

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hipertansiyon Tanısı Almış 65 Yaş Üzeri Bireylerin İlaç Kullanımına İlişkin Sağlık İnançlarının Belirlenmesi

Determination of Health Beliefs Regarding Drug Use of Individuals Over 65 Years of Age Diagnosed with Hypertension

Esra EFE¹, Nurhan DOĞAN²

¹Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

²Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 04.02.2022

Kabul tarihi/Accepted: 03.04.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Nurhan DOĞAN, Doç. Dr.

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Merkez/Amasya, Türkiye

E-posta: nurhan_dogan38@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-6713-6581

Esra EFE, Yüksek Lisans Öğrencisi

ORCID: 0000-0001-8765-2367

Bu çalışma, 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde (Burdur, 10-12 Mart 2022) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu çalışma hipertansiyon tanısı almış 65 yaş üzeri bireylerin ilaç kullanımına ilişkin sağlık inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışma, Ekim 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında 65 yaş üzeri, hipertansiyon tanısı almış ve hipertansiyon ilacı reçete edilmiş 444 geriyatrik bireyle yürütülmüştür. Araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 444 bireyin %55,2'si 65-69 yaş grubunda, %64,9'u kadın, %29,5'inin 6-10 yıldır hipertansiyon hastası ve %61,3'ünün ailesinde hipertansiyon öyküsü olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %19,8'i ilaç alma zamanı için bir hatırlatıcı kullandığını, %76,8'i ilaçlarını düzenli kullandığını ve %42,1'i ise yan etkilerini bildiğini belirtmiştir. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 148,15±12,36'dır. Yaş, cinsiyet, taburcu olurken eğitim alma, ilaçlar için hatırlatıcı kullanma, ilaçlarını düzenli kullanma, kullandıkları ilacın yan etkisini ve ne kadar süre ile kullanılması gerektiğini bilme gibi faktörlerin sağlık inanç ölçeği toplam puanlarını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: 65 yaş üzeri bireylerin ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inançlarının yüksek düzeyde olduğu, eğitim alma ve ilaçlar konusunda bilgi sahibi olmanın sağlık inancını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Hemşirelerin 65 yaş üzeri hipertansif bireylere ilaç kullanmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelerinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, hipertansiyon, ilaç kullanımı, sağlık inancı, yaşlı birey.

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the "health beliefs" of individuals over the age of 65 with a diagnosis of hypertension regarding drug use.

Material and Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 444 geriatric individuals over the age of 65 who had been diagnosed with hypertension and prescribed hypertension medication, between October 2021 and January 2022. The data in the Study were collected using the Personnel Data Form and the "Health Belief Scale About Drug Use".

Results: It was determined that 55.2% of 444 individuals participating in the study were in the 65-69 age group, 64.9% were female, 29.5% had hypertension for 6-10 years and 61.3% had a family history of hypertension. 19.8% of the individuals stated that they used a reminder to take the medication, 76.8% of them used their medications regularly and 42.1% of them stated that they knew about the side effects. The total mean score of the Health Belief Scale About Drug Use was 148.15±12.36. Factors such as age, gender, getting an education at discharge, using reminders for medications, of drug they use knowing the effects, side effects and how long the drugs should be used significantly affected the results of Health Belief Scale About Drug Use. ($p<0.05$).

Conclusion: Individuals over the age of 65 have a high level of health beliefs about drug use, and being educated and having knowledge about drugs positively affect their health beliefs. It is thought that it will become important for nurses to provide education and counseling services to individuals with hypertension over the age of 65 on drug use.

Keywords: Geriatrics, hypertension, drug use, health belief, elderly.

1. Giriş

Sağlık, teknoloji ve bilim alanındaki gelişmeler insan ömrünün uzamasına sebep olmuştur (1). İnsan ömrünün uzaması ile birlikte tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus sayısında hızla yükselen bir tablo gözlenmektedir (2,3). Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte sağlık problemlerinin seyri bulaşıcı hastalıklardan kronik hastalıklara değişmiştir (1,4). Kronik hastalıklar, uzun süre devam eden, düzenli ve sürekli olarak sağlık bakım desteği gerektiren, günlük aktivitelerde engellere neden olan kısıtlılık hali olarak ifade edilmektedir (5). Dünya’da ve ülkemizde sık görülen kronik hastalıklar; kalp ve damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet olarak sıralanmaktadır. Kronik hastalıklar arasında hipertansiyon önemli bir yere sahiptir. Türkiye’de 65 yaş ve üzeri geriatrik bireylerde hipertansiyon prevalansı %75,1’dir (6,7).

Hipertansiyon, tedavi edilebilir ve önlenabilir hastalıkların başında gelmesine rağmen, etkin tedavisi yapılmadığı ya da aksatıldığı durumlarda; inme, böbrek hastalıkları, kalp hastalıkları ve erken ölümlere neden olmaktadır (5,7,8). Hipertansiyon tedavisinde başarılı sonuç elde etmek için hastalığın zamanında ve doğru bir şekilde tanınması, ilaç tedavisine zamanında başlamak ve ilaca uyum sağlamak, beslenme ve yaşam tarzını düzenlemek hastalığın kontrol altına alınması açısından önemlidir (9,10). Tedavide maksimum etkinlik için bireyin tedaviye uyumu ve inancı en etkili faktördür (11). Uyum ve inancın tedaviyi etkilediğine dair farklı hastalıklarda kanıt oluşturacak literatürde pek çok çalışma örneği bulunmaktadır (8,9,12).

Geriatrik bireylerde birden fazla hastalığın bulunması, çoklu ilaç kullanımını beraberinde getirmektedir. Unutkanlık, ilaç kullanım eğitiminin alınmaması, çevre etkileşimi gibi nedenlerden dolayı tedavide aksamalar görülebilmektedir (13,14). Hipertansiyon hastalarının ilaç kullanmaya yönelik sağlık inançlarını kullandıkları ilaçların kendilerini iyi ya da kötü hissettirmesi, ilaç kullanmayı unutmaları veya ilaç kullanmayı günlük rutin haline getirmeleri, eğitim durumları, bakım verenlerin sağlık inançları gibi durumlar etkilemektedir (15,16). Sağlık alışkanlıkları, insan hayatının konforlu şekilde idame ettirilmesinde önem taşımaktadır. İnsan davranışlarının sağlıklı olup olmadığını belirlemek için pek çok model oluşturulmuştur. İlaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli de; bireylerin ilaç kullanma alışkanlıkları ve düzenli kullanmaları gereken ilaçları hayatlarında ne kadar özümstediklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur (17). Hipertansiyon hastalarının ilaç kullanmaya ilişkin tutum ve davranışlarının doğru yönlendirilmesi, sağlığı geliştirici, sağlığın devamlılığını sağlayan kazanımlara ulaşması hipertansiyon hastalarının tedavisinde başarı oranını arttıracaktır (17,18).

Literatürde hipertansiyon hastalarının ilaç kullanımı, tedaviye uyum ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (1,5,15). Ancak hipertansiyon tanısı almış 65 yaş üzeri bireylerin ilaç kullanımına ilişkin sağlık inançlarını belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma ile hipertansiyon hastalarının bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımına yönelik sağlık inançlarının geliştirilmesine, yapılacak girişimlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, hipertansiyon tanısı almış 65 yaş üzeri bireylerin ilaç kullanımına ilişkin sağlık inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Genel amaçla bağlantılı şekilde aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır.

• Hipertansiyon tanısı almış 65 yaş üzeri bireylerin ilaç kullanımına ilişkin sağlık inançları nasıldır?

• Hipertansiyon tanısı almış 65 yaş üzeri bireylerin ilaç kullanımına ilişkin sağlık inançları ile sosyo-demografik özellikleri arasında fark var mıdır?

• Hipertansiyon tanısı almış 65 yaş üzeri bireylerin ilaç kullanımına ilişkin sağlık inançları ile hastalıkla ilişkili özellikleri arasında fark var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı, kesitsel olarak yapılmış olan bu araştırmanın evrenini 21 Ekim 2021-21 Ocak 2022 tarihleri arasında Güney Marmara bölgesinde bir ilçe eğitim ve araştırma hastanesinin kardiyoloji ve dâhiliye poliklinik ve servislerine başvuran, hipertansiyon tanısı almış ve hipertansiyon ilacı reçete edilmiş 500 birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, evrenle uyumlu olarak 65 yaş üzeri, iletişim kurulabilen 444 birey oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmak istenmiştir. Bireylerin 42’si 65 yaş altında olduğu, 14 birey ise araştırmaya katılmak istemediği için çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri toplama sürecinde 65 yaş üzeri 444 hipertansiyonlu bireye ulaşılmış olup, çalışma sonucunda yapılan Post Hoc Power (GPower 3.1) analizi sonucuna göre; %95 güven aralığı, $d=0,221$ etki büyüklüğü ile testin gücünün Power (1- β err prob) %99 olduğu saptanmıştır.

2.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler, “Kişisel Bilgi Formu” ve “İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

2.1.1. Kişisel bilgi formu

Literatür taranarak hazırlanan bilgi formu; bireylerin demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, meslek) ve hastalığa ait özelliklerini (hipertansiyon ve ilaç kullanmaya ilişkin alışkanlıklarla ilgili) içeren toplam 28 sorudan oluşmaktadır (1,18).

2.1.2. İlaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç ölçeği

Sağlık inanç ölçeği, hastaların sağlık inançlarını belirlemek amacıyla ilk kez 1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir (19, 20). Daha sonra model Becker ve akadaşlarının çalışmaları ile tekrar geliştirilmiştir. Ülkemizde ise “İlaç Kullanmaya Yönelik Sağlık İnanç Ölçeği” geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erci ve Çiçek tarafından yapılmıştır (21). Ölçek 6 alt boyut, 35 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar; “Duyarlılık Algısı, Önemseme/Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Yaratıcı Algısı, Engel Algısı, Öz-Etkililik” dir. Beşli likert tipindeki ölçekte, her soru 1 ile 5 puan arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 59, en yüksek puan ise 151’dir. Alınan puanın yüksekliği, bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inancının yüksek olduğunu göstermektedir (22). Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin bilgiler;

Duyarlılık Algısı: Bireylerin bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanma ile ilgili algıladığı riskleri belirler; 1, 2, 3, 4, 5, 6’ncı maddeleri içerir.

Önemseme/Ciddiyet Algısı: Bireylerin bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmaya bağlı olarak, fiziksel sağlığı ile ilgili zararlı sonuçları içeren algıladığı tehdidi belirler; 7, 8, 9, 10, 11, 12’nci maddeleri içerir.

Sağlık Motivasyonu: Bireylerin bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmaya bağlı olarak, fiziksel sağlığı ile ilgili zararlı sonuçları önleyici davranışlarla meşgul olmada farklı derecelerden istekliliği belirler; 13, 14, 15, 16, 17, 18'inci maddeleri içerir.

Yarar Algısı: Bireylerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmada algıladığı yararları belirler; 19, 20, 21, 22'nci maddeleri içerir.

Engel Algısı: Bireylerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmada algıladığı yararları belirler; 23, 24, 25, 26, 27, 28'inci maddeleri içerir.

Öz-Etkililik: Bireylerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmada algıladığı öz-etkililiği belirler; 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36'nci maddeleri içerir (22).

Erci ve Çiçek'in çalışmasında; ölçek toplam Cronbach güvenilirlik katsayısı 0,910'dur. Alt boyutlar için Cronbach's alpha değerleri incelendiğinde, duyarlılık 0,895; önemseme/ciddiyet 0,893; sağlık motivasyonu 0,910; yarar 0,885; engel 0,891 ve öz-etkililik boyutu için 0,909'dur (21). Çalışmada ise ölçek toplam Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,875'dir. Alt boyutların Cronbach's alpha değerleri incelendiğinde, duyarlılık 0,872; önemseme/ciddiyet 0,877; sağlık motivasyonu 0,573; yarar 0,630; engel 0,717 ve öz-etkililik boyutu için 0,702'dir.

2.2. İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeğe ilişkin güvenilirlikler Cronbach alpha ile incelenmiştir. Verilere ilişkin normal dağılım basıklık çarpıklık değerleri ile incelenmiş ve verilerin ± 3 aralığında normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Buna göre iki grup karşılaştırılması için Mann Whitney U testi; ikiden fazla grup karşılaştırması için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Çalışmada $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Onay Tarihi ve Sayısı: 20.10.2021-141), Araştırmanın yapılacağı ilin sağlık müdürlüğünden ve araştırmanın yapılacağı eğitim ve araştırma hastanesinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dâhil olan katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek yazılı aydınlatılmış onam alındıktan sonra çalışma ölçekleri uygulanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç ölçeği sağlık motivasyonu alt boyutu Cronbach alpha güvenilirlik kat sayısı 0,573 (düşük düzeyde) olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bu alt boyutu için güvenilirlik düzeyinin düşük olması sınırlılık olarak görülebilir.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin %55,2'si 65-69 yaş grubunda, %64,9'u kadın ve %78,6'sı evlidir. Bireylerin %31,1'inin lise mezunu, %93,9'unun sosyal güvencesi olduğu ve %48,2'sinin gelir durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Geriatrik bireylerin %29,5'inin 6-10 yıldır hipertansiyon hastası olduğu, %61,3'ünün ailesinde hipertansiyon öyküsü olduğu; %31,1'inin hastalığının hayatını olumsuz etkilediği; %38,3'ünün düzenli uyku uyuduğu; %24,8'inin sigara kullandığı; %33,6'sının diyet uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Bireylerin Demografik Özellikleri

		n	%
Yaş	65-69	245	55,2
	70-74	98	22,1
	75-79	46	10,4
	80-84	39	8,8
	85 Ve Üzeri	16	3,6
Cinsiyet	Kadın	288	64,9
	Erkek	156	35,1
Medeni Durum	Evli	349	78,6
	Bekar	95	21,4
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	111	25,0
	Okur-Yazar	45	10,1
	İlkokul	22	5,0
	Ortaokul	41	9,2
	Lise	138	31,1
	Üniversite	87	19,6
Meslek	Memur	21	4,7
	İşçi	16	3,6
	Çiftçi	17	3,8
	Emekli	205	46,2
	Serbest Meslek	4	0,9
	Çalışmıyor	14	3,2
	Ev Hanımı	167	37,6
Sosyal Güvence	Var	417	93,9
	Yok	27	6,1
Ekonomik Durum	Çok İyi	26	5,9
	İyi	192	43,2
	Orta	214	48,2
	Kötü	10	2,3

Çalışmaya katılan bireylerin %80,6'sı taburcu olurken kullanılacak ilaçlara yönelik eğitim aldığını; %19,8'i ilaç alma zamanı için bir hatırlatıcı kullandığını; %92,3'ü ilaçlarının günlük kullanım şeklini ve dozunu; %76,8'i ilaçların etkisini; %42,1'i ilaçların yan etkisini bildiğini ifade etmiştir. Bireylerin %82,2'si ilaçlarını ne kadar süre kullanması gerektiğini bildiğini; %89'u ilaçlarını düzenli olarak kullanmaya dikkat ettiğini; %75,7'si günde toplamda 1-4 kadar ilaç kullandığını ifade etmiştir. Bireylerin %76,8'i hipertansiyon tanısı aldıktan sonra yazılan ilaçların adını bildiğini; %98,2'si ilaç bittiğinde tekrar reçete yazdığını; %94,8'i reçete edilen ilacı hemen aldığını; %2,9'u ilaç temin etmede zorluk yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin Hastalığa İlişkin Özellikleri

		n	%
Hipertansiyon Tanı Süresi	1-5 yıl	123	27,7
	6-10 yıl	131	29,5
	11-15 yıl	94	21,2
	16-20 yıl	62	14,0
	21-25 yıl	16	3,6
	26 Yıl ve Üzeri	18	4,1
Ailede Tansiyon Hastası	Var	272	61,3
	Yok	162	36,5
	Bilmiyorum	10	2,3
Hastalığın Yaşamı Olumsuz Etkilemesi	Evet	138	31,1
	Hayır	121	27,3
	Kısmen	185	41,7
Uyku Düzeni	Düzenli	170	38,3
	Düzenli değil	274	61,7
Sigara Kullanımı	Evet	110	24,8
	Hayır	334	75,2
Diyet	Uyguluyor	149	33,6
	Uygulamıyor	195	43,9
	Bazen	100	22,5
Taburcu Olurken Kullanılacak İlaçlara Yönelik Eğitim	Evet verildi	358	80,6
	Hayır verilmedi	86	19,4
İlaç Alma Zamanını Hatırlamak İçin Kullanılan Yardımcı Uygulamalar	Var	88	19,8
	Yok	356	80,2
Kullanılan Yardımcı Uygulamalar	Alarm Kurma	23	26,7
	Görünen Yerlere Notlar Yapıştırma	3	3,5
	Takvim Tutma	2	2,3
	Bir Başkası Hatırlatıyor	57	66,3
	Diğer	3	1,2
İlaçların Günlük Kullanım Şeklini/Dozunu Bilme	Evet	410	92,3
	Hayır	34	7,7
İlaçların Etkisini Bilme	Evet	341	76,8
	Hayır	103	23,2
İlaçların Yan Etkilerini Bilme	Evet	187	42,1
	Hayır	257	57,9
İlaçları Kullanım Süresini Bilme	Evet	365	82,2
	Hayır	79	17,8
İlaçları Zamanında Düzenli Olarak Kullanma	Evet	395	89,0
	Hayır	49	11,0
Günde Kullanılan Toplam İlaç Sayısı	1-4 adet	336	75,7
	5-10 adet	108	24,3
Hipertansiyon Tanısı Konulduktan Sonra Reçete Edilen İlaç İsimlerini Bilme	Evet	341	76,8
	Hayır	103	23,2
İlaç Bittğinde Tekrar Reçete Yazdırma Durumu	Evet	436	98,2
	Hayır	8	1,8
Reçete Edilen İlaçları	Hemen Alırım	421	94,8
	Bir Süre Sonra Alırım	23	5,2
İlaçları Temin Etme Konusunda Yaşanan Zorluk	Zorluk yaşadım	13	2,9
	Zorluk yaşamadım	431	97,1
Tedavi Sırasında Kendini İyi Hissedince İlaç Kullanmayı Bırakma	Evet	60	13,5
	Hayır	384	86,5

Hipertansiyon tanısı almış 65 yaş üzeri bireylerin ilaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği toplam puan ortalaması 148,15±12,36'dır. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği alt boyut puan ortalamaları; Duyarlılık Algısı 25,16±3,96; Önemseme/Ciddiyet Algısı 24,05±4,61; Sağlık Motivasyonu 25,87±2,56; Yarar Algısı 17,59±1,87; Engel Algısı 24,45±3,47 ve Öz-Etkililik 31,04±2,62'dir (Tablo 3).

Tablo 3. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri (N=444)

	Min.	Mak.	Ort.	SS
Duyarlılık Algısı	8,00	30,00	25,16	3,96
Önemseme/Ciddiyet Algısı	8,00	30,00	24,05	4,61
Sağlık Motivasyonu	12,00	30,00	25,87	2,56
Yarar Algısı	6,00	20,00	17,59	1,87
Engel Algısı	8,00	29,00	24,45	3,47
Öz-Etkililik	18,00	35,00	31,04	2,62
İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği	107,00	165,00	148,15	12,36

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, uyku düzeni, sigara kullanımı, diyetle uyma, taburcu olurken eğitim alma, ilaçlar için hatırlatıcı kullanma, ilaçların etkisini, yan etkisini ve ne kadar süre ile kullanılması gerektiğini bilme ve ilaçları almada zorluk yaşama gibi faktörlerin sağlık inanç ölçeği toplam puanlarını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır (p<0,05, Tablo 4).

Yaş grubu 75-79 olan bireylerin Sağlık Motivasyonu alt boyut ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puanları diğer yaş grubundaki bireylere göre daha yüksektir (p<0,05). Kadınların Önemseme/Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Öz-Etkililik alt boyut ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puanları erkeklere göre daha yüksektir (p<0,05). Bekârların Önemseme/Ciddiyet Algısı, evli bireylerin ise Sağlık Motivasyonu alt boyut puanları daha yüksektir (p<0,05). Eğitim durumu okur-yazar olmayanların Duyarlılık Algısı, lise olanların Önemseme/Ciddiyet Algısı, ortaokul olanların Engel Algısı, üniversite ve üstü olanların Öz-Etkililik, lise olanların ise İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puanları diğer gruplara göre daha yüksektir (p<0,05). Sosyal güvencesi olan bireylerin Engel Algısı alt boyut puanları daha yüksektir (p<0,05, Tablo 4).

Uykusu düzenli olmayan bireylerin İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (p<0,05). Sigara kullanmayan bireylerin Önemseme/Ciddiyet Algısı, Engel Algısı alt boyut ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği toplam puanları daha yüksektir (p<0,05). Diyet uygulayan bireylerin Duyarlılık Algısı, Önemseme/Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puanlarının diyet uygulayan ve bazen uygulayanlara göre, bazen diyet uygulayanların ise diyet uygulayan ve uygulayan bireylere göre Yarar Algısı alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 5).

Tablo 4. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği ve Alt Boyut Puanları

	Duyarlılık Algısı	Önemseme/Ciddiyet Algısı	Sağlık Motivasyonu	Yarar Algısı	Engel Algısı	Öz-Etkililik	İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği
Yaş							
65-69	25,06±4,21	23,88±4,82	26,04±2,32	17,61±1,85	24,43±3,59	31,38±1,87	148,41±12,13
70-74	25,28±4,09	24,31±4,35	26,06±2,70	17,41±2,22	24,67±3,36	30,90±2,80	148,62±13,07
75-79	25,46±3,32	25,35±3,48	26,22±2,49	17,87±1,42	24,24±3,71	31,24±2,77	150,37±11,72
80-84	25,33±2,75	23,13±4,55	24,23±3,26	17,36±1,60	24,26±3,14	29,36±4,52	143,67±11,83
85 ve Üzeri	24,75±3,71	23,50±5,43	25,13±2,13	18,00±1,55	24,38±2,47	30,13±3,07	145,88±13,11
KW H değeri	1,122	6,732	18,004	4,364	1,398	5,250	12,737
p değeri	0,891	0,151	0,001*	0,359	0,844	0,263	0,013*
Cinsiyet							
Kadın	25,23±4,15	24,45±4,56	26,05±2,45	17,61±1,88	24,62±3,43	31,27±2,36	149,24±12,13
Erkek	25,04±3,59	23,29±4,62	25,54±2,73	17,53±1,86	24,13±3,53	30,60±3,00	146,15±12,56
z değeri	-1,619	-3,543	-2,017	-0,797	-1,673	-2,132	-2,948
p değeri	0,105	0,000*	0,044*	0,425	0,094	0,033*	0,003*
Medeni durum							
Evlü	25,03±4,07	23,78±4,72	25,99±2,54	17,52±1,97	24,40±3,49	31,17±2,38	147,90±12,54
Bekâr	25,64±3,51	25,03±4,06	25,42±2,59	17,81±1,43	24,62±3,40	30,54±3,32	149,06±11,67
KW H değeri	0,240	0,590	4,182	1,511	4,536	1,047	2,342
p değeri	0,887	0,744	0,124	0,470	0,104	0,592	0,310
Eğitim durumu							
Okuryazar Değil	25,95±3,05	24,41±4,41	24,77±3,62	17,5±1,41	23,18±3,80	30,32±3,56	146,14±12,47
Okuryazar	25,73±2,90	24,51±3,98	26,39±2,32	17,87±1,66	24,18±3,80	29,78±3,56	147,91±13,23
İlkokul	24,40±4,02	22,83±5,32	25,32±2,87	17,50±2,01	24,22±3,07	30,98±4,34	145,24±13,11
Ortaokul	24,37±5,16	23,20±5,60	26,00±2,41	17,29±2,30	24,93±3,71	30,88±2,87	146,66±15,64
Lise	25,78±3,68	25,17±3,56	26,84±2,15	17,77±1,76	24,83±3,00	31,36±2,03	151,30±10,04
Üniversite ve Üstü	25,03±4,20	23,87±4,61	25,99±2,43	17,41±1,83	24,38±3,45	31,51±2,09	148,2±11,64
KW H değeri	13,372	12,016	13,117	4,398	9,036	5,946	18,174
p değeri	0,020*	0,035*	0,022*	0,494	0,108	0,311	0,003*
Sosyal Güvence							
Var	25,18±3,97	24,09±4,60	25,90±2,57	17,62±2,57	24,52±3,41	31,04±2,66	148,36±12,22
Yok	24,81±3,90	23,41±4,80	25,37±2,44	17,00±2,39	23,33±4,16	31,00±1,88	144,93±14,18
KW H değeri	0,963	6,621	6,799	4,004	2,869	7,005	5,984
p değeri	0,810	0,085	0,079	0,261	0,412	0,072	0,112
Hipertansiyon Tanı Süresi							
1-5 yıl	25,43±3,64	23,92±4,44	26,11±2,54	17,50±1,75	24,21±3,67	31,43±2,04	148,59±11,42
6-10 yıl	24,65±4,37	23,51±5,25	25,85±2,44	17,40±2,23	24,40±3,64	31,08±2,10	146,89±13,74
11-15 yıl	25,45±3,84	24,64±4,07	26,05±2,14	17,87±1,59	25,15±2,88	30,68±3,19	149,84±11,08
16-20 yıl	24,92±4,11	24,42±4,27	25,31±2,94	17,84±1,59	23,53±3,81	31,10±2,61	147,11±12,80
21-25 yıl	26,06±3,47	24,81±4,58	26,69±1,92	17,44±1,90	25,63±1,86	31,31±1,35	151,94±7,81
26 yıl ve Üzeri	25,61±3,4	23,72±4,68	24,72±3,97	17,28±2,02	24,89±2,65	29,44±5,37	145,67±15,25
KW H değeri	4,878	2,876	8,543	5,297	9,307	2,643	3,664
p değeri	0,431	0,719	0,129	0,381	0,097	0,755	0,599
Ailede Tansiyon Hastası							
Var	25,00±4,23	23,97±4,69	25,72±2,73	17,65±1,75	24,48±3,53	30,89±2,72	147,71±13,07
Yok	25,38±3,55	24,1±4,53	26,14±2,24	17,48±2,09	24,45±3,41	31,25±2,46	148,79±11,20
Bilmiyorum	26,00±2,62	25,2±3,77	25,70±2,41	17,60±1,26	23,50±2,55	31,80±2,04	149,8±10,64
KW H değeri	0,158	1,323	1,638	0,972	2,676	2,269	0,089
p değeri	0,924	0,516	0,441	0,615	0,262	0,322	0,956
Uyku Düzeni							
Düzenli	25,09±3,84	23,72±4,72	25,68±2,75	17,54±1,87	23,98±3,82	30,99±2,48	147,00±12,59
Düzenli Değil	25,20±4,04	24,25±4,54	25,99±2,43	17,62±1,87	24,74±3,21	31,07±2,70	148,86±12,18
z değeri	-0,711	-1,423	-1,145	-0,378	-1,886	-0,752	-2,118
p değeri	0,477	0,155	0,252	0,705	0,059	0,452	0,034*
Sigara Kullanımı							
Evet	24,58±4,48	23,31±5,05	25,94±2,51	17,45±1,88	23,52±4,12	31,09±2,60	145,88±13,18
Hayır	25,35±3,76	24,29±4,44	25,85±2,58	17,63±1,87	24,75±3,17	31,02±2,63	148,90±12,00
z değeri	-1,308	-1,994	-0,114	-0,942	-2,651	-0,285	-2,513
p değeri	0,191	0,046*	0,909	0,346	0,008*	0,775	0,012*
Diyet							
Uyguluyor	25,71±4,06	24,72±4,52	26,38±1,99	17,77±1,88	24,55±3,39	31,11±2,49	150,25±10,84
Uygulamıyor	24,75±3,81	23,29±4,72	25,38±3,00	17,27±1,94	24,17±3,50	30,67±2,84	145,53±13,17
Bazen	25,15±4,04	24,52±4,34	26,06±2,21	17,92±1,64	24,84±3,51	31,65±2,21	150,14±11,97
KW H değeri	-3,546	-3,729	-3,072	-2,991	-1,212	-1,652	-3,826
p değeri	0,000*	0,000*	0,002*	0,003*	0,225	0,099	0,000*

*Çoklu karşılaştırma testlerinde bonferroni testi kullanılmıştır.

Tablo 5. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği Hastalığa İlişkin Özellikler ve Alt Boyut Puanları

	Duyarlılık Algısı	Önemseme/ Ciddiyet Algısı	Sağlık Motivasyonu	Yarar Algısı	Engel Algısı	Öz-Etkililik	İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği
Taburcu olurken kullanacağınız ilaçlara yönelik eğitim							
Verildi	25,25±3,96	24,25±4,52	26,06±2,43	17,61±1,82	24,57±3,47	31,23±2,40	148,97±12,01
Verilmedi	24,81±3,99	23,20±4,91	25,09±2,92	17,47±2,09	23,95±3,45	30,22±3,26	144,74±13,25
z değeri	-1,126	-1,900	-3,443	-0,407	-2,021	-2,812	-3,010
p değeri	0,260	0,057	0,001*	0,684	0,043*	0,005*	0,003*
İlaç Alma Zamanını Hatırlamak İçin Kullanılan Yardımcı Uygulamalar							
Var	24,97±3,82	23,83±4,24	25,53±2,22	17,35±2,13	23,85±3,70	29,43±4,03	144,97±13,21
Yok	25,21±4,00	24,10±4,70	25,96±2,63	17,64±1,8	24,60±3,40	31,44±1,94	148,94±12,03
z değeri	-1,207	-1,287	-2,152	-1,194	-1,899	-3,915	-2,893
p değeri	0,228	0,198	0,031*	0,232	0,058	0,000*	0,004*
İlaçların Günlük Kullanım Şeklini, Dozunu Bilme							
Evet	25,13±4,02	24,08±4,60	25,95±2,53	17,59±1,87	24,54±3,45	31,32±2,10	148,61±11,93
Hayır	25,53±3,15	23,62±4,84	24,94±2,76	17,56±1,91	23,32±3,49	27,65±4,97	142,62±15,86
z değeri	-0,198	-0,802	-2,202	-0,118	-2,158	-3,826	-1,831
p değeri	0,843	0,422	0,028*	0,906	0,031*	0,000*	0,067
İlaçların Etkisini Bilme							
Evet	25,16±4,02	24,42±4,38	26,28±2,17	17,65±1,87	24,63±3,42	31,28±2,28	149,41±11,66
Hayır	25,18±3,77	22,82±5,14	24,53±3,22	17,38±1,86	23,83±3,58	30,24±3,41	143,99±13,69
z değeri	-0,032	-2,769	-5,125	-1,792	-2,355	-2,346	-3,686
p değeri	0,975	0,006*	0,000*	0,073	0,019*	0,019*	0,000*
İlaçların Yan Etkilerini Bilme							
Evet	25,3±3,93	24,73±4,16	26,42±2,22	17,62±1,82	24,71±3,31	31,27±2,16	150,06±11,92
Hayır	25,06±3,99	23,55±4,86	25,47±2,72	17,56±1,91	24,26±3,57	30,87±2,90	146,76±12,51
z değeri	-0,551	-3,925	-2,860	-3,399	-3,761	-2,051	-3,842
p değeri	0,582	0,000*	0,004*	0,001*	0,000*	0,040*	0,000*
İlaçları Zamanında Düzenli Olarak Kullanma							
Evet	25,43±3,67	24,29±4,42	25,99±2,42	17,68±1,75	24,63±3,45	31,14±2,48	149,16±11,55
Hayır	23,02±5,38	22,06±5,61	24,88±3,35	16,86±2,54	22,98±3,32	30,22±3,48	140,02±15,42
z değeri	-3,261	-2,762	-2,428	-1,698	-3,663	-1,507	-4,336
p değeri	0,001*	0,006*	0,015*	0,090	0,000*	0,132	0,000*
Günde Kullanılan Toplam İlaç Sayısı							
1-4 ilaç	25,13±4,02	23,85±4,79	25,96±2,46	17,54±1,97	24,31±3,60	31,13±2,46	147,93±12,38
5-10 ilaç	25,27±3,79	24,65±3,94	25,59±2,85	17,71±1,53	24,87±3,01	30,76±3,07	148,85±12,33
z değeri	-0,017	-1,134	-1,064	-0,026	-1,206	-0,485	-1,071
p değeri	0,986	0,257	0,288	0,979	0,228	0,628	0,284
Hipertansiyon Tanısı Konulduktan Sonra Reçete Edilen İlaç İsimlerini Bilme							
Evet	24,98±4,21	24,21±4,67	26,20±2,21	17,57±1,94	24,63±3,39	31,39±1,99	148,98±12,05
Hayır	25,77±2,91	23,50±4,40	24,79±3,25	17,64±1,61	23,83±3,66	29,86±3,85	145,40±13,02
z değeri	-1,164	-1,906	-3,901	-0,437	-2,186	-2,875	-2,831
p değeri	0,244	0,057	0,000*	0,662	0,029*	0,004*	0,005*
Reçete Edilen İlaçları							
Hemen Alırım	25,28±3,91	24,15±4,57	25,94±2,42	17,66±1,84	24,53±3,47	31,15±2,55	148,70±11,89
Bir Süre Sonra Alırım	23,09±4,37	22,17±4,97	24,65±4,25	16,17±1,97	23,00±3,23	29,00±3,12	138,09±16,23
z değeri	-3,083	-2,621	-1,633	-0,339	-1,725	-1,879	-2,553
p değeri	0,002*	0,009*	0,102	0,735	0,084	0,060	0,011*
Tedavi Sırasında Kendini İyi Hissedince İlaç Kullanmayı Bırakma							
Evet	23,22±5,05	21,82±5,66	24,68±3,49	16,68±2,51	22,17±3,80	29,98±3,73	138,55±16,14
Hayır	25,47±3,68	24,39±4,33	26,06±2,33	17,73±1,71	24,80±3,28	31,20±2,36	149,65±10,94
z değeri	-3,637	-3,493	-2,908	-2,950	-5,564	-1,888	-5,186
p değeri	0,000*	0,000*	0,004*	0,003*	0,000*	0,059	0,000*

*p<0,05

***Çoklu karşılaştırma testlerinde bonferroni testi kullanılmıştır.

Hastaneden taburcu olurken kullanacağı ilaçlara yönelik eğitim alan bireylerin Sağlık Motivasyonu, Engel Algısı, Öz-Etkililik alt boyut ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puanları daha yüksektir ($p<0,05$). İlaç alma zamanını hatırlamak için yardımcı uygulama kullanmayanların Sağlık Motivasyonu, Öz Etkililik alt boyut ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği toplam puanları daha yüksektir ($p<0,05$). İlaçlarının günlük kullanma şeklini, dozunu bilen bireylerin Sağlık Motivasyonu, Engel Algısı, Öz Etkililik alt boyut puanları daha yüksektir ($p<0,05$). İlaçların etkisini bilenlerin Önemseme/Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Engel Algısı, Öz Etkililik alt boyut ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puanları daha yüksektir ($p<0,05$). İlaçların yan etkisini bilenlerin Önemseme/Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Yarar Algısı, Engel Algısı, Öz-Etkililik alt boyut ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puanları daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo 5).

İlaçları zamanında düzenli olarak kullanmaya dikkat edenlerin Duyarlılık Algısı, Önemseme/Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Engel Algısı alt boyut ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puanları daha yüksektir ($p<0,05$). Hipertansiyon tanısı konulduktan sonra reçete edilen ilaçların isimlerini bilenlerin Sağlık Motivasyonu, Engel Algısı, Öz-Etkililik alt boyut ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puanları daha yüksektir ($p<0,05$). Kendini iyi hissettiğinde dahi ilaç kullanmayı devam ettirenlerin Duyarlılık Algısı, Önemseme/Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Yarar Algısı, Engel Algısı alt boyut ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puanları daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo 4).

4. Tartışma

Geriatrik bireylerin ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inancını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada bireylerin %64,9'u kadın, %78,6'sı evlidir. Kul'un kronik hastalığa sahip hastalar üzerinde yaptığı çalışmada da hastaların %77,9'unun evli olduğu saptanmıştır (23). Medeni durum bireylerin sağlık inançlarını etkileyen önemli bir faktördür. Bell ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, boşanmış ya da dul olmanın kötü ilaç uyumu ile ilişkisi olduğu bildirilmiştir (24). Çalışmada ise medeni durumu bekâr olan bireylerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inancının evli bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($149,06\pm 11,67$). Çalışmamız 65 yaş üzeri bireyler ile yapıldığından bekâr bireylerin birçoğu bakım konusunda yakınlarından ya da bakım evlerinden yardım almaktadırlar. Bu nedenle ilaçlarını zamanında ve düzenli kullanma konusunda medeni durumu bekâr olan bireylerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inancı daha yüksek bulunmuş olabilir.

Tümer ve arkadaşlarının hipertansiyon hastaları üzerinde yapmış olduğu çalışmada öğrenim düzeyinin tedaviye uyumu etkilemediği bildirilmiştir (2). Çalışmada ise lise mezunlarının; bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmaya karşı hassasiyetleri, risk algıları ve bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmanın bireysel bir tehdit olduğuna dair algıları, diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksektir. Çalışmamızda öğrenim durumu arttıkça bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inancının (üniversite ve üstü olanlar dışında) yükseldiği sonucuna varılmaktadır. Eğitimle birlikte farkındalığın da artması bireylerin ilaç kullanımına dair inançlarını olumlu yönde etkilemişken, üniversite ve üstü öğrenimi olanlarda bu durumun farklı olması eğitimin tek başına etkili bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda bireylerin %93,9'unun sosyal güvencesinin olduğu ve sosyal güvencesi olan bireylerin maddi ve psikolojik maliyetleri hakkındaki inançlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gün ve Korkmaz'ın yapmış olduğu çalışma sonuçları da bu açıdan benzerlik göstermektedir (26). Sosyal güvencesi olan bireyler sağlık hizmetlerinden daha kolay faydalanabilmektedir. Hekimlerine ve eczaneden ilaçlarına ulaşmaları, sosyal güvencesi olmayanlara göre daha kolay olmaktadır. Sosyal güvenceye sahip bireylerin muayene ve ilaç masraflarının belirli bir kısmı devlet tarafından karşılandığı için çalışmada engel algısı daha düşük görülmektedir.

Kullanılan antihipertansif ilaçlara bağlı olarak gece sık idrara çıkma uykusunun bölünmesine ve uyku düzensizliklerine neden olmaktadır (27). Çalışmada bireylerin %61,7'si uykusunun düzenli olmadığını bildirmiştir. Ancak uykusu düzenli olmayan bireylerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inançlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, bireylerin ilaç kullanmaktan kaynaklı sık idarara çıkmaları ve bu nedenle uykusuz kalmalarına rağmen tedavilerini aksatmadıklarını ve ilaç kullanarak tansiyonlarını kontrol altında tutacaklarına olan inancını göstermektedir. Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında da bireylerin %72,4'ünün kullanılan antihipertansif ilaçlara bağlı olarak uyku düzenlerinin bozuk olduğu bildirilmiştir (28). İlacı kullanmamak ya da ilaç kullanmaya ara vermek yüksek tansiyona bağlı ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu nedenle ilaç saatlerinin düzenlenmesi ve hastaların bu konuda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Çalışmamızda; bireylerin %75,2'sinin sigara kullanmadığı ve sigara kullanmayan bireylerin, bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmanın bireysel bir tehdit olduğuna dair algıları, maddi ve psikolojik maliyetleri hakkındaki inançları, bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inançlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Sigara kullanmayan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farkında olduğu ve bu doğrultuda bilinçli ilaç kullanmalarının sağlıklarını üzerinde oluşturduğu etkiyi fark ettikleri söylenebilir.

Koruk'un yaptığı çalışmada hipertansiyonlu bireylerin yalnızca %33,1'inin diyetine uyduğu (29), Kul'un çalışmasında ise hastaların %44,2'sinin kronik hastalığı ile ilgili diyet uyguladığı bildirilmiştir (23). Çalışmada bireylerin %33,6'sının diyet uyguladığı ve diyet uygulayan bireylerin, bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmaya karşı hassasiyetleri, bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmanın bireysel bir tehdit olduğuna dair algıları, bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmanın olumlu sonuç/yarar algıları ve sağlık inançları, sağlık motivasyonlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diyetine dikkat etmeyen bireylerin sadece ilaç tedavilerini yeterli buldukları düşünülmektedir. Bireylere diyete uyumun hipertansiyon üzerindeki önemi hakkında danışmanlık yapılması ve eğitimler düzenlenmesi önerilebilir.

Çalışmada ilaçların etkisini bilen bireylerin bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmanın bireysel bir tehdit olduğuna dair algıları, maddi ve psikolojik maliyetleri hakkındaki inançları, bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık motivasyonları, yeterli bilgiye sahip olma ve engellerle başa çıkmaya yönelik davranışları yapabilmeye kendine olan inanç ve yeterlilik algıları ve sağlık inançları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Köseoğlu ve

Enç'in kronik kalp yetersizliği olan bireylerde yapmış oldukları çalışmada, ilaçların etki ve yan etkilerini bilme ile ilaç uyumu arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (30). Bireylerin kullandıkları ilaçların ne işe yaradığını bilmesi, yokluğunda vücudunda ne gibi etkilere neden olacağını farkında olması hipertansiyon ilaçlarının devamlılığını sağlamaktadır. Bu durum bize sağlık inancının yükseltilmesinde bilinçli olmanın önemini dolayısıyla reçete edilen ilaçların etki ve yan etkileri hakkında bireylere eğitim verilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Hastaların ilaçlarını doğru zaman ve dozda alabilmelerini sağlayabilmek amacıyla çeşitli özelliklerde hatırlatıcılar bulunmakta ve bunların çoğunlukla etkili olduğu bilinmektedir. Bu hatırlatıcılar; alarmlar, takvimler, mektuplar, broşürler ve telefon aramaları şeklinde kullanılabilir (31). Çalışmada ilaçları zamanında düzenli olarak kullanmaya dikkat eden bireylerin bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmaya karşı hassasiyetleri, bireysel bir tehdit olduğuna dair algıları, bireylerin maddi ve psikolojik maliyetleri hakkındaki inançları, bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık motivasyonları ve sağlık inançları daha yüksek bulunmuştur. Hipertansiyon hastalarının düzenli kontrollere gitmeleri, desteklenmeleri ve bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Kul'un çalışmasında hipertansiyon hastalarının ilaç uyumunun orta düzeyin üzerinde (%62,7) olduğu bildirilmiştir (23). Çalışmada ise bireylerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inançlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (148,15±12,36). Aynı zamanda reçete edilen ilaçları hemen alan bireylerin bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmaya karşı hassasiyetleri, bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmanın olumlu sonuç/yarar algıları, bireylerin maddi ve psikolojik maliyetleri hakkındaki inançları, yeterli bilgiye sahip olma ve engellerle başa çıkmaya yönelik davranışları yapabilmeye kendine olan inanç ve yeterlilik algıları, bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inançları daha yüksek bulunmuştur. İlaçları temin etme konusunda zorluk yaşamayanların ise bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmaya karşı hassasiyetleri, bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmanın bireysel bir tehdit olduğuna dair algıları, bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inançlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Hipertansiyon gibi kronik hastalıklarda tedavinin kesintiye uğramaması için ilaca ulaşımın kolay olması önemlidir. İlaç temininde bireylerin yaşadıkları zorluklar tespit edilmeli ve aksaklıklara kalıcı çözümler bulunmalıdır.

Aslan'ın kronik hastalıklar üzerine yapmış olduğu bir çalışmada bireylerin %4,23'ünün tedaviye düzenli katılmadıkları ve bunun sebepleri arasında tedaviyi unutmama, alışmama, kafalarının karışık olması ve canlarının istememesi yer almaktadır (32). Çalışmada ise, tedavi sırasında kendini iyi hissettiğinde ilaç kullanmayı bırakmayan bireylerin bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmanın bireysel bir tehdit olduğuna dair algıları, bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmaya karşı hassasiyetleri, bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmanın olumlu sonuç/yarar algıları, bireylerin maddi ve psikolojik maliyetleri hakkındaki inançları, sağlık motivasyonları ve sağlık inançlarının daha iyi olduğu görülmektedir. Bireylerin tedaviye düzenli katılımını sağlamak, tedavide sürekliliği bırakmamak için belirli aralıklarla eğitimlerin planlanması ve hatırlatıcı notların kullanılmasının etkili olacağı düşünülmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Yaşlı bireylerin ilaç kullanımına ilişkin sağlık inançlarının yüksek olduğu, eğitim alma, diyetle uyuma ve ilaçların kullanımı, hipertansiyon tanısı konulduktan sonra kendilerini bekleyen süreç hakkında bilgi sahibi olmanın sağlık inancını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, uyku düzeni, sigara kullanımı, ilaçlar için hatırlatıcı kullanma, ilaçların etkisini/yan etkisini ve ne kadar süre ile kullanılması gerektiğini bilme ve ilaçları almada zorluk yaşama gibi faktörlerin sağlık inancını etkilediği belirlenmiştir. 65 yaş üzeri bireylere özel ilaç kullanmaya yönelik eğitimler planlanmalı ve eğitim planlarına bakım verenlerin de dâhil edilmesi önem taşımaktadır. Hemşirelerin yaşı hipertansif bireylere ilaç kullanmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelerinin yanı sıra kolay iletişim ağlarının oluşturulmasında önemli olacağı düşünülmektedir.

6. Alana Katkı

Ulusal ve uluslararası literatürde hipertansiyon tanısı almış 65 yaş üzeri bireylerin ilaç kullanımına ilişkin sağlık inançlarını belirleyen başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma, 65 yaş üzeri hipertansiyonlu bireylerin ilaç kullanma ile ilgili sağlık inançları ve bu inancı etkileyen faktörlerin belirlenerek tedavide oluşabilecek aksaklıkların önüne geçilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. İlgili konuda literatüre katkı sağlanarak gelecekte yapılacak araştırmalara kaynak oluşturulacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (onay tarihi ve sayısı: 20.10.2021-141), Araştırmanın yapılacağı Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve araştırmanın yapılacağı Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dâhil olan katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek yazılı aydınlatılmış onam alındıktan sonra çalışma ölçekleri uygulanmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: ND, EE; **Tasarım:** ND, EE; **Denetleme:** EE; **Kaynak ve Fon Sağlama:** -; **Malzemeler:** EE; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** EE; **Analiz/Yorum:** ND,EE; **Literatür Taraması:** ND, EE; **Makale Yazımı:** ND, EE; **Eleştirel İnceleme:** ND.

Kaynaklar

1. Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2018;26(2):79-92.
2. Kjeldsen SE, Narkiewicz K, Burnier M, Oparil S. Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. Blood Pressure. 2018;27(6):313-313.
3. Karahan FŞ, Hamarta E. Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi. Ege Tıp Bilimleri Dergisi. 2019;2(1):8-13.

4. Genç F, Yiğitbaş Ç. Hipertansif yaşlıların hipertansiyon algıları ve kontrollerine ilişkin davranışları. *Genel Tıp Dergisi*. 2021;31(1):1-11.
5. Özdemir Ö, Akyüz A, Doruk H. Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2016;12(4):195-201.
6. Kılıç, M. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranlarda hipertansiyon prevalansı, farkındalığı, kontrolü ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013;12(1):79-86.
7. Gürdoğan M, Gürdoğan EP. Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *MN Kardiyoloji*. 2019;26(3):147-53.
8. Takcı MA, Yıldırım G. Diyabet hastalarına sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin sağlık inancına, özetkililik algısına ve karar verme düzeyine etkisi. *Lokman Hekim Dergisi*. 2021;11(1):73-82.
9. Boğan F, Korkmaz M. Kronik kalp yetersizliği olan hasta grubunda ilaç uyumu yaşam kalitesini etkiliyor mu? Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;11(2):191-8.
10. Kırılmaz H, Doğanıyigit PB. Kendi kendine ilaç kullanımı ve sağlık inanç modeli ilişkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;12(2):200-9.
11. Nişancı Kılınc F, Çakır B, Daşgün H, Temizhan A. Metabolik sendromlu hastaların obezitede sağlık inanç modeli ölçeği'ne göre değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018;14(1):76-84.
12. Çiftçi N, Kadioğlu H. Türkiye'de sağlık inanç modeline dayalı geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlanan ölçekler. *Anemon Dergisi*. 2020;8(6):2015-21.
13. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Non adherence to antihypertensive drugs: a systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2017;96(4):5641.
14. Farha RA, Saleh A, Aburuz S. The impact of drug related problems on health-related quality of life among hypertensive patients in Jordan. *Pharm Pract (Granada)*. 2017;15(3):995.
15. Gökçe H. Hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı alternatif tedavi kullanma durumları ve tamamlayıcı alternatif tedaviye ilişkin tutumları [Yüksek Lisans Tezi]. [Edirne]: Trakya Üniversitesi; 2019. 81 p. [18 Temmuz 2022]. <http://dSPACE.trakya.edu.tr/xmlui/handle/trakya/4517>
16. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2018;9(19):82-8.
17. Özdemir Ö, Akyüz A, Doruk H. Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2016;12(4):195-201.
18. Aşiret GD, Okatan C. Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirüüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2019;10(23):122-8.
19. Champion VL. Instrument development for health belief model constructs. *ANS Adv Nurs Sci*. 1984;6(3):73-85.
20. Yılmaz ST, Demirhan İ, Şahin S, Kaplan S. Sağlık inanç modeli örneği: Tütün bağımlısı gebe. *TÜSBAD*. 2019;1(3):38-46.
21. Oğuz S, Yetim M, Yalçın Ö, Ünalın YE, Çamcı G. Hipertansiyonlu bireylerde hastalık algısının tedavi ve diyet uyumuna etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2016;5(2):75-83.
22. Çiçek Z. Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin kadınların bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı üzerine etkisi. [Doktora Tezi]. [Erzurum]: Atatürk Üniversitesi; 2012. 120 p. [18 Temmuz 2022].
23. Kul ÖE. Kronik hastalıklarda ilaç tedavisine uyumu ve etkili faktörler. [Uzmanlık Tezi]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018. [18 Temmuz 2022]. <http://hdl.handle.net/117227/2873>.
24. Bell K, Twiggs J, Olin BR, Date IR. Hypertension: The silent killer: Updated JNC-8 guideline recommendations. *Alabama Pharmacy Association*. 2015:1-8.
25. Tümer A, Baybuğa MS, Dereli F, Uysal DD. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2016;7(13):105-13.
26. Çevik AB, Erkoç A, Olgun N. Diyabetik ayak enfeksiyonlu hastada taburculuk eğitimi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2014;6(2):129-34.
27. Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(2):98-108.
28. Şahin ZA, Biçer N. Hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *MN Kardiyoloji*. 2015;22(4):80-5.
29. Koruk E. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. [Aydın]: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019. [18 Temmuz 2022]. <http://hdl.handle.net/11607/3527>
30. Köseoğlu N, Enç N. Kronik kalp yetersizliği olan bireylerde ilaç uyumuna engel olan faktörlerin incelenmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2016;7(14):162-8.
31. Özpulat F, Emiroğlu NO. The Effect of the Motivational Interviewing on the Lifestyle, Body Mass Index, Blood Pressure, Self-Efficacy Perception and Medication Adherence of Hypertensive Individuals. *Huhemfad-Johufön*. 2020;7(2),149-160.
32. Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz SÇ. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(3):216-25.