi Kontrolü	Erkek	61	19.39±3.48	-1.225	.222
		Kadın	98	20.10±3.58		
	Hastalığı Anlayabilme	Erkek	61	19.33±5.65	.792	.430
		Kadın	98	18.57±5.98		
	Süre (Döngüsel)	Erkek	61	12.90±4.46	-3.062	.003
		Kadın	98	15.01±4.07		
	Duygusal Temsiller	Erkek	61	17.36±6.99	-1.176	.241
		Kadın	98	18.69±6.92		
DUHIÖ	Yarar	Erkek	61	26.44±4.10	-2.486	.014
		Kadın	98	28.02±3.75		
	Engel	Erkek	61	11.79±4.74	-.076	.939
		Kadın	98	11.85±4.89		
İUHIÖ	Yarar	Erkek	61	17.77±4.00	-1.105	.271
		Kadın	98	18.47±3.80		
	Engel	Erkek	61	18.51±5.25	-1.848	.067
		Kadın	98	20.22±5.95		

Hastalık algısı ölçeğinin alt boyut ortalamaları cinsiyete göre karşılaştırıldığında; kadınların erkeklere göre hastalıkla ilgili negatif sonuçları daha fazla yaşadığı görüldü (p=.044). Hastalık algısı ölçeği negatif sonuçlar (p=.044) ve süre(döngüsel) (p=.003) alt boyutları arasında ve diyetle uyum hakkında inançlar ölçeği yarar alt boyutunda cinsiyete göre farkın anlamlı olduğu (p=.014) ancak, ilaca uyum hakkında inançlar ölçeğinde cinsiyete göre farkın anlamlı olmadığı bulundu (p>.05). Kadınların HT ait negatif sonuçları daha fazla ve HT ait semptomları daha sık yaşadıkları, diyetle uyum konusunda inançlarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 3).

Tablo 4. Hastalık Algısı Ölçeği ile İlaç Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

IPQ-R Alt Boyutları		IUHİÖ Yarar Alt Boyutu	IUHİÖ Engel Alt Boyutu
Süre (Akut/Kronik)	r*	0.011	-.048
	p	.888	.552
Kişisel Kontrol	r	.175	.052
	p	.027	.516
Negatif Sonuçlar	r	-.050	.288
	p	.529	.000
Tedavi Kontrolü	r	.179	-.027
	p	.024	.739
Hastalığı Anlayabilme	r	.070	-.177
	p	.384	.026
Süre (Döngüsel)	r	.257	.254
	p	.001	.001
Duygusal Temsiller	r	-.131	.229
	p	.101	.004

*Pearson korelasyon kat sayısı (r)

Hastalık Algısı ölçeği ile ilaca uyum hakkındaki inançlar ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında ilaca uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin yarar alt boyutu ile hastalık algısı ölçeğinin kişisel kontrol alt boyutu (p=.027), tedavi kontrol alt boyutu ile (p=.024), süre-döngüsel alt boyutu ile (p=.001) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. İlaç uyumu iyi olan hastaların kişisel ve tedavi kontrolü yüksek

yüksek olduğu ve hastalığı döngüsel algıladığı bulundu (Tablo 4).

İlaç uyum hakkındaki inançlar ölçeği engel alt boyutu ile hastalık algısı ölçeğinin negatif sonuçlar alt boyutu (p<.0001), hastalığı anlayabilme alt boyutu (p=.026) arasında negatif yönde, süre-döngüsel alt boyutu (p=.001), duygusal temsiller alt boyutu (p=.004) arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Buna göre hastalığa ait negatif sonuçları ve semptomları daha fazla yaşayan olguların ilaç uyumuna engel olan inançlarının fazla olduğu, hastalığı daha iyi anlayanlar ile hastalığa bağlı olarak olumsuz duyguların arttığı kişilerde ilaç uyumuna engel alt boyut puanının yüksek olduğu bulundu (Tablo 4).

Tablo 5. Hastalık Algısı Ölçeği ile Diyetle Uyum Hakkındaki İnançlar Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

IPQ-R Alt Boyutları		DUHİÖ Yarar Alt Boyutu	DUHİÖ Engel Alt Boyutu
Süre (Akut/Kronik)	r*	.078	-.117
	p	.328	.142
Kişisel Kontrol	r	.369	-.142
	p	.000	.074
Negatif Sonuçlar	r	-.006	.374
	p	.938	.000
Tedavi Kontrolü	r	.219	-.261
	p	.006	.001
Hastalığı Anlayabilme	r	.103	-.312
	p	.197	.000
Süre (Döngüsel)	r	.345	.143
	p	.000	.072
Duygusal Temsiller	r	.027	.303
	p	.732	.000

*Pearson korelasyon kat sayısı (r)

Hastalık algısı ölçeği ile diyetle uyum hakkındaki inançlar ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde diyetle uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin yarar alt boyutu ile hastalık algısı ölçeğinin kişisel kontrol alt boyutu arasında (p<.0001), tedavi kontrol alt boyutu ile (p=.0006), süre-döngüsel alt boyutu ile (p<.0001) ista-

tistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (Tablo 5).

Hastalık algısı ölçeği ile diyetle uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin engel alt boyutu karşılaştırıldığında, negatif sonuçlar ($p<.0001$), tedavi kontrol ($p<.0001$) hastalığı anlayabilme alt boyutları ile ($p<.0001$) negatif yönde duygusal temsiller ve süre döngüsel boyutlar ile ($p<.0001$) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmada hastalık algısı ölçeğine göre hastaların hipertansiyonu kronik olarak algıladığı, HT ile ilgili semptomları sık yaşadıkları, HT ile ilgili kişisel kontrollerinin yüksek olduğu, HT bağlı negatif sonuçları çok fazla yaşamadıkları, tedavilerini kontrol edebildiklerini düşündükleri, HT anlayabildikleri, HT ile ilgili olumsuz duygularının çok yüksek olmadığı bulundu (Tablo 2). Tanrıver ve Bağcıvan (2013) 110 kronik kalp damar hastası ile yaptığı çalışmada hastaların hastalığı kronik olarak algıladığı, hastalığın sonuçlarını negatif algıladıklarını, hastalığı kontrol edebileceğine ilişkin pozitif algıya sahip olduklarını, hastalığını tedavi ile kontrol edebileceğine ilişkin pozitif algılarının olduğunu, hastalıklarını anlayabildiklerini, hastalıklarına bağlı semptomları sık yaşadıklarını, hastalıkları ile ilgili endişenin olduğunu, hastalıktan dolayı olumsuz etkilendiklerini göstermiştir. Tayland'da HT tanılı kadınlar ile yapılan bir çalışmada, hastalık algısının sonuçlar alt ölçeği ile hastalık kimliği ve süre (akut/kronik), hastalık kimliği ile tedavi kontrolü, ilaç alma davranışı ile süre (akut/kronik), tedavi kontrolü ile sosyal destek arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Leelacharas 2005). Castillo ve ark (2011) çalışmasında çevresinde kanser hastası olan ve çevresinde kanser hastası olmayan genç sağlıklı yetişkinlerin hastalık inançlarını karşılaştırmış; çevresinde kanser hastası olanların daha fazla semptom ve duygusal etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Norfazilah ve ark. (2013) tarafından yapılan bir başka çalışmada hipertansiyon hastalarında toplam hastalık algısı yüksek bulunmuştur. Popov ve ark. (2014)'nin çalışmasında Rusça konuşan onkoloji hastaları İbrance konuşan İsrail onkoloji hastaların hastalık algısı karşılaştırılmış, Rusça konuşan onkoloji hastalarının hastalığın negatif algılarına daha çok sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamız yukarıdaki çalışmalarla paralellik göstermektedir. HT hastalığı kronik bir hastalık olarak algılanmakta, hastalığa bağlı semptomlar sık yaşanmakta, hastalığı kontrol edebileceklerine inandıkları ve hastalıkla ilgi

olumsuz duygulara sahip olduğu çalışmamızda ve yukarıdaki çalışmalarda bulunmuştur. Hastalık algısında hastanın yaşadığı kültür ve çevrenin etkisi de önemlidir.

Bu araştırmaya katılan olguların diyetle uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin yarar alt boyutunun engel alt boyutundan daha yüksek ve diyet uyumunun iyi olduğu, ilaca uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin yarar alt boyutunun engel alt boyutundan daha düşük ve ilaç uyumunun olmadığı görüldü (Tablo 2). Fernandez-Arias ve ark. (2014) 115 HT hastası ile yaptıkları çalışmada, tedaviye uyumun düşük olduğu, bu sonucun hastaların ilaçları zararlı görmeleri ve ilaçları gerekli görmemelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Saks ve ark. (2012) tarafından üriner inkontinansa sahip kadın hastalar ile yaptığı çalışmada, kadınların ilaçların gereksiz olduğuna inandığını bulmuştur. Aflakseir (2012) tarafından yapılan bir başka çalışmada diyabet hastalarının ilacın yan etkileri hakkında endişeye sahip olduğu ve ilaç uyumunun düşük olduğu bulunmuştur. Rajpura ve Nayak (2014) çalışmalarında yaşlı hipertansif hastalarının %66' sının ilaç uyumunun olmadığı, ilaç uyumunda hastalık algısının ve ilaçla ilgili inançların önemli rol aldığı bulunmuştur. Bulgularımız yukarıdaki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Oğuz ve ark. (2010) tarafından kalp yetersizliği hastaları ile yapılmış olan çalışmada, diyetle uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin yarar alt boyutu ile HT arasında farkın anlamlı olmadığı ancak engel alt boyutu ile HT arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada HT hastalarının diyetin engellerine daha fazla inandıkları ve diyetle uyumda engel davranışlarını daha fazla algıladıkları, ilaca uyum hakkındaki inançlar ölçeğinin yarar alt boyut ve engel alt boyutu ile HT arasında farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Kamran ve ark. (2014)'nin çalışmasında diyetinde tuz alımı fazla olan kontrolsüz hipertansif hastaların beslenme bilgisi ve hastalık algıları düşük bulunmuştur. Oğuz ve ark. (2010) ve Kamran ve ark. (2014) yapmış olduğu çalışma da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuç beslenme alışkanlığında tuzun ne kadar önemli ve değiştirmenin zor olduğunu göstermektedir. Çalışmamız da hastaların diyet uyumu iyi bulunduğu için yukarıdaki çalışmalarla benzerlik göstermemektedir.

Çalışmamızda hastalık algısı ölçeği ile ilaca uyum hakkındaki inançlar ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında HT ile ilgili kişisel kontrolü ve tedavi kontrolü yüksek olan olguların ilaç uyumlarının da yüksek olduğu bulundu. HT ile ilgili negatif sonuçları daha çok yaşayan ve olumsuz duygulara daha çok sahip olan olguların ilaç

uyumlarının düşük olduğu saptandı. HT daha iyi anlayan bireylerin ilaç uyumuna engel olan inançlarının azaldığı saptandı (Tablo 4). Çalışmamızda hastalık algısı ölçeği ile diyet uyum hakkındaki inançlar ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkide HT ile ilgili kişisel kontrolün ve tedavi kontrolünün yüksek olduğu, HT ile ilgili semptomları sık yaşayan olguların diyet uyumlarının yüksek olduğu bulundu. Hastalıkla ilgili negatif sonuçları daha çok yaşayan ve olumsuz duygulara daha çok sahip olan olguların diyet uyumlarının düşük olduğu, tedavi kontrolünün yüksek olduğu olgularda ve hastalığı daha iyi anlayan olguların diyet engel olan inançlarının azaldığı saptandı (Tablo 5). Literatürde HT hastalarının hastalık algısı, ilaç ve diyet uyumuna ilişkin çalışmalara ayrı ayrı rastlanmakla birlikte, hastalık algısının tedavi ve diyet uyumuna etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmadı.

SONUÇ

Bu çalışmada hastalık algısı yüksek olan HT hastaların tedavi ve diyet uyumları daha iyi bulundu. Hemşireler, HT hastaların hastalığa uyumunu artırma da, öncelikle hastalık algılarını, ilaç ve diyet uyumu ile ilgili inandığı engel ve yararları belirlemelidir. Böylece bireylerin HT kontrolünü daha iyi sağlayabilirler. Hastalık algısının diyet ve tedavi uyumuna etkisi ile ilgili çalışmalar da artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Acehan O (2006) Hipertansiyon Kontrolünde Hastalık Algısı ve Grup Görüşmelerinin Etkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Uzmanlık Tezi, Adana.
- Aflakseir A (2012) Role of illness and medication perceptions on adherence to medication in a group of Iranian patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes*, 4(3): 243-247
- Anadol Z (2008) Hipertansif Hastalarda İlaç Uyumu ve Hastanın Yaşamına Etkileri. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Uzmanlık Tezi, Aydın.
- Arıcı M, Turgan Ç, Altun B ve ark. (2010) Hypertension incidence in Turkey (HinT): A population-based study *J Hypertens*, 28(2):240-4.
- Armay Z (2006) Hastalık Algısı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Preventif Onkoloji/Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Badır A (2011) Hipertansiyon. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Karadakovan A, Aslan F. (Ed). 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Adana, ss.588
- Bennett SJ, Milgrom LB, Champion V et al. (1997) Beliefs about medication and dietary compliance in people with heart failure: an instrument development study. *Heart Lung*, 26(4):273-9.
- Castillo AD, Godoy-Izquierdo D, Vázquez ML et al. (2011) Illness beliefs about cancer among healthy adults who have and have not lived

- with cancer patients. *Int.J. Behav. Med.* 18 (4):342-351.
- Cingil D, Delen S, Aksuoğlu A (2009) Karaman il merkezinde yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi. *Türk Kardiyol Dern Arş*, 37(8):551-556.
- Çakmak H, Arslan E, Erdine S (2009) Hipertansiyonda Karşılammış Gereksinimler. *Türk Kardiyol Dern Arş*, 37 (7):1-4.
- Dünya Sağlık Örgütü (2008). Global Health Observatory (GHO) Data. http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/ (Accessed 22 June 2015).
- Fernandez-Arias M, Acuna-Villaorduna A, Miranda JJ et al. (2014) Adherence to Pharmacotherapy and Medication-Related Beliefs in Patients with Hypertension in Lima, Peru. *PLoS ONE* 9(12): e112875.
- Kamran A, Azadbakht L, Sharifrad G et al. (2014) Sodium Intake, Dietary Knowledge, and Illness Perceptions of Controlled and Uncontrolled Rural Hypertensive Patients. *International Journal of Hypertension*, 2014.
- Karabulutlut YE, Okanlı A (2011) Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4):25-31.
- Keleş İ, Öz E, Arı O ve ark. (2005). *Hipertansiyon El Kitabı*. Avrupa Tıp Kitapçılık, İstanbul. s:499-512
- Leelacharas S (2005) Illness representations in Thai women diagnosed with hypertension and relationships to medication-taking behavior. *University of Michigan*, p.201
- Moss Morris R, Weinman J, Petrie KJ et al. (2002) The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology And Health*, 17 (1):1-16
- Manrique C, Lastra G, Whaley Connell A et al. (2005) Hypertension and the Cardiometabolic Syndrome. *The Journal of Clinical Hypertension*, 7(8):471-476.
- Norfazilah A, Samuel A, Law PT et al. (2013) Illness perception among hypertensive patients in primary care centre UKMMC. *Malays Fam Physician*, 8(3):19-25.
- Oğuz S, Enç N, Yiğit Z (2010) Kronik Kalp Yetersizliği Olan Hastalar İçin İnanç ve Uyum Ölçeklerinin Türkçeye Uyarlanması, *Türk Kardiyol Dern Arş*, 38(7): 480-485.
- Onat A (2009) TEKHARF; Toplumumuzda kan basıncı ve Hipertansiyon. TEKHARF Çalışması. http://old.tkd.org.tr/pages.asp?pg=:dergi/dergi_content&plng=tur&id=1133&dosya=107 (Erişim Tarihi: 21.05.2013)
- Oskay EM, Önsüz MF, Topuzoğlu A (2010) İzmir'de Bir Sağlık Ocağında Başvuranların Hipertansiyon Hakkındaki Bilgi Tutum ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 11(1):3-9
- Popov N, Heruti I, Levy S et al. (2014) Illness Perception Differences Between Russian- and Hebrew-Speaking Israeli Oncology Patients. *J Clin Psychol Med Settings*, 21(1):33-40.
- Rajpura JR, Nayak R (2014) Role of illness perceptions and medication beliefs on medication compliance of elderly hypertensive cohorts. *Journal of Pharmacy Practice*, 27(1):19-24.

- Saks EK, Wiebe DJ, Cory LA et al. (2012) Beliefs About medications as a predictor of treatment adherence in women with urinary incontinence. *Journal Of Women's Health*, 21(4): 440-446.
- Tanrıver E, Bağcıvan G (2013) Kronik Kalp Damar Hastalığı Olan Bireylerin Hastalık Algısının Belirlenmesi. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı, Konya.
- Waeber B (2011) Treatment Strategy of Control Blood Pressure Optimally in hipertansive Patients. *Blood Pressure*, 10(2):67-73.
- Weinman J, Petrie K.J, Moss-Morris R et al. (1996) The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health*, 11(3): 431-44