

## IV. BULGULAR VE TARTIŞMA

### I. Hipertansiyon Taramasına İlişkin Bulgular

6814 hane ile yüzyüze görüşülmesine rağmen, on beş soru formunun yanlış ve eksik doldurulması nedeniyle bu kişiler değerlendirme dışı tutulmuştur.

Yüzyüze görüşülen kişilerin (N=6799) %69.2'si kadın, %59.6'sı 20-44 yaş grubu arasındadır. Hanedeki ikinci kişilerin çoğu (%79.4) görüşülen kişinin eşi, üçüncü kişinin çoğu çocuğu (%54.8), annesi (%14.9) ve babası (%11.0) dördüncü kişinin ise çoğu çocuğu (%40.3), gelini (%19.8) ve kardeşi (%11.1) dir. Hanelerin yaklaşık dörtte biri (%24.1) dört, beşte biri (%20.3) üç kişidir.

**Araştırmada, doktor tarafından hipertansiyon tanısı alanların (1255 kişi) prevalansı %18.5'dir.** Bir literatür, kişiye daha önceden bir sağlık çalışanı tarafından hipertansiyon tanısı konması ve kişinin bunu rapor etmesini "Hipertansiyon farkındalığı" olarak değerlendirmektedir (Hypertension Work Study, 2001). Dolayısıyla, %18.5'lik oran, hipertansiyon farkındalığı olarak da adlandırılabilir.

Hipertansiyon prevalansı ya da farkındalığı, demografik bölgeye göre en yüksek olduğu yerler sırasıyla, Orta Anadolu (%20.6), Batı Anadolu (%19.1) ve Güney Anadolu bölgesi (%17.6) dir. Kırdan yaşayanlarda (%18.6), hanede en az ve en fazla kişiye sahip olanlarda (bir kişide %28.1, yedi ve üzerinde olan kişi de %24.8), 45 yaş üzerinde olanlarda ve kadınlarda yüksek bulunmuştur. Hipertansiyon prevalansı ya da farkındalığı demografik bölge, hane büyüklüğü, hanedeki her bir kişinin yaşı ve cinsiyetine göre test edildiğinde; hanede ikinci kişinin cinsiyeti hariç, diğer tüm değişkenler için anlamlı bulunmuştur (Tablo-9) ( $p<0.005$ ). Bu farklılık, hipertansiyon prevalansının 45 yaş üzeri grubun 20-44 yaş grubuna, kadınların erkeklere göre iki kat daha fazla hipertansiyona sahip olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca, hipertansiyon hastaların oranı Batı Anadolu ve Orta Anadolu %65.8, kentte yaşayanlar kırdan göre %67.3 oranındadır. Bu sayılar, ülkemizdeki kronik hastalıklardan hipertansiyona ilişkin sağlık hizmeti planlamasında, sağlık insan gücü dağılımında ve niteliğinde yol gösterici olarak düşünülebilir.

ABD'de National Survey of Black Americans çalışmasına göre (1989), doktor tarafından tanı almış hipertansiyonlu hasta prevalansı %31.6 olarak bulunurken, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bir oran saptanmıştır (Vicki et al, 1995). DSÖ Hipertansiyon Çalışma Grubu'nun Bangladeş ve Hindistan'daki 60 yaş üzeri nüfusta yürüttüğü çalışmada, kentte yaşayanlarda (%52), kadınlarda (%66) ve 70-79 yaş grubu (%67) olanlarda prevalansı üzeri yüksek bulunmuştur (Hypertension Study Group, 2001). Hollanda'da 55 yaş üstü nüfusta yürütülen çalışma da ise, kadınlar

erkeklerle göre (%39, %31) daha yüksek hipertansiyon sıklığına sahip iken, yaş arttıkça bu sıklığın oranının da arttığı saptanmıştır (Rossum et al, 2000). Mısır'da 25 yaş üzeri nüfusta yürütülmüş bir çalışmada hipertansiyon prevalansının %26.3 olduğu, yaş arttıkça hipertansiyon prevalansının arttığı (25-34 yaşta %7.8, 65-74 yaşta %59.4), yine kadınların erkeklerle göre (% 26.9, %25.7) daha yüksek orana sahip olduğu saptanmıştır. İspanya'daki erişkin nüfusta hipertansiyon %45.1'dir ve 55-64 yaş grubu kadın ve erkeklerde, kırsal kesimde yaşayanlarda da yüksek (%49.4) bulunmuştur (Banegas et al, 1998). Literatürler, hipertansiyon ya da kan basıncı düzeyi ile sosyo-ekonomik durum arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Rossum et al, 200).

Hipertansiyonlu hastaların hipertansiyon farkındalık yüzdesi dünya genelinde %23-%97 (Çin, %27, ABD, %98) arasında değişmektedir (Rossoum et al, 2000). Bu oran, Mısır'da %37.5 (İbrahim et al, 1995), Bangladeş'de %45 (Hypertension Work Group, 2001), Hollandalı yaşlı nüfusta da %82'dir (Rossoum et al, 2000).

Tüm bu veriler araştırmamız verileri ile karşılaştırıldığında, hipertansiyon prevalansı ya da farkındalık oranı ülkemizde daha düşük oranda bulunurken, hipertansiyon prevalansı ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki benzerlik göstermektedir.

Ülkemizde 1991 yılında Erdine'nin yürüttüğü çalışmalarda hipertansiyon sıklığı %11, TEK HARF çalışmasında ise %25 olarak bulunmuştur (Edirne 1993, TEKHARF, 1991). Bu çalışmadaki hipertansiyon sıklığı ülkeyi temsil eder nitelikteki diğer iki çalışmanın bulgusundan da farklı bulunmuştur. Ayrıca, ülkemizde yapılan yaklaşık 30 araştırma hipertansiyon sıklığının %20-33 arasında olduğunu göstermektedir (Tablo-1). Bu anlamda, araştırmamız hipertansiyon prevalansı bu araştırmalar ile uyumludur.

Erdine'nin yürüttüğü çalışmada hipertansiyon prevelansı, kırdı (%48), Karadeniz, Ege ve İç Anadolu bölgelerinde (%14, %12, %10), kadınlarda (%11), TEKHARF çalışmasında ise kadınlarda %16 olup, Karadeniz ve Marmara Bölgesi yüksek, Akdeniz, Ege ve İç Anadolu Bölgesi ise düşük bir hipertansiyon prevalansı sergilemiştir (Edirne 1993, TEKHARF, 1991). Her üç çalışmada kadınlardaki yüksek oran, Türk kadınlarının Türk erkeklerine göre yüksek beden kitle indeksine sahip olması olarak açıklanmıştır. Bu çalışmanın diğer iki çalışma verisinden farkı, kadınlarda görülen hipertansiyon sıklığının yüksek, ayrıca, bölgesel ve yerleşim yerine göre farklılık göstermesidir.

Ülkemizde hipertansiyon farkındalığı ile ilgili yürütülmüş bir çalışmada da, hastaların %48.8 oranında hastalığının farkında olduğu ortaya çıkmıştır (Baharlı ve ark, 1999).

Tablo-9: Hipertansiyon Sıklığının Sosyo-Demografik Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	HİPERTANSİYON TANISI						Ki Kare	p
	Evet		Hayır		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>DEMOGRAFİK BÖLGE</b>								
Batı Anadolu	457	19.1	1938	80.9	2395	35.2	14.873	p<0.005
Doğu Anadolu	190	15.9	1008	84.1	1198	17.6		
Kuzey Anadolu	95	15.8	505	84.2	600	8.8		
Güney Anadolu	143	17.6	671	82.4	874	12.0		
Orta Anadolu	370	20.6	1422	79.4	1792	26.4		
<b>YERLEŞİM YERİ</b>								
Kır	410	18.6	1797	81.4	2207	32.5	0.31*	p>0.867
Kent	845	18.4	3747	81.6	4592	67.5		
<b>HANE BÜYÜKLÜĞÜ</b>								
1	96	28.1	246	71.9	342	5.0	130.155	p<0.000
2	309	25.0	926	75.0	1235	18.2		
3	219	15.9	1160	84.1	1379	20.3		
4	200	12.2	1436	87.8	1636	24.1		
5	163	15.5	888	84.5	1051	15.5		
6	112	21.3	414	78.7	526	7.7		
7	156	24.8	474	75.2	630	9.3		
<b>GÖRÜŞÜLEN KİŞİNİN YAŞI</b>								
20-44	406	10.0	3644	90.0	4050	59.6	474.010	p<0.000
45 yaş ve üzeri	849	30.9	1899	69.1	2748	40.4		
Toplam	1255	18.5	5544	81.5	6799	100.0		
<b>KİŞİNİN CİNSİYETİ</b>								
Kadın	910	19.3	3793	80.7	4703	69.2	8.041*	p<0.004
Erkek	345	16.5	1751	83.5	2096	30.8		
Toplam	1255	18.5	5544	81.5	6799	100.0		
<b>2. KİŞİNİN YAŞI</b>								
20-44	376	10.4	3233	89.6	3609	57.4	347.793*	P<0.000
45 yaş ve üzeri	770	28.8	1904	71.2	2674	42.6		
Toplam	1146	18.2	5137	81.8	6283	100.0		
<b>2. KİŞİNİN CİNSİYETİ</b>								
Kadın	432	19.3	1801	80.7	2233	35.6	2.852	p>0.091
Erkek	713	17.6	2232	82.4	4055	64.4		
Toplam	1145	18.2	5133	81.8	6278	100.0		
<b>3. KİŞİNİN YAŞI</b>								
20-44	387	24.6	1187	75.4	1574	70.3	108.999*	p>0.137
45 yaş ve üzeri	183	27.6	480	72.4	663	29.7		
Toplam	570	25.4	1667	74.6	2237	100.0		
<b>3. KİŞİNİN CİNSİYETİ</b>								
Kadın	261	26.9	710	73.1	971	43.5	1.768*	p>0.186
Erkek	308	24.4	954	75.6	1262	56.5		
Toplam	569	25.5	1664	74.5	2233	100.0		
<b>4. KİŞİNİN YAŞI</b>								
20-44	216	28.5	542	71.5	758	78.5	3.153	p>0.207
45 yaş ve üzeri	68	32.9	139	67.1	207	21.5		
Toplam	284	29.4	681	70.6	965	100.0		
<b>4. KİŞİNİN CİNSİYETİ</b>								
Kadın	152	31.4	332	68.6	484	50.0	0.187*	p>0.204
Erkek	133	27.5	350	72.5	483	50.0		
Toplam	285	29.5	682	70.5	967	100.0		

\* Fisher kesin ki kare testi.

Hekim tarafında hipertansiyon tanısı alanların (1255 kişi) ancak %60.7'si (762 kişi) son bir aydır antihipertansif kullanmaktadır. Antihipertansif ilaç kullanma sıklığı olanlar sırasıyla, Orta ve Batı Anadolu'da (%13.1), kentte yaşayanlarda (%12.3), hane büyüklüğü bir ve iki kişi olanlarda (%18.4, %17.5), kadınlarda ve 45 yaş üzeri grupta yüksektir. Hane büyüklüğü arttıkça antihipertansif kullanma oranı azalmaktadır. Hipertansiyon prevalansı en yüksek üç demografik bölgede antihipertansif kullanım oranı da yüksektir. Antihipertansif ilaç kullanımı ile sosyo-demografik özellikler test edildiğinde, ikinci ve dördüncü kişinin cinsiyeti ile üçüncü ve dördüncü kişinin yaş grubu dışındaki değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (Tablo-10) ( $p < 0.005$ ).

Bangladeş'deki bir araştırmada, antihipertansif kullanım oranı %40 (Hypertension Work Group, 2001), Hollanda'da antihipertansif kullanımının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Rossum et al, 2000). ABD'de antihipertansif kullanma sıklığı %53 olup, kadınlarda antihipertansif kullanım oranı erkeklere göre yüksek bulunmuştur (Burt et al, 1995). Bir çalışmada, antihipertansif kullanım oranının %34.0 olduğu yine kadınlarda ve yaş arttıkça kullanım oranının da arttığı belirlenmiştir. (Aubert et al, 1998). Fransız hastaların yarısından fazlası (%65), Kuzey İrlandalı hastalarının %16'sı antihipertansif kullanmamaktadır (Vidal et al, 1997). Mısır'da 25 yaş üstü grupta yapılmış bir çalışmada ise hastaların %23.9'u, İspanya'da ise %71.9'u antihipertansif ilaçlar ile tedavi altındadır (İbrahim et al, 1995, Banegas et al, 1998). Bu çalışmadaki antihipertansif kullanımı ve antihipertansif kullanımı ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki açısından örnek verilen çoğu araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. İEİS raporunda tansiyon düşürücü ve diüretik kullanım oranı %1.0, TEB'nin bir araştırmasında ise antihipertansifler %12.6 ile kullanılan ilaçlar içerisinde üçüncü sırada bulunmuştur (TEB, 2001). 1998 TEKHARF kohordunda, Marmara bölgesindeki hipertansiyon kohordunun %38'inin antihipertansif aldığı bulgulanmıştır (Onat ve ark, 1998).

Gerek dünyada gerek ülkemizde yapılmış araştırmalarda hipertansiyonlu hastaların önemli bir oranının doktor önerdiği halde antihipertansif ilaç kullanmadığı saptanmıştır (Rossum et al, 2000, Burt et al 1995, Erdine 1993, TEKHARF 1998). Bu veri de hipertansiyon tedavisinin başlangıç noktasında bile karşılaşılabilecek güçlükleri tanımlanması açısından önemlidir.

Tablo-10: Hastaların Antihipertansif Kullanımının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	ANTİHİPERTANSİF KULLANMA						Ki Kare	p
	Evet		Hayır		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>DEMOGRAFİK BÖLGE</b>								
Batı Anadolu	313	13.1	2082	86.9	2395	35.2	69.577	p<0.000
Doğu Anadolu	58	4.8	1140	95.2	1198	17.6		
Kuzey Anadolu	52	8.7	548	91.3	600	8.8		
Güney Anadolu	104	12.8	710	87.2	814	12.0		
Orta Anadolu	235	13.1	1557	86.9	1792	26.9		
<b>YERLEŞİM YERİ</b>								
Kır	196	8.9	2011	91.1	2207	32.5	17.774	p<0.000
Kent	566	12.3	4026	87.7	4592	67.5		
<b>HANE BÜYÜKLÜĞÜ (Kişi)</b>								
1	63	18.4	279	81.6	342	5.0	96.441	p<0.000
2	216	17.5	1019	82.5	1235	18.2		
3	143	10.4	1236	89.6	1379	20.3		
4	125	7.6	1511	92.4	1636	24.1		
5	90	8.6	961	91.4	1051	15.5		
6	55	10.5	471	89.5	526	7.7		
7	70	11.1	560	88.9	630	9.3		
<b>GÖRÜŞÜLEN KİŞİNİN YAŞI</b>								
20-44	183	4.5	3867	4050	3867	59.6	450.809	p<0.000
45 yaş ve üzeri	579	21.1	2169	78.9	2748	40.4		
Toplam	762	11.2	6036	88.1	6798	100.0		
<b>GÖRÜŞÜLEN KİŞİNİN CINS.</b>								
Kadın	563	12.0	4140	88.0	4703	69.2	8.936	p<0.003
Erkek	199	9.5	1897	27.9	2096	30.8		
Toplam								
<b>2.KİŞİNİN YAŞI</b>								
20-44	182	5.0	3427	95.0	3609	57.4	308.229*	p<0.003
45 yaş ve üzeri	511	19.1	2163	80.9	2674	42.6		
Toplam	693	11.0	5590	89.0	6283	100.0		
<b>2. KİŞİNİN CİNSİYETİ</b>								
Kadın	262	11.7	1971	88.3	2233	32.8	1.783*	p>0.192
Erkek	430	10.6	3615	89.6	4045	59.5		
Toplam	692	11.0	5586	89.0	6278	100.0		
<b>3. KİŞİNİN YAŞI</b>								
20-44	244	15.5	1330	84.5	1574	70.4	1.812*	p>0.187
45 yaş ve üzeri	118	17.8	545	82.2	663	29.6		
Toplam	362	16.2	1875	83.8	2237	100.0		
<b>3. KİŞİNİN CİNSİYETİ</b>								
Kadın	177	18.2	794	81.8	971	43.5	5.145*	p<0.024
Erkek	185	14.7	1077	85.3	1262	56.5		
Toplam								
<b>4. KİŞİNİN YAŞI</b>								
20-44	132	17.4	626	82.6	758	78.2	3.933	p>0.140
45 yaş ve üzeri	47	22.7	160	77.3	207	21.4		
Toplam								
<b>4. KİŞİNİN CİNSİYETİ</b>								
Kadın	90	18.6	394	81.4	484	50.1	0.005	p>0.100
Erkek	89	18.4	394	81.6	483	49.9		
Toplam	179	18.5	788	81.5	967	100.0		

\* Fisher Kesin Kikare testi uygulanmıştır.

Hipertansiyon hastası olanların (1255 kişi) %38.0'i (476 kişi) son bir aydır ilacını almamaktadır. Nedenleri sorgulandığında, yaklaşık dörtte biri (%25.8) neden bildirmezken, yine yaklaşık dörtte biri (%24.6) ekonomik nedenlerden, %23.5'i nedeni olmaksızın kendiliğinden ilacını bıraktığını ve son bir aydır kullanmadığını ifade etmektedir (Tablo-11). Özer ve arkadaşlarının çalışmasında, ilacın fiyatının yüksek olması ve unutkanlık en sık antihipertansif kullanmama nedeni olarak saptanmıştır (Özer ve ark, 1996).

**Tablo- 11: Hastaların Son Bir Ayda Antihipertansif İlaç Kullanmama Nedenleri**

NEDENLER	Sayı	%
Neden bildirmek istemeyenler	123	25.8
Ekonomik sıkıntı	117	24.6
Kendiliğinden	112	23.5
Doktor önerisi	61	12.8
Yeni tanı	24	5.0
İlaç dışı yöntem kullanma	14	2.9
Eczacı önerisi	5	1.2
Diğer*	20	4.2
<b>TOPLAM</b>	<b>476</b>	<b>100.0</b>

\* Diğer: Ailevi sorunlar, sağlık kurumuna ulaşma güçlüğü, komşu-arkadaş önerisi, unutkanlık, yan etkiler, diğer sağlık sorunları, meşguliyet.

Doktor tarafından son bir yıldır tanı almış ve son otuz gündür antihipertansif kullanan 762 hastanın %17.4'üne (133 kişi) görüşmek istememe, uzun süreden beri şehir dışında olma (%21.1), hastaların konuşamaması (%12.0) ve felçli olması (%9.0) gibi nedenlerden dolayı tedaviye uyum ve antihipertansif ilaç kullanımının belirlenmesine ilişkin ayrıntılı soru formu uygulanamamıştır (Tablo-12).

**Tablo- 12: Hastalar İle Görüşülememe Nedenleri**

NEDENLER	Sayı	%
Red	47	35.3
Şehir dışında	28	21.1
Konuşamıyor	16	12.0
Felç	12	9.0
Evde yok	11	8.3
Hasta yatıyor	10	7.5
Meşgul	9	6.8
<b>TOPLAM</b>	<b>133</b>	<b>100.0</b>

## 2. Hipertansiyon Hastası İle İlgili Bulgular

### 2.1. Hipertansiyonlu Hastanın Tanımlayıcı Özellikleri

Doktor tarafından tanı almış, son bir aydır antihipertansif kullanan ve görüşmeyi kabul eden 629 kişi olmuştur. Hipertansiyon hastalarının yaklaşık yarısı Batı Anadolu (%49.3), beşte biri Orta Anadolu'da (%23.5), %71'i kentte yaşamakta olup, %35.8'inin 20 yaşına kadar en uzun yaşadığı yer köydür. Hipertansiyonlu hastaların hane büyüklüğü  $3.51 \pm 2.12$ 'dir ve yaklaşık yarısının (%43.2) hanesinde iki kişi bulunmakta, %78.1'i kadın ve %73.4'ü de evlidir. Hastaların %39.3'ü, ilkokul mezunu iken, %35.6' s s okul bitirmemiş ve yarısından fazlası da (%53.9) 60 yaş üzerindedir (Tablo-13). Bu veriler, sağlık çalışanlarının hipertansiyonlu hastaya yaklaşımı, bakımı, tedavisi, sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinde göz önüne alınması gereken veriler olarak değerlendirilebilir. Çünkü, bu çalışma bulgusuna dayalı olarak, hastaların çok büyük bir çoğunluğunun kadın, yaşlı, okul bitirmemiş ya da ilkokul mezunu olmaları, yaşamlarının büyük bir kısmının köyde geçmesine rağmen, şu anda kentte yaşamaları sağlık davranışında, sağlık hizmetini alma ve ulaşmada, hastalığa ilişkin görüş ve algıyı belirlemesi bakımından önemli unsurlardır.

Bir çalışmada, hipertansiyonlu hastaların çoğunluğunu lise mezunu (%33.1), kadın, (Aubert et al, 1998), bir çalışmada, hastaların çoğunluğunun kadınlar (%39) olduğu görülmektedir (Rossoum et al, 2000).

Ülkemizde yürütülen çalışmalarda ise, hipertansiyon en fazla 60-69 yaş grubunda, olup (%37.0) (Savaş ve ark, 2000), Erdine'nin yürütmüş olduğu çalışmada (1993), okul bitirmemiş olanlarda sistolik ve diyastolik kan basıncı 145-160/85-91, >160/91-111 oranını en yüksek diplomasız olanlarda, dul olanlarda, kadınlarda, 46 üstü yaş grubunda yüksek bulunmuştur. Ülkemizde yürütülen çalışma verileri ile bu çalışmadaki veriler, cinsiyet, yaş grubu, yerleşim yeri açısından benzerlik gösterir iken, medeni durum, demografik bölge dağılımı açısından farklılık göstermektedir.

Tablo-13: Hipertansiyonlu Hastaların Tanımlayıcı Bazı Özellikleri

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>DEMOGRAFİK BÖLGE</b>		
Batı Anadolu	310	49.3
Doğu Anadolu	40	6.4
Kuzey Anadolu	44	7.0
Güney Anadolu	87	13.8
Orta Anadolu	148	23.5
<b>YERLEŞİM YERİ</b>		
Kır	180	28.6
Kent	449	71.4
<b>DOĞUM YERİ</b>		
Köy	264	42.0
Kasaba	45	7.2
İlçe merkezi	85	13.5
İl merkezi	165	26.2
Büyük şehir	70	11.1
<b>20 YAŞINA KADAR EN UZUN YAŞADIĞI YER</b>		
Köy	225	35.8
Kasaba	32	5.1
İlçe merkezi	75	11.9
İl merkezi	194	30.8
Büyük şehir	103	16.4
<b>HANE BÜYÜKLÜĞÜ</b>		
1	73	11.6
2	272	43.2
3	138	21.9
4	103	16.4
5 ve üzeri	43	6.8
<b>YAŞ GRUPLARI</b>		
20-29	4	0.6
30-39	24	3.8
40-49	96	15.3
50-59	166	26.4
60-69	201	32.0
70 ve üzeri	138	21.9
<b>CİNSİYET</b>		
Kadın	491	78.1
Erkek	138	21.9
<b>MEDENİ DURUM</b>		
Evli	462	73.4
Bekar	9	1.4
Dul/boşanmış/ayrı	158	25.1
<b>ÖĞRENİM DURUMU</b>		
Okul bitirmemiş	224	35.6
İlkokul mezunu	247	39.3
Orta/lise mezunu	112	17.8
Üniversite/Lisans üstü	46	7.3
<b>GENEL TOPLAM</b>	<b>629</b>	<b>100.0</b>



Hipertansiyonlu hastaların %18.1'i sosyal güvenceye sahip değil iken, %15.3'ünün de hanesinin düzenli geliri yoktur. Yarısının (%51.7) hanesinde gelir getirici işte çalışan bulunmamaktadır. Sosyal güvencesi olanların içinde ise, çoğu Bağ-Kur'lu (%28.0) ve SSK'lıdır (%26.6). Hipertansiyonlu hastaların beşte birinin sosyal güvencesinin bulunmaması, yarısının hanesinde gelir getirici işte çalışan kişinin olmaması, sağlık hizmetine ulaşmada, akılcı ilaç kullanmada, tedaviye uyumda olumsuz faktörler olarak değerlendirilebilir (Tablo-14). Bir çalışmada, hipertansiyon hastalarının %38.2'sinin gelir getirici bir işte çalışmadığı (Aubert et al, 1998), Mısır'daki hipertansiyon hastalarının yarısının ev kadını olduğu belirlenmiştir (İbrahim et al, 1995). Bu çalışmada hem ev kadını hem ailede gelir getirici işte çalışmayan oranı örnek gösterilen çalışma verilerinden yüksek bulunmuştur.

**Tablo-14: Hipertansiyonlu Hastaların Tanımlayıcı Diğer Bazı Özellikleri (n=629)**

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>SOSYAL GÜVENCE DURUMU</b>		
Sosyal güvencesi yok	114	18.1
Bağ-Kur	176	28.0
SSK	167	26.6
Emekli Sandığı	161	25.6
Yeşil Kart	11	1.8
<b>HANEDE DÜZENLİ GELİR</b>		
Evet	533	84.7
Hayır	96	15.3
<b>HANEDE GELİR GETİRİCİ İŞTE ÇALIŞAN</b>		
Evet	304	48.3
Hayır	325	51.7
<b>MESLEK</b>		
Ev kadını	398	63.3
Memur	48	7.6
Çiftçi	46	7.3
İşçi	39	6.2
Serbest meslek	34	5.4
Öğretmen	23	3.7
İşsiz	7	1.1
Diğer*	34	5.4
<b>POZİSYON</b>		
Ev kadını	397	63.1
Emekli	119	18.9
Çiftçi	42	6.7
İşçi	16	2.5
Memur	15	2.4
Serbest meslek	11	1.7
İşsiz	10	1.6
Diğer**	19	3.1

\* Diğer: Sağlık çalışanı, subay-polis, öğretim görevlisi, mühendis-mimar, bankacı, teknisyen, oto tamircisi, soför, pazarlamacı.

\*\* Diğer: Eczacı, çırak, muhtar, patron, yönetici, serbest, öğretim üyesi.

## 2.2. Hipertansiyon Hastasının Hastalığına İlişkin Özellikler

Hipertansiyon hastalarının %31.8'i 41-50, %25.9'u 51-60 yaşından beri, %27.8'i on bir yıldan daha uzun süredir, %15.6'sı da 3-4 yıldır hasta olduğunu ifade etmektedir (Tablo-15). Hastaların büyük bir çoğunluğunun (%32.0) 60-69 yaş grubunda olduğu ve hastalık ile geçen sürenin de 11 yıl ve üzerinde olduğu verisi göz önüne alınırsa, hastaların hipertansiyon tanısını ilk olarak 50-60 yaş grubunda aldığı tahmin edilebilir. Nitekim, hastalara kaç yaşından beri tansiyon hastası olduğu sorulduğunda, büyük bir çoğunluğu (%31.8) 50'li yaşlardan itibaren olduğunu ifade etmiştir.

Hastaların %77.6'sı ilk tanıyı şüphelenip sağlık kurumuna giderek veya başka bir hastalık için sağlık kurumuna muayene gittiğinde aldığını belirtmektedir. Yaklaşık beşte biri kan basıncının kaç olduğunu bilmediğini, %32.9'u da 160/90 mm Hg'nin üstünde olduğunu ifade etmiştir. CINDI raporunda Avusturya'daki hipertansiyonlu hastaların ancak yarısının kan basıncının ne ve kaç olduğunu bildiği belirtilmektedir (CINDI, 1999). Araştırma kapsamındaki hastaların ilk tanıyı alma nedeninden yola çıkıldığında, hastaların hipertansiyonun erken belirtileri konusunda bilgili olduğu düşünülürken, hastaların beşte birinin kan basıncının kaç olduğunu bilmemesi, bu konudaki bilgi eksikliği ya da kan basıncını ölçtürmemesi şeklinde değerlendirilebilir.

Hipertansiflerin %41.5'i kronik, %53.1'i de tedavi olmayı gerektiren hastalığa sahiptir. Kalp ve şeker en sık görülen ve en sık tedavi olmayı gerektiren hastalıklardır. Bangladeş'de hastaların %62.5'i hem diyabetli hem de hipertansiftir (Hypertension Work Group, 2001). Bir diğer çalışmada hipertansiyon hastalarının yarısından fazlasının kan basınçlarının 140/90 ve 160/90 mm Hg olduğu (AHA, 1985) ortaya konulmuştur. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada, hipertansiyonluların %1'inde diyabet, %2'sinde kalp yetersizliği olduğu, %61'i rahatsızlanıp doktora başvurduğunda hastalığının anlaşıldığı bulgulanmıştır (Erdine, 1993).

Tablo-15: Hipertansiyonlu Hastaların Hastalığına İlişkin Özellikleri

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>HASTALIK İLE GEÇEN SÜRE (Yıl)</b>		
1 yıldan az	40	6.4
1-2	73	11.6
3-4	98	15.6
5-6	95	15.1
7-8	49	7.8
9-10	83	13.2
11 ve üzeri	175	27.8
<b>HASTALIK YAŞI</b>		
20	15	2.4
21-30	28	4.5
31-40	101	16.1
41-50	200	31.8
51-60	163	25.9
61 ve üzeri	122	19.4
<b>TANI KONMA NEDENİ</b>		
Şüphelenip, sağlık kurumuna gitme	304	48.3
Başka bir hastalık için muayeneye gitme	184	29.3
Tansiyon ölçtürme sırasında	79	12.6
Yüksek tansiyon bulgusu ile doktora gitme	28	4.5
Ameliyat sırasında-sonrasında	12	1.9
Hamilelik	6	1.0
Kalp krizi	5	0.8
Diğer*	11	1.7
<b>SON BİR YILDIR KAN BASINCI</b>		
160/90'ın üstünde	207	32.9
160/90-140/90	225	35.8
140/90'ın altı	55	8.7
Bilmiyor	142	22.6
<b>KRONİK HASTALIK (n=261)</b>		
Kalp	50	19.3
Şeker	41	15.9
Ülser, gastrit	19	7.3
Romatizma	19	7.3
Karaciğer hastalıkları	13	5.0
<b>TEDAVİ OLMAYI GEREKTİREN HASTALIK (n=334)</b>		
Şeker	86	25.9
Kalp-Damar	59	17.8
Romatizma	30	9.0
Kas-iskelet sistemi	27	8.1

\* Diğer : Hatırlamıyor, vefat, eczacıya başvurma.

Hastalara hane dışından hipertansiyon hastası tanıyıp tanımadıkları sorulduğunda, %42.8'i böyle bir hasta tanıdıklarını ve bu hastaların yarısının (%54.6) birinci derecede akrabası, %30.5'i de komşusu olduğunu belirtmiştir (Tablo-16). Kentte (%75.4), Batı ve Orta Anadolu bölgesinde yaşayanlar (%52.4, %23.0), ilkokul mezunu ve evli olanlar (%41.6, %50.9) daha çok hipertansiyon olan birini tanımaktadır. Yüksek oran, değişkenlerin araştırma evreninde yüksek olmasına bağlanabilir. Bir diğer yorum, araştırma ev-

reninde hipertansiyonlu olduğunu bildiği kişilerin hane dışındaki birinci derecede akraba olması hastalığın kalıtsal rolünü öne çıkaran bir bulgu olarak düşünülebilir. Ülkemizde yürütülmüş bir çalışmada bu oran %30 olarak saptanmıştır (Erdine, 1993). Ayrıca, hastaların yarısından fazlasının hipertansiyon olan birisini tanımaması, benzer hastalığı olanlarla hastalık yaşantısını paylaşma açısından olumsuz bir durum olarak görülebilir.

**Tablo-16:** Hipertansiyon Hastalarının Hane Dışında Hipertansiyon Hastalarını Tanıma Durumu

HİPERTANSİF HASTA TANIMA	Sayı	%
Evete	269	42.8
Hayır	360	57.2
<b>TANINAN KİŞİLER (n=262)</b>		
Birinci derece yakını	143	54.6
Komşu	80	30.5
Arkadaş	26	9.9
İkinci derece yakını	13	5.0

Hastaların hipertansiyon gelişme nedenleri sorgulandığında, %33.4'ü nedenini bilmediğini, %35.3'ü de üzüntü, stres gibi psikolojik nedenlerden, %8.9'u da başka hastalıklardan dolayı olduğunu ifade etmektedir (Tablo-17). Hastaların yarısından fazlası birinci derecede akrabasının hipertansiyon olduğunu belirtmesine rağmen (Tablo-16), ancak %5.4'ü hastalığın "kalıtsal" bir nedenden olduğunu gerekçelendirmiştir. Büyük bir oranının da hastalığın nedenini bilmediğini belirtmesi, hastaların hastalığı hakkında bilgi gereksinimini ortaya koyabilir. Ayrıca, hipertansiyonun majör risk faktörlerinden sigara, dislipidemi, diyabet, yaş ve aile öyküsü gibi etkenlerin tanımlanmamış olması da hastaların hastalık hakkındaki önemli bir bilgi açığını ortaya koymaktadır.

**Tablo-17:** Hastaların Hipertansiyona Neden Olduğunu Düşündükleri Durumlar

NEDENLER	Sayı	%
Psikolojik	222	35.3
Bilmiyor	210	33.4
Diğer hastalıklar	56	8.9
Kalıtsal	34	5.4
Yaşlılık	17	2.7
Beslenme bozukluğu	12	1.9
Ekonomik sıkıntı	10	1.6
Alkol-sigara	8	1.3

Hastaların %16.5'i tansiyonu yükselten durumları bilmediğini ifade etmiştir. Üzüntü-stres (%80.3) gibi psikolojik etkenler, yorgunluk (%28.1), tuzlu (%25.1) ve fazla yemek yeme (%18.4), kilo alma (%8.7) tansiyonu yükselten durumlar içinde en yüksek oranda bilinenlerdir (Tablo-18). Hastaların büyük bir çoğunluğunun (%35.3) üzüntü ve stres gibi psikolojik nedenleri hastalık nedeni olarak göstermesi, yine aynı nedeni tansiyonu yükselten bir durum olarak tanımlamasına neden olmuş olabilir. Sigara, yaşlılık, kırmızı et tüketme, düzensiz ilaç kullanma hipertansiyonu etkileyen önemli durumlar olmasına rağmen, katılımcılar tarafından çok düşük oranda bilinmektedir.

Özet olarak, hastaların hipertansiyonun nedeni, kan basıncını yükselten durumlar için verilen yanıtlar göz önüne alındığında, hastaların hastalık hakkındaki sağlık eğitimi gereksinimleri bakımından önemli bir ipucu olarak değerlendirilebilir. Kenya'da hipertansiyona ilişkin bilgi, tutum ve davranışlar ile ilgili bir çalışmada, katılımcılar sigara içmeyi, kilo almayı ve az fiziksel aktiviteyi göre en yüksek oranda (%70) tansiyonu yükselten durumlar olarak tanımlamışlardır. Ayrıca, %96'sı hipertansiyonun fazla tuz alımı ve şişmanlık ile ilişkili olduğunu, %79'u da düzenli egzersizin yüksek tansiyondan koruduğunu dile getirmiştir (Aubert et al, 1998).

**Tablo-18:** Hipertansiyon Hastalarının Tansiyonunu Yükselten Durumlar

YÜKSELTEN DURUMLAR	Evet		Hayır		Bilmiyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Üzüntü-stres	505	80.3	108	17.2	16	2.5
Fazla yemek yeme	116	18.4	497	79.0	16	2.5
Kırmızı et tüketme	26	4.1	587	93.3	16	2.5
Şekerli yeme	15	2.4	598	95.1	16	2.5
Kilo alma	55	8.7	558	88.7	16	2.5
Aç kalma	10	1.6	603	95.9	16	2.5
Sigara	24	3.8	589	93.6	16	2.5
Alkol alma	15	2.4	598	95.1	16	2.5
Fazla tuz alma	158	25.1	455	72.3	16	2.5
Çay-kahve	27	4.3	586	93.2	16	2.5
Düzensiz ilaç kullanma	19	3.0	594	94.4	16	2.5
Başka bir hastalık	18	2.9	595	94.6	16	2.5
Yorgunluk	177	28.1	436	69.3	16	2.5
İş ortamı	19	3.0	594	94.4	16	2.5
Aile ortamı	49	7.8	564	89.7	16	2.5
Geçim sıkıntısı	11	1.7	602	95.2	16	2.5
Yaşlılık	11	1.7	602	95.7	16	2.5

### 2.3. Hastaların Hastalığını Algılama Özellikleri

Hastalar sağlık durumlarını %38 oranında “iyi”, %35.5 oranında “fena değil” %22.4 oranında da “kötü” olarak nitelendirmektedir. Araştırmada kadınların erkeklere göre hastalık prevalansı yüksek olmasına rağmen, hipertansiyon hastaları içindeki yüksek paya (%78.1, %21.9) sahip olmasına, yine erkeklere göre daha fazla kronik ve tedavi olması gereken hastalığa (kronik hastalık %79.6, tedavi olması gereken hastalık %81.7) sahip olmasına rağmen;

Kadınların çoğunluğu sağlığını “iyi”, erkeklerin ise yarısı (%46.4) “fena değil” şeklinde algılamaktadır. Sağlık durumu olumsuz algılama oranları erkeklerde daha yüksektir. Hastaların cinsiyet ve kronik hastalık durumuna göre sağlık durumlarını algılama biçimi test edildiğinde kronik hastalığa sahip kadınlar arasında istatistiki anlamlılık bulunurken ( $p < 0.005$ ), kronik hastalığa sahip erkekler arasında istatistiki anlamlılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo-19). Kronik hastalığa sahip kadınlar kronik hastalığı olmayan kadınlara göre sağlığını daha olumsuz olarak değerlendirmektedir.

Ayrıca, hastaların sağlık durumunu algılama biçimi ile yaş, eğitim, hanede düzenli gelire sahip olma, kronik ve tedavi olması gereken hastalıklar ile test edildiğinde istatistiki olarak yine anlamlılık bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Yaş artması, hanede düzenli gelirin olmaması hastaların sağlık durumlarının daha olumsuz algılandığı durumlar olmuştur. Aubert ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada (1998), hipertansiyon hastalarının %11'i sağlıklarını “kötü”, %10'u “fena değil” Erdine'nin yürütmüş olduğu çalışmada ise (1993) hastaların yarısı sağlık durumunu “iyi”, %33'ü “fena değil” olarak tariflemektedir. Bir çalışmada da hipertansiyonlu hastaların ancak %3'ü sağlık durumlarının mükemmel, büyük bir çoğunluğu da (%37) kötü olarak nitelendirmiştir (Caldwell et al, 1983). Bu çalışmanın bulgusu diğer araştırma bulgularından farklılık göstermektedir. Sonuç olarak örnek gösterilen araştırma bulguları hipertansiyonlu hastaların çok büyük bir oranının sağlık durumları “iyi” ve “fena değil” olarak algılanma oranı ya da tanımlandığını göstermektedir. Literatürler tedaviye uyumda, hastanın sosyal ve davranışsal özelliklerinin önemli ve belirleyici olduğunu (hastanın sağlık, hastalık, tedavi ve ilaca ilişkin bilgisi, inançları ve ön yargıları v.b.) dile getirmektedir (Üstel, 1985, Carolyn et al, 1996, Celayir, 2000).

Tablo-19: Hipertansiyon Hastalarının Cinsiyetine ve Kronik Hastalık Durumuna Göre Sağlık Durumlarını Algılama Bıçımı

CİNSİYET	KRONİK HASTALIK	SAĞLIK DURUMUNU ALGILAMA										Toplam	Ki kare	p	
		Mükemmel		İyi		Fena Değil		Kötü		Çok Kötü					
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
Kadın	Var	2	1.0	52	25.0	81	38.9	64	30.8	9	4.3	208	42.4	25.595	p<0.000
	Yok	6	2.1	123	43.5	98	34.6	53	18.7	3	1.1	283	57.6		
	<b>Toplam</b>	<b>8</b>	<b>1.6</b>	<b>175</b>	<b>35.6</b>	<b>179</b>	<b>36.5</b>	<b>117</b>	<b>23.8</b>	<b>12</b>	<b>2.4</b>	<b>491</b>	<b>100.0</b>		
Erkek	Var	1	1.2	17	32.1	20	37.7	13	24.5	2	3.8	53	38.4	7.580	p>0.108
	Yok	1	1.9	47	55.3	24	28.2	11	12.9	2	2.4	85	61.6		
	<b>Toplam</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>	<b>64</b>	<b>46.4</b>	<b>44</b>	<b>31.9</b>	<b>24</b>	<b>17.4</b>	<b>4</b>	<b>2.9</b>	<b>138</b>	<b>100.0</b>		
<b>GENEL TOPLAM</b>		<b>10</b>	<b>1.6</b>	<b>239</b>	<b>38.0</b>	<b>223</b>	<b>35.5</b>	<b>141</b>	<b>22.4</b>	<b>16</b>	<b>2.5</b>	<b>629</b>	<b>100.0</b>		

“Hipertansiyon ciddi (tehlikeli) bir hastalıktır”, “hipertansiyon hastası olmak beni korkutuyor”, “hipertansiyon günlük yaşamımı kısıtlıyor”, “hipertansiyon ölümcül bir hastalıktır”, “hipertansiyon nedeniyle kalp krizi geçirebilirim”, “hipertansiyon nedeniyle kendimi tehdit altında hissediyorum”, “hipertansiyon nedeniyle böbrek hastası da olabilirim” ve “hipertansiyondan öleceğimi düşünüyorum” ifadelerinden oluşan sekiz başlık hastaların hipertansiyona yönelik algısını belirgelemeye yöneliktir.

Hastalar sırasıyla, en çok (%78.5) “hipertansiyon ciddi bir hastalıktır” ve “hipertansiyon nedeniyle felç ya da kalp krizi geçirmem mümkün” (%67.1), en az hipertansiyon nedeniyle “böbrek hastası olmam mümkün” (%32.4) görüşüne katılmaktadır. Ancak, %52.5’i “hipertansiyon nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlandığını”, %66.9’u da bu hastalıktan dolayı korktuğunu belirtmektedir. “Hipertansiyon ciddi bir hastalıktır”, “hipertansiyon hastası olmak beni korkutuyor”, “hipertansiyon günlük işlerimi kısıtlıyor” ifadeleri **hipertansiyonun ciddiyeti algısını** göstermektedir. “Hipertansiyon nedeniyle “kalp krizi, felç geçirmem”, “böbrek hastası olmam”, “sürekli tehdit altındayım”, “öleceğimi düşünüyorum” ifadelerine katılma durumu ise, **hipertansiyonun sonuçlarına katlanma algısını** göstermektedir. Bu iki durumda hastaların sağlık kararlarında etkili olduğu belirtilmiştir. Örneğin, hipertansiyonun ciddiyeti algısı ve hipertansiyonun sonuçlarına katlanma algısının antihipertansif ve ev ilaçlarını tercih etme noktasında etkili olduğu ortaya koyulmuştur (Carolyn et al, 1996).

Eğitim durumu ile hastaların hastalığına ait sekiz başlıklı görüş ve algısı incelendiğinde, üniversite mezunları dışında sekiz başlık içinde “hipertansiyon nedeniyle böbrek hastası olmam mümkün” görüşü en az katılan görüştür. “Hipertansiyon ciddi, tehlikeli bir hastalıktır” algısı tüm eğitim düzeylerinde yüksek ve %71.9 oranındadır. Eğitim durumu arttıkça hipertansiyondan korkma duygusu da azalmaktadır (Tablo-20). Eğitim durumu ile hastaların hastalığına ait görüş ve algıları test edildiğinde istatistiki bir anlamlılık bulunmuştur (Tablo-21) ( $p < 0.001$ ). Erkekler ve kadınlar arasında hastalığa ilişkin görüş ve algısının yüzde dağılımı benzerdir. Eğitim düzeyi arttıkça hastalık nedeniyle ölmekten korkma duygusunun azalması hastalık hakkındaki bilgi ve uygulamaların pozitif yönde yaklaşım yaratmasından kaynaklanabilir.



Tablo-20: Hastaların Eğitim Durumuna Göre Hipertansiyonu Algılama Biçimleri

EĞİTİM DURUMU	ALGI-GÖRÜŞ					
	Katılıyor		Kararsız-Bilgisiz		Katılmıyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>OKUL BİTİRMEMİŞ</b>						
Hipertansiyon ciddi (tehlikeli) bir hastalıktır	161	71.9	44	19.6	19	8.5
Hipertansiyon hastası olmak beni korkutuyor	155	69.2	35	15.6	34	15.2
Hipertansiyon günlük yaşamımı kısıtlıyor	140	62.5	25	11.2	59	26.3
Hipertansiyon ölümcül bir hastalıktır	135	60.3	50	22.3	39	17.4
<b>Hipertansiyon nedeniyle</b>						
Kalp krizi geçirebilirim	142	63.4	60	2.6	22	9.8
Kendimi tehdit altında hissediyorum	149	66.5	42	18.8	33	14.7
Böbrek hastası olabilirim	59	26.3	122	54.5	43	19.2
Öleceğimi düşünüyorum	112	50.0	67	29.9	45	20.1
<b>İLKOKUL MEZUNU</b>						
Hipertansiyon ciddi (tehlikeli) bir hastalıktır	197	79.8	22	8.9	28	11.3
Hipertansiyon hastası olmak beni korkutuyor	166	67.2	17	6.9	64	25.9
Hipertansiyon günlük yaşamımı kısıtlıyor	120	48.6	27	10.9	100	40.5
Hipertansiyon ölümcül bir hastalıktır	137	55.5	36	14.6	74	30.0
<b>Hipertansiyon nedeniyle,</b>						
Kalp krizi geçirebilirim	154	62.3	45	18.2	48	19.4
Kendimi tehdit altında hissediyorum	147	59.5	28	11.3	72	29.1
Böbrek hastası olabilirim	76	30.8	88	35.6	83	33.6
Öleceğimi düşünüyorum	104	42.1	51	20.6	92	37.2
<b>ORTAOKUL-LİSE MEZUNU</b>						
Hipertansiyon ciddi (tehlikeli) bir hastalıktır	100	89.3	1	0.9	11	9.8
Hipertansiyon hastası olmak beni korkutuyor	72	64.3	9	8.0	31	27.7
Hipertansiyon günlük yaşamımı kısıtlıyor	53	47.3	6	5.4	53	47.3
Hipertansiyon ölümcül bir hastalıktır	78	69.6	8	7.1	26	23.2
<b>Hipertansiyon nedeniyle,</b>						
Kalp krizi geçirebilirim	88	78.6	8	7.1	16	14.3
Kendimi tehdit altında hissediyorum	75	67.0	6	5.4	31	27.7
Böbrek hastası olabilirim	44	39.3	37	33.0	31	27.7
Öleceğimi düşünüyorum	57	50.9	14	12.5	41	36.6
<b>ÜNİVERSİTE MEZUNU</b>						
Hipertansiyon ciddi (tehlikeli) bir hastalıktır	36	78.3	3	6.5	7	15.2
Hipertansiyon hastası olmak beni korkutuyor	28	60.9	2	4.3	16	34.8
Hipertansiyon günlük yaşamımı kısıtlıyor	17	2.7	1	2.2	28	60.9
Hipertansiyon ölümcül bir hastalıktır	29	63.0	5	10.9	12	26.1
<b>Hipertansiyon nedeniyle,</b>						
Kalp krizi geçirebilirim	38	82.6	3	6.5	5	10.9
Kendimi tehdit altında hissediyorum	29	63.0	5	10.9	12	26.1
Böbrek hastası olabilirim	25	54.3	8	17.4	13	28.3
Öleceğimi düşünüyorum	18	39.1	9	19.6	19	41.3

**Tablo-21: Hastaların Eğitim Durumuna Göre Hipertansiyonu Algılama Biçiminin Önemlilik Testi**

	Ki kare	Serbestlik derecesi	p
Hipertansiyon ciddi (tehlikeli) bir hastalıktır	32.142	6	P<0.00
Hipertansiyon hastası olmak beni korkutuyor.	22.601	6	P<0.01
Hipertansiyon günlük yaşamımı kısıtlıyor	30.787	6	P<0.00
Hipertansiyon ölümcül bir hastalıktır	22.786	6	P<0.01
Hipertansiyon nedeniyle kalp krizi geçirebilirim	32.863	6	P<0.00
Hipertansiyon nedeniyle tehdit altındayım	24.298	6	P<0.00
Hipertansiyon nedeniyle böbrek hastası olabilirim	40.106	6	P<0.00
Hipertansiyon nedeniyle öleceğimi düşünüyorum	27.916	6	P<0.00

Hipertansiyon hastalarının %44'ü hastalığının iyileşmeyeceğini, %36.'i bu konuda bilgi sahibi olmadığını, %19.8'i de (125 kişi) iyileşeceğini ifade etmektedir. Düzenli tedavi ve ilaç (%7.9), diyet (%3.3), stresten uzak yaşam (%3.2) hastalığın iyileşmesi için en sık gösterilen nedenlerdir (Tablo-22). Hastaların beşte birinin hastalığının iyileşeceğini düşünmesi hem hastalık konusunda eksik ve yanlış bilgisini, hem de tedaviye uyumsuzluk konusunda çarpıcı ve ele alınması gereken bir bulgu olarak düşünülebilir.

**Tablo-22: Hastalarının Hastalığının İyileşmesi İle İlgili Düşünceleri**

DÜŞÜNCELER	Sayı	%
İyileşmeyecek	277	44.0
Fikrim yok	227	36.1
Düzenli tedavi ve ilaç ile iyileşir	50	7.9
Diyet ile iyileşir	21	3.3
Stresten uzak yaşam ile iyileşir	20	3.2
Allah bilir	10	1.6
Stresten uzak ve diyet ile iyileşir	7	1.1
Kendiliğinden iyileşir	5	0.8
Diğer*	12	2.0

\* Diğer: Ameliyat, istirahat, ekonomik iyileşme ve hastanede yatma.

Özetle, araştırma evrenindeki hipertansiyonlu hastanın

- 1- Çok büyük bir kısmının yaşlı, okul bitirmemiş ve ilkokul mezunu ve ev kadını olması, yirmi yaşına kadar yaşamının çok büyük bir kısmını köyde geçirmesi (Tablo-13);
- 2- Yaklaşık beşte birinin kan basıncının ne olduğunu (Tablo-15),
- 3- %33.4'ünün hastalığının nedenini bilmemesi,
- 4- %35.'ünün de hastalık nedenini stres-üzüntü gibi psikolojik durumlar olarak tanımlaması (Tablo-18),
- 5- Sigara, yaşlılık, kırmızı et tüketme, düzensiz ilaç kullanma hipertansiyonu etkileyen önemli durumlar olmasına rağmen, çok düşük oranda bilinmesi,
- 6- %19.8'inin hastalığını halen iyileşecek bir durum olarak görmesi (Tablo-22) açısından önemli bulgulardır.

#### 2.4. Hastaların Muayene ve Kontrol Özellikleri

Hastaların sadece %4.9'u genel olarak kan basıncını ölçmediğini/ölçtürmediğini, ölçenlerin/ölçtürenlerin ise, %23.6'sı üç günde bir, %20.7' si on beş günde bir, %15.8' i de her gün ölçtüğü/ölçtürdüğünü tariflemektedir. Hastaların kan basıncını ölçme/ölçtürme sıklığı ile, bazı bağımsız değişkenler test edildiğinde, demografik bölge, yerleşim yeri, sosyal güvence, hanede düzenli gelire sahip olma durumu arasında istatistik olarak anlamlılık bulunmuştur (Tablo-23) ( $p < 0.05$ ). Hipertansif olup, kan basıncını ölçmeyen/ölçtürmeyenlerin büyük bir kısmı Doğu Anadolu (%17.6) ve Orta Anadolu Bölgesinde yaşayanlar, kadınlar, sosyal güvencesi olmayan ve hanede düzenli gelire sahip olmayan kişilerdir. Her gün tansiyon ölçtüğünü/ölçtürdüğünü ifade edenlerin yarısı Batı bölgesinde (%53.7), kentte yaşayanlarda (%78.9) ve 60-69 yaş grubundadır (%34.7).

Bangladeş'teki erişkin nüfusun %10.2'si kan basıncını ölçtürürken, kadınlar ve kentte yaşayanlar daha yüksek bir orana sahiptir (Hypertension Work Group, 2001). Hollandalı erişkin nüfusun ise %46'sı kan basıncını kontrol ettirmektedir (Rossum et al, 2000). Araştırma bulguları ile karşılaştırıldığında ülkemizde kan basıncını ölçme/ölçtürme sıklığı daha yüksektir. Ülkemizde Baharlı ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise (1999) sağlık ocağına başvuranların %13'ü daha önce kan basıncını hiç ölçtürmemiştir.



Hastaların %18'i kendisi, %24.2' si yakın akrabasına, %26'sı hemşire-ebeye, %22.7'si de eczacıya kan basıncını ölçtürmektedir. Bu araştırmada, demografik bölge ve yerleşim yeri ile hastaların kan basıncını ölçme/ölçtürdüğü kişiler açısından test edildiğinde bazı değişkenler açısından anlamlılık bulunmuştur (Tablo-24).

Bugün, Avrupa Birliği'ne bağlı ülkelerde her gün 17 milyon kişi eczaneyi ziyaret etmektedir. Bu ziyaretlerin önemli nedenlerinden birisi de hipertansiyondur. Ayrıca, CINDI kapsamında DSÖ Avrupa Bölgesi ve EuroPharm Forum kapsamında 1992 yılından beri hipertansiyonun da içinde bulunduğu hastalıklar ile mücadele stratejisinde eczacıların rol ve sorumlulukları yeniden tanımlanmıştır. Özellikle, birincil düzeyde, eczacıların kardiyovasküler risk faktörlerinin saptanmasında hastaların kan basıncını ölçmesi ya da hastalara bu ölçümü öğretmesi önemli sorumlulukları arasındadır (CINDI, 2001).

Danimarka'da serbest eczacılık sunumu çerçevesinde tanımlanan görevler; ilaç tüketimine ilişkin veri toplamak, kan basıncı ve kan kolesterolünü ölçmek ve AIDS'te rehberliktir. İspanya'da serbest eczacılar, evde zehirlenmelerin önlenmesi, diyet önerileri, hipertansiyon hastalarının kan basıncının izlenmesi yolu erken tanısında diğer sağlık çalışanları ile birlikte çalışmaktadırlar (CINDI, 2001). Bu çalışmada da hastaların kan basıncını ölçtürme sıklığında eczacı üçüncü sırada olduğundan, ülkedeki eczacıların bu konuya ilişkin vereceği sağlık hizmeti daha önem kazanmaktadır.

Ülkemizde İstanbul'da yürütülmüş bir çalışmada ise, eczanelerde en fazla tıbbi hizmet almada tansiyon ölçtürme %47 oranındadır. Yaş ilerledikçe bu hizmeti alma eğiliminin arttığı saptanmıştır (Makro Araştırma Tanıtım, 1994). Bir diğer çalışmada, hipertansiyona ilişkin herhangi bir sorunda hastaların %62.8 oranında doktora, %25.2 oranında da eczacılara başvurduğu kan basıncını ölçtürmek için %6.5 oranında (beşinci sırada) eczaneyi kullandığı saptanmıştır (TEB, 2001) Bu veri de, hipertansiyon ile mücadelede eczacının rolünün önemini özet de olsa belirtmektedir.

Hastaların kan basıncını ölçtürdüğü yerler açısından değerlendirildiğinde, yaklaşık yarısı (%45.8) evde, beşte biri birinci basamak sağlık birimlerinde, %16.8'i de eczanede tansiyonunu ölçtürmektedir. Sosyal güvencesi olmayan hastalar kan basıncını daha çok evde (%36.9) ve birinci basamak sağlık birimlerinde (%27.2), SSK'lı hastaların ise büyük bir çoğunluğu evde (%50.6) ve eczanede (%19.0) ölçtürmektedir (Tablo-25).

Tablo-24: Demografik Bölge ve Yerleşim Yeri Göre Hastanın Kan Basıncını Ölçen Kişilerin Dağılımı

DEMOGRAFIK BÖLGE	YERLEŞİM YERİ		Kendisi		Yakın Akrabası		Doktor		Eczacı		Hemşire-Ebe		Diğer		Kı kare	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Batı Anadolu	Kır	7	8.4	21	25.3	11	13.3	7	8.4	28	33.7	9	10.8	30.480	p<0.000	
	Kent	63	29.6	44	20.7	15	7.0	44	20.7	37	17.4	10	4.7			
Doğu Anadolu	Kır	1	11.1	1	11.1	1	11.1	-	-	4	44.4	2	22.2	7.662	p>0.176	
	Kent	5	20.0	6	24.0	2	8.0	3	12.0	9	36.0	-	-			
Güney Anadolu	Kır	1	5.6	4	22.2	-	-	4	22.2	9	50.0	-	-	9.192	p<0.056	
	Kent	6	9.0	31	46.3	4	6.0	14	20.9	12	17.9	-	-			
Kuzey Anadolu	Kır	-	-	2	16.7	-	-	1	8.3	6	50.0	3	25.0	8.867	p>0.115	
	Kent	10	33.3	5	16.7	1	3.3	5	16.7	6	20.0	3	10.0			
Orta Anadolu	Kır	2	4.7	5	11.6	9	20.9	5	11.6	22	51.2	-	-	16.348	p<0.006	
	Kent	13	13.3	26	26.5	12	12.2	23	23.5	23	23.5	1	1.0			

Tablo-25: Hipertansiyon Hastalarının Sosyal Güvence Durumuna Göre Kan Basıncını Ölçtüğü Yerlerin Dağılımı

SOSYAL GÜVENCE	KAN BASINCININ ÖLÇÜLDÜĞÜ YER											
	Eczane		Birinci Basamak Sağlık Birimi		Hastane		Özel Sağlık Kuruluşu		Ev		Fark etmez	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	14	13.6	28	27.2	18	17.5	3	2.9	38	36.9	1	1.0
Bağ-Kur	32	18.7	39	22.8	25	14.6	4	2.3	65	38.0	2	1.2
SSK	30	19.0	21	13.3	18	11.4	2	1.3	80	50.6	3	1.9
Emekli Sandığı	24	15.3	28	17.8	12	7.6	1	0.6	90	57.3	-	-
Yeşil Kart	1	11.1	5	55.6	2	22.2	-	-	1	11.1	-	-
<b>TOPLAM</b>	<b>101</b>	<b>16.9</b>	<b>121</b>	<b>20.2</b>	<b>75</b>	<b>12.5</b>	<b>10</b>	<b>1.7</b>	<b>274</b>	<b>45.8</b>	<b>6</b>	<b>1.0</b>

Kı Kare=40.001

p&lt;0.021

sd=24

Hipertansiyon hastalarının içinde sadece 31'i genel olarak hiç kan basıncını ölçtürmediğini belirtmektedir. Ölçtürmediğini ifade edenlerin nedenleri sorulduğunda, yaklaşık yarısı (%45.1) gerek olmadığını, %19.1'i de çevresinde ölçecek kişinin olmadığını ifade etmektedir (Tablo-26). Her ne kadar bu araştırmada kan basıncını ölçtürmeme oranı düşük olarak görünse de ölçtürmeyenlerin büyük oranının "gerek olmadığını" düşünmesi, hastalığı yeteri kadar önemsemediğini, "çevrede ölçecek kişinin olmadığını" ifade etmesi de, sağlık hizmetinin topluma ulaşılabilirliği açısından gözden kaçması gereken bir bulgu olarak düşünülebilir.

**Tablo-26:** Hipertansiyonlu Hastaların Kan Basıncını Ölçtürmeme Nedenleri

NEDENLER (n=31)	Sayı	%
Gerek yok	14	45.1
Çevremde ölçecek kişi yok	6	19.4
Sağlık kurumuna ulaşmak zor4	12.9	
Tansiyonumun yükseldiğini bilmek istemiyorum	3	9.7
Diğer*	4	12.9

\*Diğer: İlgisizlik, yükselince ölçtürme, tansiyon aletine güvensizlik.

Hastaların yaklaşık yarısı (%45.0) tanı aldığından bu yana doktora kaç kez muayene gittiğini hatırlamamakta, son bir yıl içinde kontrole gitme durumu sorulduğunda ise, %25.9'u kontrole hiç gitmediğini belirtmektedir. Hastalar tanı aldığından bu yana en fazla bir kez (%11.3), son bir yıl içinde büyük bir çoğunluğu (%14.9) iki kez kontrole gittiğini ifade etmektedir. Hastaların büyük bir çoğunluğunun kan basıncını ölçtürmek için sağlık kurumlarını kullanmasına rağmen, önemli oranda tanı aldığından bu yana kontrole, son bir yıl içinde ise muayeneye gitmemesi oldukça çarpıcı bir bulgudur (Tablo-27). Emiroğlu'nun çalışmasında hastaların %70'inin kontrole gitmediği ortaya koyulmuştur (Emiroğlu, 1983).

**Tablo-27:** Hastalarının Muayene ve Kontrol Sıklığı

SIKLIK	MUAYENE		KONTROL	
	Sayı	%	Sayı	%
Hatırlamıyor	283	45.0	8	1.3
Hiç gitmedim	-	-	163	25.9
1	71	11.3	83	13.2
2	50	7.9	94	14.9
3	48	7.6	75	11.9
4	30	4.8	38	6.0
5	32	5.1	30	4.8
6	20	3.2	21	3.3
7	10	1.6	10	1.6
8	12	1.9	14	2.2
10	40	6.4	36	5.7
12	15	2.5	28	4.5
20	15	2.5	23	3.7
30'dan fazla	3	0.5	6	1.0

Hastaların %86'sı kan basıncını ölçtürürken ve diğer tetkikleri yaptırırken endişe duymadığını belirtmiştir. Endişe duyanların (88 kişi) %37.5'i kan basıncının yüksek çıkmasından korktuğunu, %20.5'i de heyecanlandığını ifade etmektedir (Tablo-28).

**Tablo-28:** Hastalarını Kan Basıncı ve Diğer Tetkikler Sırasında Endişelendiren Durumlar

ENDİŞENDİREN DURUMLAR	Sayı	%
Tansiyonun yüksek çıkması	33	37.5
Heyecan	18	20.5
Felç geçirme tehlikesi	12	13.6
Kalp krizi tehlikesi	11	12.5
Başka bir hastalığın ortaya çıkması	5	5.6
Diğer*	9	10.3

\* Diğer: Ölüm, beyin kanaması, stres.

Özetle, bu araştırmada hastaların muayene ve kontrol özellikleri;

- 1- Hastaların sadece yaklaşık olarak %5'i kan basıncını hiç ölçmediğini/ölçtürmediğini,
- 2- Yaklaşık yarısı kan basıncını kendisi ölçtüğünü ya da yakın akrabasına ölçtürdüğünü,
- 3- Hastaların yaklaşık olarak beşte biri kan basıncını eczacıya ölçtürdüğünü,
- 4- Hastaların yaklaşık yarısı kan basıncını evde, %16.8'i de eczanede ölçtürdüğünü,
- 5- Hastaların %45'i tanı aldığından bu yana doktora kaç kez muayeneye gittiğini hatırlamadığını, %25.9'u da son bir yıl içinde hiç kontrole gitmediğini belirtmektedir.



### 3. Hipertansiyon Hastasının Kullandığı İlaçlara İlişkin Özellikler

Hastaların %24.2'si teşhis koyulduğundan beri, %13.2'si 1-2 yıldır antihipertansif ilaç kullandığını belirtmektedir. %27.2'si iki, %11.1'i üç, %8.4'ü dört, %7.3'ü beş antihipertansif ilaç kullanmaktadır. En çok kullanılan antihipertansif grubu ilaçlar sırasıyla, kalsiyum antagonistleri (%18.0), ACE inhibitörleri (%12.3) ve kombine ilaçlardır (%11.7). %23.2'si de ilacın adını bilmediğini, ilaç kutusunu da evde bulamadığını belirtmektedir. Hastaların %60.9'ı ilacı araştırmanın yapıldığı gün aldığını ifade etmiştir. Antihipertansifler ile birlikte en sık kullanılan ilaç grupları analjezikler (%21.7) kardiyovasküler (%17.0) antibiyotik (%10.9) ve gastrointestinal sisteme ait ilaç gruplarıdır (%8.0) (Tablo-29). Diüretikler genel olarak en sık kullanılan ilaçlar olmakla birlikte, bu çalışmada düşük oranda çıkmıştır. Bangladeş'de yürütülmüş çalışmada ilaç ile tedavi olan hastaların büyük bir çoğunluğu (%97.0) alopatic ilaçlar (Hypertension Work Study, 2001), Fransız hipertansiyon hastalarının %47'si diüretik, %39'u ACE inhibitörü, Kuzey İrlandalı hipertansiyon hastalarının ise, %13'ü diüretik, %8'i de beta blokör kullanmaktadır (Vidal et al, 1997). Bir diğer çalışmada da hastaların %73'ü diüretik, %31 beta blokör (Barker et al, 1998) kullanmaktadır.

Ülkemizde, yürütülmüş pek çok çalışmada analjeziklerin en çok kullanılan ilaç grubu olduğu saptanmıştır (İEİS, 2000, TEB, 2001). Bu veri çalışmamız bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Hastaların yaklaşık olarak %39.1'inin de ilacı o gün almamış olması, %23.2'sinin de ilaçlarını evde bulamaması ya da adını bilememesi tedaviye uyumsuzluk ya da akılcı antihipertansif kullanmamanın habercisi olarak değerlendirilebilir. Nitekim, Erdine'nin çalışmasında (1993) hastalara en son ilacı ne zaman aldığı sorulduğunda, %23'ü bir ay önce, %11.1'i de 2-3 gün önce olarak belirtmiştir.

Tablo-29: Antihipertansif Kullanan Hastaların Bu İlacı Kullanımına İlişkin Bazı Özellikler

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>ANTİHİPERTANSİF KULLANMA SÜRESİ</b>		
1 yıldan az	64	10.1
1-2	83	13.2
3-4	80	12.7
5-6	87	13.8
7-8	26	4.1
9-10	47	7.5
11 ve üzeri	81	12.9
Teşhis konulduğundan bu yana	152	24.2
Hatırlamıyorum	9	1.5
<b>KULLANILAN ANTİHİPERTANSİFLER*</b>		
Kalsiyum antagonisti	173	18.0
ACE inhibitörleri/ATI Blokör	118	12.3
Kombine	113	11.7
Diüretikler	103	10.7
Beta Blokör	59	6.1
Alfa I Bloker	23	2.3
Diğer**	151	15.7
Bilmiyor	220	23.2
<b>ANTİHİPERTANSİFİ EN SON ALMA ZAMANI</b>		
Bugün	383	60.9
Dün	116	18.4
2-3 gün önce	29	4.6
Bir hafta önce	25	4.0
1 hafta-bir ay arası	60	9.5
Hatırlamıyor	16	2.5
<b>ANTİHİPERTANSİFLER İLE KULLANILAN İLAÇLAR</b>		
Analjezikler*	143	21.7
Kardiyovasküler	112	17.0
Antiyabetik	72	10.9
Gastrointestinal	53	8.0
Vitamin-mineral	40	6.0
Santral sinir sistemi	29	4.4
Solunum sistemi	20	3.0
Kemoterapotik	14	2.1
Hipolipidemi	12	1.8
Kas-iskelet	10	1.5
Antihistaminik	5	0.8
Diğer	112	17.0
Bilmiyor	37	5.8
<b>TOPLAM</b>	<b>659</b>	<b>100.0</b>

\* Bu grupta ufak doz asetilanasilik asit içeren ilaçların oranı %4'dür. Bu ilaçlar hipertansiyona yardımcı olarak veya 40 yaş üstü herkese önerilen ilaçtır.

\*\* Diğer sayılan ilaç grupları dışındaki ilaçlar.

Hastaların %17'si ilacı düzenli kullanmadığını, %12.4'ü de doktorun önerdiği dozda ilacını kullanmadığını ifade etmektedir. Düzensiz kullanım nedenleri incelendiğinde, hem düzenli kullanımı hem de doktorun önerdiği dozda kullanmamada nedeni yok diyenlerin oranı yüksek bulunmuştur (%21.1, %14.1). %21.1'i kendini kötü hissettiği, %13.4'ü de unutkanlık nedeniyle ilacını düzensiz kullandığını, %14.1' i de ateş basması nedeniyle doktorun önerdiği dozda ilacını kullanmadığını belirtmiştir (Tablo-30). Bu araştırma bulgusu, hastanın ilacı düzenli kullanım tanımı ile, doktorun önerdiği doz ifadelerinde "düzenli kullanım" kavramının farklı olduğu anlaşılmaktadır. Her iki durumda hastaların yaklaşık onda birinden fazlası ilacını olması gereken dozda kullanmadığı ortaya çıkmaktadır. ABD' de yapılan bir çalışmada hastaların %63'ünün ilaçları tamamen doğru kullandığı (Tschann et al, 1998), bir çalışmada hastaların %23'ünün ilaç kullanımına uyumsuz olduğu (Brown, et al 1996) saptanmıştır. Ülkemizde ise, Erdine ve Emiroğlu'nun yürütmüş olduğu çalışmalarda hastaların %50'sinin düzenli ilaç kullandığı bulunmuştur (Erdine, 1993, Emiroğlu, 1983). Bu araştırma verisi örnek verilen araştırma bulguları ile karşılaştırıldığında, hastaların ilaca daha uyumlu olduğunu gösterebilir.

**Tablo-30: Hipertansiyon Hastalarının Antihipertansifleri Düzensiz Kullanma Nedenleri**

NEDENLER	Sayı	%
<b>DÜZENSİZ KULLANMA NEDENLERİ (n=104)</b>		
Nedeni yok	22	21.1
Kendini kötü hissetme	22	21.1
Unutkanlık	14	13.4
Ekonomik nedenler	13	12.5
Önemsememe	10	9.6
Alışkanlık yapması	9	8.9
Diğer*	14	13.4
<b>ÖNERİLEN DOZDA KULLANMAMA (n=78)</b>		
Nedeni yok	23	29.5
Ateş basması ya da terleme olduğunda	11	14.1
Tansiyon yükseldiğinde	10	12.8
Sinirlendiğinde	9	11.5
Aklına gelince	9	11.5
İlaç bittiğinde	9	11.5
Diğer**	7	9.1

\* Diğer: Yan etkiler, ilaç faydasız, tansiyonu düşürmesinden korkma, sağlık kurumu

\*\* Diğer: Kalbi hızlı attığında, başı döndüğünde.

Hastaların %23.7'si ilaca ara verdiğini, ara verenlerin ara verme süresinin çoğunun (%37.5) 2-7 gün ve 8-15 (%19.5) olduğu ortaya çıkmıştır. Ara verme nedenleri ise, kendini kötü hissetme (%23.5), ekonomik (%20.8) ve unutkanlıktır (%12.0) (Tablo-31). Ülkemizde hipertansiyonlu hastaların ilaca ara vermesini sorgulayan çalışmalarda, ekonomik nedenler ve unutkanlık hastaların ilk gerekçelendirdiği yanıtlardır (Emiroğlu, 1983, Özer UG, 1999, Erdine, 1993). Ülkemizde, ithal ilaca bağımlılığın günde güne artması ve bu bağımlılığın ilaç fiyatlarında yükselmeye neden olması, ekonomik kriz ve giderek yoksullaşmanın artması bu çalışma verisinde görüldüğü gibi hastaların ekonomik nedenlerden dolayı ilacı alamaması şeklinde kendini göstermiş olabilir. Nitekim, bir araştırmada toplumun %41.7'si ilaçları pahalı, %41.7'si de çok pahalı bulduğunu ve bunların nedenini beşte biri dışa bağımlılık, yarısı da ekonomik nedenler olduğunu göstermiştir (TEB, 2001). Özetle, hastaların %17'sinin ilacı düzenli, %12.4'ünün ilacını doktorun önerdiği dozda ilacını kullanmaması, %23.7' sinin ilaca kendiliğinden ara vermesi tedaviye uyumsuzluk göstergeleridir ve uyum geliştirmede ilk ele alınacak başlıklar olarak düşünülebilir.

**Tablo-31:** Hipertansiyon Hastalarının İlaça Ara Verme Durumları ve Nedenleri

İLACA ARA VERME DURUMU VE NEDENLERİ	Sayı	%
<b>ARA VERME DURUMU</b>		
Evet	149	23.7
Hayır	480	76.3
<b>ARA VERME SÜRESİ (n=149)</b>		
1 gün	8	5.4
2-7 gün	56	37.5
8-15 gün	29	19.5
16-30 gün	24	16.1
1-3 ay	21	14.0
4 ay ve üzeri	9	7.5
<b>ARA VERME NEDENLERİ (n=149)</b>		
Kendini iyi hissetme	35	23.5
Ekonomik nedenler	31	20.8
Unutkanlık	18	12.0
Rahatsız etti	17	11.4
Önemememe	9	6.0
İlaç kullanmama isteği	7	4.7
Alışmamak	7	4.7
Diğer*	25	16.9

\* Diğer: Ebe-doktor-eczacı önerisi, ilaç bulamama, ilaç kullanmayı bilmeme, yoğunluk ve stres.

Hastaların hemen hemen tamamı (%99.2) doktor önerisi ile ilaç kullanmaya başlamış ve yine yaklaşık tamamı (91.6) antihipertansif ilaçlar ile ilk bilgiyi doktordan almıştır. %70.3'ü reçetesini bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu hastanesinden, %13'ü de birinci basamak sağlık birimlerinde yazdırmaktadır. Ülkemizde sağlık kurumlarını kullanım araştırmalarında toplumun pek çok sağlık gereksinimi noktasında üçüncü basamak hastanelerinin kullanıldığı bulgusu araştırmamız bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Hastaların ancak %54.2'si eczaneden ilaçlarını kendisi almaktadır. Kentliler (%63), kırdan yaşayanlardan (%32), üniversite mezunları diğer eğitim düzeyinde bulunanlardan (%87.0), erkekler (%81.9) kadınlardan (%26.4) ve düzenli geliri olanlar (%58.3) düzenli geliri olmayanlardan (%31.3) daha fazla oranda "eczaneden ilacı kendisi" almaktadır. Eğitim düzeyi düştükçe, sosyal güvencesi olmama durumu ve yaş arttıkça eczaneye kişinin kendisinin başvurusu da azalmaktadır (Tablo-32).

Hastanın ilacını kendisinin almaması eczacılık hizmetlerinden yararlanma noktasında oldukça olumsuz bir durumdur. Çalışmanın düzenli ve doktorun önerdiği dozda ilacı kullanmama verileri de göz önüne alınırsa, hastaların ilaç konusunda eczacılık hizmetlerini alma ihtiyacı ortadadır. Bir başka nokta da; bu veri, eczacıların önüne ilacını kendisi alamayan hastalara ulaşmanın ve onlara iyi eczacılık uygulamalarının gerekliliğini anlatmak ve ikna etmek gibi bir sorumluluğu ortaya koymaktadır. Doktorun hastayı eczaneye yönlendirmesinin, bu sorunu ortadan kaldırmada önemli bir öge olduğu ise tartışmasıdır.

**Tablo-32: Hastaların Akılcı Antihipertansif İlaç Kullanımına İlişkin Bazı Özellikler**

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>KARAR VERME</b>		
Doktor önerisi	624	99.2
Diğer sağlık çalışanı önerisi	2	0.3
Aile ve akraba önerisi	1	0.2
Hatırlamıyor	2	0.3
<b>İLACI ECZANEDEN ALAN KİŞİ</b>		
Kendisi	341	54.2
Eşi ve Çocukları	256	40.7
Yakın akrabaları	20	3.2
Arkadaş-komşusu	5	0.8
Diğer	7	1.1
<b>İLACI İLE İLGİLİ İLK BİLGİ KAYNAĞI</b>		
Doktor	576	91.6
Eczacı	14	2.2
Aile	13	2.1
Diğer sağlık çalışanı	10	1.6
Kendisi	6	1.0
Kullanan diğer hastalar	6	1.0
<b>ANTİHİPERTANSİFLERİN YAZILDIĞI SAĞLIK KURUMU</b>		
Bağlı olduğu sosyal güvenli kurumu hastanesi	442	70.3
Birinci basamak	82	13.0
Muayenehane	57	9.1
Kendisi yazdırmıyor, bilmiyor	31	4.9
Özel poliklinik, özel hastane	17	2.7

Hastaların beşte biri ilacını kolay temin edemediklerini belirtmektedir. %52.3'ü ilacın çok pahalı olduğundan, %22.2'si sosyal güvencesi olmadığından, %10.3'ü de sağlık kurumunda çok sıra beklediğinden ilacı kolay temin edemediğini ifade etmektedir (Tablo-33). Hastaların %70.3'ünün ilacını bağlı olduğu sosyal güvenli kurumu hastanesinden yazdırdığı ve bu sosyal güvenlik kurumlarının %28'inin devlet ve %26.6'sının SSK hastanesi olduğu düşünülürse, bu bulgu ilacı kolay temin edeme gereksinimlerinin gerçek nedenlerini ortaya koyduğunu gösterebilir. Çünkü, SSK ve devlet hastanelerinin ülke nüfusunun yarısından fazlasına hizmet vermesine rağmen, sağlık çalışanı sayısının oldukça az olması bu güçlükler için yol açan diğer nedenlerdir.

Düzenli geliri olmayıp, sosyal güvenceye sahip olmayan hipertansif hastaların ilacı kolay temin edememe oranı %65'dir. Hanede düzenli geliri olup, sosyal güvenlik kurumu Emekli Sandığı olanlar en yüksek oranda (%98.7) ilacını kolay temin etmektedir. Hanenin düzenli geliri ve sosyal güvence durumu ilacın kolay temin edilebilirliği ile test edildiğinde istatistiksel bir anlamlılık bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Tablo-33).

Hastaların antihipertansif ilaçların yararları konusundaki algısını belirlemek için, dört başlık belirlenmiştir. Bu başlıklar, antihipertansif ilaç "Yüksek kan basıncımı önlüyor", "Olası kalp rahatsızlığımı önlüyor", "Olası böbrek hastalığımı önlüyor" ve "Psikolojik olarak rahatlamamı sağlıyor" ifadelerinden oluşmaktadır. Hastaların bu görüşlere katılıp katılmadığı sorularak, antihipertansif ilacın yararına ilişkin görüşler belirlenmeye çalışılmıştır.

Hastalar ilacın yararları konusunda en fazla (%74.4) "psikolojik olarak rahatlamamı sağlıyor" görüşüne katılmaktadır. Hastaların %35.3'ünün hastalığının nedenini %80.3'ünün de kan basıncını yükselten durumu psikolojik nedenler olarak tanımlaması ilacın yararları konusundaki algılama düzeyinin yüksek bulunmasına zemin hazırlamış olabilir. Bu veri, dolayısıyla, bu hastaların özellikle, ilaç tedavisi yanında ruh sağlığı hizmetinin de gerekliliğini ortaya koyması anlamında önemlidir. Hastaların yaklaşık yarısı (%49.0) ilaçlarının yüksek kan basıncını önlemesi konusunda da kararlı-bilgisiz olması ilacın akılcı kullanımı konusunda en büyük engel olarak düşünülebilir.

İlacı düzenli kullanma ile, ilacın yararları algısını ifade eden dört başlık test edildiğinde istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır ( $P > 0.05$ ) (Tablo-34).

Tablo-33: Hipertansiyon Hastaların Hanesinde Düzenli Gelir ve Sosyal Güvence Durumlarına Göre Antihipertansifleri Kolay Temin Etme Biçimi

HANEDE DÜZENLİ GELİR	SOSYAL GÜVENCE DURUMU	ANTİHİPERTANSİFLERİ KOLAY TEMİN ETME BİÇİMİ				TOPLAM	Ki Kare	p
		EVET		HAYIR				
		Sayı	%	Sayı	%			
EVET	Yok	31	57.4	23	42.6	54	10.1	p<0.000
	Bağ-Kur	142	88.8	18	11.2	160	30.0	
	SSK	132	82.5	28	17.5	160	30.0	
	Emekli Sandığı	150	98.7	2	1.3	152	28.5	
	Yeşil Kart	3	42.9	7	1.3			
	Toplam	458	85.9	75	14.1	533	10.0	
	Yok	21	35.0	39	65.0	60	62.5	
HAYIR	Bağ-Kur	9	56.3	7	43.7	16	16.7	p<0.000
	SSK	7	7.3	-	-	7	7.3	
	Emekli Sandığı	7	77.8	2	22.2	9	9.4	
	Yeşil Kart	1	25.0	3	75.0	4	4.2	
	Toplam	45	46.9	51	53.1	96	100.0	

**Tablo-34:** Hipertansiyonlu Hastaların Antihipertansifleri Düzenli Kullanma Durumuna Göre Antihipertansif Kullanımının Yararına İlişkin Görüşleri

İLACIN YARARI ALGISI	ANTİHİPERTANSİFLERİ DÜZENLİ KULLANMA								Kı. Kare	P
	Evet		Hayır		TOPLAM		Sayı	%		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
<b>Yüksek kan basıncımı önüyor</b>										
Katılıyor	267	50.9	42	40.4	309	49.1				
Karasız-Bilgisiz	249	47.4	59	56.7	308	49.0			4.095	p>0.129
Katılmıyor	9	1.7	3	2.9	12	1.9				
<b>Olası kalp rahatsızlığımı önüyor</b>										
Katılıyor	246	46.9	42	40.4	288	45.8				
Karasız-Bilgisiz	268	51.0	57	54.8	325	51.7			3.542	p>0.170
Katılmıyor	11	2.1	5	4.8	16	2.5				
<b>Olası böbrek hastalığımı önüyor</b>										
Katılıyor	119	22.7	22	21.2	141	22.4				
Karasız-Bilgisiz	344	65.5	73	70.2	417	66.3			1.140	p>0.566
Katılmıyor	62	11.8	9	8.7	71	11.3				
<b>Psikolojik olarak rahatlık sağlıyor</b>										
Katılıyor	396	75.4	72	69.2	468	74.4				
Karasız-Bilgisiz	109	20.8	29	27.9	138	21.9			2.658	p>0.265
Katılmıyor	20	3.8	3	2.9	23	3.7				
<b>GENELTOPLAM</b>	<b>525</b>	<b>83.5</b>	<b>104</b>	<b>16.5</b>	<b>629</b>	<b>100.0</b>				



Hastalar ortalama  $85.39 \pm 21.19$  oranında ilacın kendisi için önemli olduğunu belirtmektedir. Buna karşılık, %63'ü ilaçtan rahatsızlık olduğunu tanımlamaktadır (Tablo-35). Mide şikayeti (%17.4), kaşıntı (%15.9) ve baş ağrısı (%14.3) en sık ifade edilen yan etkilerdir (Tablo-36). Literatürler ilacın yan etkilerinin olasılığını tanımlama oranı arttıkça, hastanın ilaca devam oranının ve akılcı kullanım davranış özelliğinin azaldığını göstermektedir (Carolyn et al, 1996). Çalışmamızda da, hastaların yarısının ilaçtan rahatsız olması, %23.7'sinin ilaca kendiliğinden ara vermesi, %17'sinin ilacı düzenli kullanmaması, %12.4'ünün de doktorun önerdiği dozda kullanmaması bu veriyi destekler niteliktedir.

Hastaların yaklaşık yarısı (%50.8) ilacı aldığı anda rahatladığını, %42.9'u da kan basıncını düzenlediğini tariflemektedir. Antihipertansif ilaçların rahatsızlık verip vermeme durumu ile, antihipertansif ilaçların yan etkileri test edildiğinde istatistiki bir anlamlılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo-35).

**Tablo-35: Antihipertansiflerden Rahatsızlık Durumunun İlacın Etkisine Göre Dağılımı**

ANTİHİPERTANSİFLERİN ETKİSİ	ANTİHİPERTANSİFLERİN RAHATSIZLIĞI					
	Evet		Hayır		TOPLAM*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Rahatlatıyor	32	50.8	279	49.4	311	49.5
Tansiyonumu düzenliyor	27	42.9	234	41.4	261	41.6
Değişiklik olmuyor	2	3.2	8	1.4	10	1.6
Farkında değil	1	1.6	7	1.2	8	1.3
Fikri yok	1	1.6	23	4.1	24	3.8
Bilmiyorum	-	-	14	2.5	14	2.2
<b>GENEL TOPLAM</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>	<b>565</b>	<b>90.0</b>	<b>628</b>	<b>100.0</b>

\* Kolon yüzde alınmıştır. Ki kare 3. 682  $p > 0.596$   $sd = 5$

**Tablo-36: Antihipertansiflerin Rahatsızlık Verme Durumu (n= 63)**

	Sayı	%
Mide rahatsızlığı	11	17.4
Kaşıntı	10	15.9
Baş ağrısı	9	14.3
Fazla idrar çıkma	7	11.1
Halsizlik	6	9.5
Uyku	4	6.3
Kabızlık	4	6.3
Diğer*	12	19.2

\* Diğer: Bulanık görme, saç dökülmesi, unutkanlık, yutma güçlüğü, çarpıntı, terleme

Hastaların sadece %4.3'ü ilacını almayı "asla unutmadığını" belirtmektedir. Unuttuğunu ifade edenlerin de %14.6'sı sonucunun ne olduğunu bilmediğini, %14.6 sı da hiç bir şey olmayacağını belirtmektedir (Tablo-37).

**Tablo-37:** Hastaların İlacı Almayı Unutmalarının Olası Sonuçlarına İlişkin Görüşleri

GÖRÜŞLER	Sayı	%
Hiçbir şey olmaz	92	14.6
Bilmiyor	92	14.6
Unutmam	27	4.3
Baş ağrısı ve baş dönmesi	56	9.0
Kap krizi, felç	56	9.0
Hastalık ilerler	52	8.3
Tansiyonum yükselir	50	7.9
Ölürüm	37	5.9
Ağrı	31	4.9
Herşey olur	22	3.5
Halsizlik	22	3.5

Hastaların dörtte biri (%25.3), ilacın yan etkilerini, beşte biri (%21.3) antihipertansifler ile birlikte kullanılmaması gereken ilaçları, hemen tamamı (%95.1) ilacın ne zaman alacağını, alma biçimini (%96.2), dozunu (%97.8) ve %67.6'sı da yasaklanan yiyecekleri bildiğini belirtmektedir. Hastaların çok büyük bir kısmının ilacı ne zaman alacağını, alma biçimini ve dozunu bildiğini ifade etmesine rağmen, %95.7'sinin ilacı unutmaması, %23.7'sinin ilaca kendiliğinden ara vermesi, onda birinin de ilacını düzenli kullanmaması hastanın bilgisi ile uygulamalarındaki açığı ortaya koymada çarpıcı bir bulgudur. Hussar (1990), bu durumu "bilinçli uyumsuzluk" olarak değerlendirmektedir. Ayrıca, ilacın yan etkileri ve antihipertansifler ile birlikte kullanılmaması gereken ilaçlar eczacının hastaya danışmanlık hizmetinde üzerinde durması gereken konu olarak düşünülebilir.

İlaç bilgisi en fazla olanlar 60-69 yaş grubu hastalardır. Yaş arttıkça ilaç bilgisi de artmaktadır. Yaş grupları ile, ilaç bilgisi test edildiğinde istatistiki olarak anlamlılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo-38). Bazı çalışmalarda da ilaç bilgisinin yaşla birlikte arttığı saptanmıştır (Carolyn et al, 1996, Tschann et al, 1988).

**Tablo-38:** Hipertansiyonlu Hastaların Yaş Gruplarına Göre Antihipertansifler İle İlgili Bilgi Dağılımı

İLAÇ BİLGİSİ	Evet		Hayır		Ki kare	p
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>İLACIN YAN ETKİLERİ</b>					5.113	p>0.276
30-39	7	25.0	21	75.0		
40-49	28	29.2	68	70.8		
50-59	44	26.5	122	73.5		
60-69	55	27.4	146	72.6		
70 ve üzeri	25	18.1	113	81.9		
<b>Toplam</b>	<b>159</b>	<b>25.3</b>	<b>470</b>	<b>74.7</b>		
<b>BİRLİKTE ALINMAMASI GEREKEN İLAÇLAR</b>					2.638	p>0.620
30-39	5	17.9	23	82.1		
40-49	18	18.8	78	81.3		
50-59	37	22.3	129	77.7		
60-69	49	24.4	152	75.6		
70 ve üzeri	25	18.1	113	81.9		
<b>Toplam</b>	<b>134</b>	<b>21.3</b>	<b>495</b>	<b>78.7</b>		
<b>İLACI ALMA ZAMANI</b>					1.853	p>0.763
30-39	27	96.4	1	3.6		
40-49	91	94.8	5	5.2		
50-59	160	96.4	6	3.6		
60-69	188	93.5	13	6.5		
70 ve üzeri	132	95.7	6	4.3		
<b>Toplam</b>	<b>598</b>	<b>95.1</b>	<b>31</b>	<b>4.9</b>		
<b>İLACI ALMA ŞEKLİ</b>					2.030	p>0.730
30-39	27	96.4	1	3.6		
40-49	94	97.9	2	2.1		
50-59	161	97.0	5	3.0		
60-69	191	95.0	10	5.0		
70 ve üzeri	132	95.7	6	4.3		
<b>Toplam</b>	<b>605</b>	<b>96.2</b>	<b>24</b>	<b>3.8</b>		
<b>DOZU</b>					1.786	p>0.775
30-39	28	100.0	-	-		
40-49	93	96.9	3	3.1		
50-59	161	97.0	5	3.0		
60-69	196	97.5	5	2.5		
70 ve üzeri	135	97.8	3	2.2		
<b>Toplam</b>						
<b>YASAKLANAN YİYECEKLER</b>					4.010	p>0.405
30-39	22	78.6	6	21.4		
40-49	62	64.6	34	35.4		
50-59	107	64.5	59	35.5		
60-69	143	71.1	58	28.9		
70 ve üzeri	91	65.9	47	34.1		
<b>Toplam</b>	<b>425</b>	<b>67.6</b>	<b>204</b>	<b>32.4</b>		

Sd=4

Üniversite mezunlarının tamamı ilacı alma zamanı, şekli, dozu bilgisine sahipken, ilacın yan etkileri ve birlikte alınmaması gereken ilaçlar tüm eğitim düzeylerinde an az bilgi sahibi olunan konulardır. Hastaların eğitim durumu ile, ilaç bilgisi karşılaştırıldığına istatistiksel bir anlamlılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Anlamlılığı yaratan hastaların eğitim durumu arttıkça ilaç bilgisinin de artması olmuştur (Tablo-39).

**Tablo-39:** Hipertansiyonlu Hastaların Eğitim Durumuna Göre Antihipertansifler İle İlgili Bilgi Dağılımı

İLAÇ BİLGİSİ	Evet		Hayır		Ki kare	p
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>İLACIN YAN ETKİLERİ</b>						
Okul bitirmemiş	31	13.8	193	86.2	38.286	p<0.000
İlkokul	62	25.1	185	74.9		
Orta-lise	47	42.0	65	58.0		
Üniversite	19	41.3	27	58.7		
<b>Toplam</b>	<b>159</b>	<b>25.3</b>	<b>470</b>	<b>74.7</b>		
<b>BİRLİKTE ALINMAMASI GEREKEN İLAÇLAR</b>						
Okul bitirmemiş	27	12.1	197	87.9	42.630	p<0.000
İlkokul	46	18.6	201	81.4		
Orta-lise	40	35.7	72	64.3		
Üniversite	21	45.7	25	54.3		
<b>Toplam</b>	<b>134</b>	<b>21.3</b>	<b>495</b>	<b>78.7</b>		
<b>İLACI ALMA ZAMANI</b>						
Okul bitirmemiş	202	90.2	22	9.8	21.420	p<0.000
İlkokul	243	98.4	4	1.6		
Orta-lise	107	95.5	5	4.5		
Üniversite	46	100.0	-	-		
<b>Toplam</b>	<b>598</b>	<b>95.1</b>	<b>31</b>	<b>4.9</b>		
<b>İLACI ALMA ŞEKLİ</b>						
Okul bitirmemiş	206	92.0	18	8.0	20.803	p<0.000
İlkokul	245	99.2	2	0.8		
Orta-lise	108	96.4	4	3.6		
Üniversite	46	100.0	-	-		
<b>Toplam</b>	<b>605</b>	<b>96.2</b>	<b>24</b>	<b>3.8</b>		
<b>DOZU</b>						
Okul bitirmemiş	211	94.2	13	5.8	16.754	p<0.001
İlkokul	246	99.6	1	0.4		
Orta-lise	110	98.2	2	1.8		
Üniversite	46	100.0	-	-		
<b>Toplam</b>	<b>613</b>	<b>97.5</b>	<b>16</b>	<b>2.5</b>		
<b>YASAĞLANAN YIYECEKLER</b>						
Okul bitirmemiş	132	58.9	92	41.1	18.874	p<0.000
İlkokul	168	68.0	79	32.0		
Orta-lise	92	82.1	20	17.9		
Üniversite	33	71.7	13	28.3		
<b>Toplam</b>	<b>425</b>	<b>67.6</b>	<b>204</b>	<b>32.4</b>		

Sd=3

#### 4. Hipertansiyon Hastasının Hastalıkla Başetmede Kullandığı İlaç Dışı Yöntemler

Hipertansiyon hastalarının %28.7'si antihipertansiflerin yanında ek yöntem kullanmaktadır. Bu yöntemlerin çoğunluğunu taze meyve/sebze suları (%46.4) ve bitkisel çaylar/ekstreler (%30.9) (Tablo-40) oluşturmaktadır. İlaçla birlikte kullanılan yöntemlerin çoğu palyatif-destek arama yöntemleridir. Bir çalışmada, Fransız hipertansiyonlu hastaların %73'ü sadece ilaç tedavisi, %12'si da ilaçla birlikte diyet tedavisi, İrlandalı hipertansiyonlu hastaların ise, %51'nin sadece ilaç tedavisine başvurduğu görülmüştür (Vidal et al, 1997). Bu araştırmamın bulguları örnek gösterilen araştırma bulguları paralellik göstermektedir.

Yine yürütülen bazı çalışmalarda, hipertansiyon ile başetmede, ilaç tedavisinin yanında, kilo kontrolü, az tuzlu yeme, egzersiz ve gevşeme teknikleri en sık başvurulan ek yöntemler olduğu tespit edilmiştir (Vidal et al, 1997, Borown et al, 1996). Bu çalışmada bu yöntemlerin kullanıldığı saptanmamıştır. Hastaların tansiyonu yükselten durumlara verdiği yanıtlar dikkate alındığında (üzüntü-stres %80.3, psikolojik yorgunluk %28.1), hastaların yaşam tarzını olumlu yönde değiştirmede yetersiz olduğu düşünülebilir. Oysa, hipertansiyon ile başetmede ilaç tedavisinin yanında olumlu yaşam değişikliği davranışları geliştirme en önemli tedavi yaklaşımlarından birisidir. Bu veri de eczacılık hizmetleri özelinde değerlendirildiğinde, eczacının birincil düzeydeki hizmetlerinde dikkate alınması gereken bir bulgu olarak düşünülebilir. Bugün CINDI projesi kapsamındaki Avusturya, Belçika, Danimarka gibi ülkelerde eczacıların bu hizmetleri yerine getirmesi konusunda "Eğitici Eczacı Eğitimi" etkinlikleri oldukça yoğundur (CINDI, 1999).

Hastaların %71.2'si bu yöntemi kullandığından doktorunun haberinin olmadığını, %91.1'i bu yöntemi evde kendisinin hazırladığını, %3.3'ü de eczaneden temin ettiğini belirtmektedir. Bu yöntemin ilk bilgi kaynağı çoğunlukla ailesi (%34.2), yöntemi öneren kişiler ise, yine büyük bir çoğunlukla arkadaş ve komşusudur (%33.7). Yöntem kullananların yaklaşık olarak yarısı (%48.1) bu yöntemin çok yararlı olduğunu, %31.5'i de kan basıncını düşürdüğünü belirtmektedir (Tablo-40).

Hastaların yarısının (%50.9) antihipertansiflerin kan basıncını düşürdüğüne inandığı verisi ek yöntem kullananların da yarısının kan basıncını düşürdüğü verisi ile birlikte düşünüldüğünde, hastaların ilacın ve ek yöntemin kan basıncının üzerine aynı oranda etki ettiklerini düşünmesi düşündürücü bir bulgudur.

Bu çalışmada, ilaçların yanında kullanılan yöntemler arasında geleneksel yöntemler yer almamıştır. Bu da hastaların hastalığına yaklaşımında ve akılcı ilaç kullanma davranışları geliştirme sürecinde gözden kaçmaması gereken bir bulgudur.

Tablo-40: Hipertansiyon Hastasının Hastalığı ile Başetmede Kullandığı Yöntemler

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>İLAÇ DIŞI YÖNTEMLER (n=181)</b>		
Bitkisel çaylar/ekstereler	56	30.9
Taze meyve, sebze suları	84	46.4
Bitkisel kaynaklı müstahzar	14	7.7
Hacamat	7	3.8
Diğer	20	11.2
<b>YÖNTEMLERİ KULLANMA NEDENİ</b>		
Çok yararlı	87	48.1
Tansiyonu düşürüyor	57	31.5
İlaca takviye	9	4.9
Bilmiyor	9	4.9
<b>YÖNTEMİ ÖNEREN KİŞİ</b>		
Arkadaş-komşu	61	33.7
Kendi kendine	56	30.9
Yakın akraba	28	15.5
Doktor	14	7.7
Eczacı	8	4.4
<b>İLK BİLGİ KAYNAĞI</b>		
Aile	62	34.2
Arkadaş-komşu	59	32.6
Yakın akraba	19	10.5
Gazete-kitap	14	7.7
Halk arasında kullanılması	6	3.3

Ek yöntemi kullanma 30-39 yaş grubunda (%46.4), kadınlarda (%30.1), okul bitirmemiş olanlarda (32.6), hanede düzenli geliri olmayanlarda (%45.8), Doğu Anadolu bölgesinde (%32.5) ve sosyal güvencesi olmayanlarda (%37.7) yüksektir. Ek yöntem kullanma ile sosyo-demografik bazı değişkenler test edildiğinde, ek yöntem kullanma ile, yerleşim yeri, eğitim durumu, hanede düzenli gelir arasında istatistiki bir anlamlılık bulunmuştur ( $p<0.005$ ) (Tablo-41). Eğitim durumu ve yaş arttıkça ek yöntem kullanma oranı düşmektedir.

**Tablo-41:** Sosyo Demografik Bazı Özelliklere Göre Antihipertansif İlaç Dışındaki Yöntemler

SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLER	İLAÇ DIŞI YÖNTEM				Ki kare	p
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>YAŞ</b>						
30-39	13	46.4	15	53.6	7.889	p>.0.096
40-49	33	34.4	63	65.6		
50-59	42	25.3	124	74.7		
60-69	59	29.4	142	70.6		
70 ve üzeri	34	24.6	104	75.4		
<b>CİNSİYET</b>						
Kadın	148	30.1	343	69.9	2.036*	P>.0.092
Erkek	33	23.9	105	76.1		
<b>EĞİTİM DURUMU</b>						
Okul bitirmemiş	73	32.6	151	67.4	7.914	p<.0.048
İlkokul	60	24.3	187	75.7		
Orta-lise	39	34.8	73	65.2		
Üniversite	9	19.6	37	80.4		
<b>HANEDE DÜZENLİ GELİR</b>						
Evet	137	25.7	396	74.3	16.058*	p<.0.000
Hayır	44	45.8	52	54.2		
<b>YERLEŞİM YERİ</b>						
Kır	63	35.0	117	65.0	4.759*	p<.0.032
Kent	118	26.3	331	73.7		
<b>DEMOGRAFIK BÖLGE</b>						
Batı Anadolu	85	27.4	225	72.6	1.291	p>.0.863
Doğu Anadolu	13	32.5	27	67.5		
Güney Anadolu	26	29.9	61	70.1		
Kuzey Anadolu	11	25.0	33	75.0		
Orta Anadolu	46	31.1	102	68.9		
<b>SOSYAL GÜVENCE</b>						
Yok	43	37.7	71	62.3	7.713	p>.0.103
Bağ-Kur	42	23.9	134	76.1		
SSK	52	31.1	115	68.9		
Emekli Sandığı	41	25.5	120	74.5		
Yeşil Kart	3	27.3	8	72.7		

\* Fisher kesin ki kare testi

Ek yöntemin yararına ilişkin görüşler ise, psikolojik rahatlama en yüksek oranda (%68.5), olası böbrek rahatsızlığını önüyor en düşük oranda (%16.5) dile getirilmektedir (Tablo-42).

**Tablo-42: İlaç Dışındaki Başetme Yöntemlerini Kullananların Yararına İlişkin Görüş ve Algıları**

GÖRÜŞ VE ALGI	KATILYOR		KARARSIZ		KATILMIYOR	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yüksek kan basıncımı önüyor	79	43.6	94	51.9	8	4.5
Olası kalp rahatsızlığını önüyor	47	24.8	112	61.9	22	13.3
Olası böbrek hastalığını önüyor	30	16.5	133	73.4	18	10.1
Psikolojik olarak rahatlamamı sağ.	124	68.5	44	24.3	12	7.2

##### 5. Hipertansiyon Hastasının Doktor ve Eczacıdan Aldığı Hizmete İlişkin Özellikler

26 kişi (%4.1), ilacını kendi almadığı ve yazdırmadığı için doktor ve eczacıdan alınan hizmet konusundaki sorulara yanıt vermemiştir.

Hastalar doktorun antihipertansifleri reçetelendirme aşamasında ilacın dozunu (%81.9), tuzlu yememesini (%72.5), diyet yapması gerektiğini “sıklıkla” sorduğunu ya da açıkladığını,

%72.2'si ilacın saklama koşullarını, %64.7'ü ilacın yan etkilerini, %58.3'ü alerji öyküsü olup olmadığını ve %50.1'i hastanın kullandığı ilaçları ve “hiçbir zaman” sormadığını ya da açıklamadığını ifade etmektedir (Tablo-43). Tschann ve arkadaşlarının yürütmüş olduğu bir çalışmada da (1988) doktorların antihipertansif ilaçlar konusunda hastaları %50 oranında bilgilendirdiği ortaya çıkmıştır

Hastaların %13'ünün doktorun ilacın dozunu açıklamadığı yönündeki ifadesi, hastaların %12.4'ünün doktorun önerdiği dozda ilacını kullanmama oranı ile aynıdır ve bu konuda, hastanın önemli bir bilgi açığını koymaktadır. Ayrıca, hastaların %64.7'sinin doktorun ilacın yan etkilerini açıklamadığını ifade etmesi de, hastaların yaklaşık olarak beşte birinin (%23.7) ilacın yan etkilerini hissettiği için ara vermesine zemin hazırlamış olabilir.



**Tablo-43:** Doktorun Antihipertansifleri Yazarken İlgili Açıklamaları Yapma Sıklığı

İLGİLİ AÇIKLAMALAR	AÇIKLAMALARIN SIKLIĞI					
	Hiçbir zaman		Ara sıra		Sıklıkla	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlacın Dozu	49	7.8	39	6.2	515	81.9
İlacın Yan Etkileri	407	64.7	65	10.3	131	20.8
İlacı Saklama Koşulları	454	72.2	37	5.9	112	17.8
Kullanılan Diğer İlaçlar	315	50.1	72	11.4	216	34.3
İlaca Devam Süresi	250	39.7	48	7.6	305	48.5
Alerji Öyküsünü Sorma	367	58.3	48	7.6	188	29.9
İlacın Aç/Tokken Alınması	163	25.9	82	13.0	358	56.9
Başka Bir Hastalık Durumu	227	36.1	59	9.4	317	50.4
Tuzlu Yeme	105	16.7	42	6.7	456	72.5
Egzersiz Yapma	237	37.7	35	5.6	331	52.6
Diyet	144	22.9	38	6.0	421	66.9
Alkol-Sigara Kullanma	26	4.1	318	50.6	254	40.4

Hastalar eczacıların ilacın dozunu (%40.5), ilacın tok ya da aç karınla alınacağını (%28.8), tuzlu yememesi gerektiğini (%16.5) ve başka bir hastalığı olup olmadığını (%13.8) "sıklıkla" sorduğunu ya da açıkladığını,

%64.9'i ilacın saklama koşullarını, %63'ü ilacın yan etkilerini, %62.8'i hastanın kullandığı ilaçları ve %62.3'ü alerji öyküsü olup olmadığını "hiçbir zaman" sormadığını ya da açıklamadığını ifade etmektedir (Tablo-44).

TEB'nin 2001 yılında yürütmüş olduğu "Eczacılıkta Talep-Hizmet Korelasyonu" araştırmasında, toplum, eczacının %47.6'sının "kullanılan diğer ilaçları", %53.4'ü "ilaca ne kadar devam edeceğini" sormadığını, %65.8'i "ilaç konusunda sözlü bilgi", %50.3'ü "ilaç konusunda yazılı bilgi", %61.3'ü de "ilacın doz şemasını açıklama" konusunda sözlü bilgi verdiğini belirtmiştir (TEB, 2001). Bu iki araştırma verileri uyumludur ve eczacının verdiği hizmeti ortaya koymada önemlidir.

Ayrıca, ilacın saklama koşulları, ilacın yan etkileri, hastanın kullandığı ilaçları ve hastanın alerji öyküsü olup olmadığını "hiçbir zaman" açıklamama ya da sorma eczacı ve doktorda aynı oranda yüksektir. Hastaların sadece %23.5'inin ilacın yan etkilerini, %21.3'ünün birlikte kullanılmaması gereken ilaçları bildiği göz önüne alınırsa, doktor ve eczacının bu konudaki danışmanlık ve sağlık eğitimcisi rolünün gerekliliği daha da öne çıkmaktadır. Oysa,

- 1- DSÖ, eczacılık hizmetleri içinde eczacının “hastanın akılcı ilaç kullanımını”,
- 2- 1993 Tokyo Deklerasyonu’nda eczacının “hastanın tedaviye uyumunu “ sağlaması,
- 3- Onaran’ın serbest eczacıların hizmetleri içinde tanımladığı “hastanın öyküsünün alınması”, “hastalara sağlık sorunları konusunda danışmanlık hizmeti sunma”, “hastalara sağlık eğitimi” verme,
- 4- Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP), İngiliz Uluslar Topluluğu Eczacılık Birliği’nin araştırma sonuçlarından eczacının “sağlık eğitimi” verme işlevleri,
- 5- GPP Deklerasyonu’nda İyi Eczacılık Uygulamaları kapsamını,
- 6- Sağlık Bakanlığı tarafından 2000 yılında yayınlanan “İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu” eczacının bu konudaki hizmetlerini, sorumluluklarını tanımlamıştır (TEB, 2001).

**Tablo-44:** Eczacıların Antihipertansifler Konusunda Hastalara Danışmanlık Hizmeti Verme Durumu

İLGİLİ AÇIKLAMALAR	AÇIKLAMALARIN SIKLIĞI					
	Hiçbir zaman		Ara sıra		Sıklıkla	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlacın Dozu	182	28.9	29	4.6	225	40.5
İlacın Yan Etkileri	396	63.0	29	4.6	41	6.5
İlacı Saklama Koşulları	408	64.9	18	2.9	40	6.4
Kullanılan Diğer İlaçlar	395	62.8	27	4.3	44	7.0
İlaca Devam Süresi	374	59.5	26	4.1	64	10.2
Alerji Öyküsünü Sorma	392	62.3	18	2.9	54	8.6
İlacın Aç/Tokken Alınması	251	39.9	32	5.1	181	28.8
Başka Bir Hastalık Durumu	350	55.6	27	4.3	87.	13.8
Tuzlu Yeme	338	53.7	22	3.5	104	16.5
Egzersiz Yapma	375	59.6	20	3.2	70	11.1
Diyet	361	57.4	18	2.9	86	13.7
Alkol-Sigara Kullanmama	373	59.3	23	3.7	69	11.0

Hastaların %88.4’ü eczanede kendisini rahatsız eden bir durum olmadığını, %3.8’i de eczacıların ilgisizliğinden rahatsız olduğunu belirtmektedir (Tablo-45). Hastaların büyük bir çoğunluğu hem hastalı (%75.5) hem antihipertansifler (%74.7) konusunda bir beklentisi ve talebinin olmadığını ifade etmektedir. Ancak, %12.2’si ilaç hakkında bilgi, %6.9’u da tansiyonunu ölçtürme konusunda eczacıdan hizmet beklemektedir (Tablo-46, Tablo-47). Norman ve arkadaşlarının yürütmüş olduğu çalışmada, toplu-

mun yarısının eczacıların profesyonel hizmetleri vermesi gerektiğini bilmediğini, Dichter Enstitüsü'nün çalışmasında ise, kişilerin toplumun eczacıdan kopuk olduğunu, eczacılardan profesyonel hizmet beklediğini ancak bu hizmetlerin ne olduğunu bilmediğini belirtmektedir (Norman et al, 1984, APA, 1973). Bu veri araştırmamız verisi ile benzerlik göstermektedir. Başka bir çalışmada, hastaların %36'sı hem hipertansiyon hem de antihipertansifler konusunda bilgi istediği saptanmıştır (Tschann et al, 1988)

**Tablo-45: Hipertansiyon Hastalarını Eczanede Rahatsız Eden Durumlar**

ÖZELLİKLER	Sayı	%
Yok	556	88.4
İlgisiz	24	3.8
Sıra bekleme	16	2.5
Eczanenin fiziki koşulları kötü	7	1.1
Kutuya ilaç bilgisi yazılmıyor	4	0.6
Diğer		

**Tablo-46: Hastaların Antihipertansifleri Alırken Eczacıdan İsteddiği Bilgiler**

ÖZELLİKLER	Sayı	%
Yok	475	75.5
İlaç hakkında bilgi	77	12.2
Hastalık hakkında bilgi	36	5.7
İlgili, kibar olması	19	3.0
Gerekenleri söylüyor	15	2.4

**Tablo-47: Hastaların Hipertansiyona Yönelik Eczacıdan Beklentileri**

ÖZELLİKLER	Sayı	%
Yok	470	74.7
İlaç hakkında bilgi	40	6.4
Tansiyon ölçmesi	43	6.9
İlgili, kibar olması	31	4.9
Hastalık hakkında bilgi	15	2.4
Esnaf olmaması	5	0.8

## 6. Hipertansiyon Hastasının Sağlık Kurumunu Kullanma Durumu

Son bir yıl içinde, hastaların %23'ü hipertansiyon nedeniyle acile başvurmuş, %23'ü hastaneye yatmış, %36.6'sı da istirahat almıştır. Acile başvuranların %86.2'si 1-3 kez acili kullanmış, %93.9'u 1-3 kez hastaneye yatmış, %80.8'i de 1-5 gün arası istirahat kullanmıştır (Tablo-48). Bir çalışmada da, hastaların %91'inin hiç hastanede yatmadığı saptanmıştır (Mark et al, 1996).

**Tablo-48: Hipertansiyon Nedeniyle Sağlık Kurumunu Kullanma Durumu**

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>ACİL OLARAK BAŞVURU</b>		
Evet	145	23.0
Hayır	484	77.0
<b>ACİL BAŞVURU SAYISI</b>		
1-3	125	86.2
4-6	12	8.2
7 den fazla	8	5.6
<b>HASTANEYE YATMA</b>		
Evet	82	23.0
Hayır	547	87.0
<b>HASTANEYE YATMA SAYISI</b>		
1-3 kez	77	93.9
4-6 kez	1	1.2
7 den fazla	4	4.9
<b>İSTİRAHAT DURUMU</b>		
Evet	230	36.6
Hayır	399	63.4
<b>İSTİRAHAT GÜNÜ</b>		
1-5	186	80.8
6-10	51	19.2