



**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HİPERTANSİYON
HASTALARINA TELE-HEMŞİRELİKLE VERİLEN ÖZ
YÖNETİM DESTEĞİNİN HASTALARIN TEDAVİ
UYUMUNA VE ÖZ ETKİLİLİK DÜZEYİNE ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Sümevra ÖZEK
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**COVID 19 PANDEMİ SÜRECİNDE HİPERTANSİYON
HASTALARINA TELE-HEMŞİRELİKLE VERİLEN ÖZ YÖNETİM
DESTEĞİNİN HASTALARIN TEDAVİ UYUMUNA VE ÖZ
ETKİLİLİK DÜZEYİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ
ÇALIŞMA**

Sümeysra ÖZEK

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ**

**ERZURUM
2022**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Hipertansiyon Tanımı	5
2.2. Hipertansiyonun Epidemiyolojisi	5
2.3. Hipertansiyon Etiyolojisi	6
2.4. Hipertansiyonun Tedavisi	10
2.5. Kan Basıncı Ölçümü	11
2.6. COVID-19 ve Hipertansiyon	14
2.7. COVID-19 ve Tele-Hemşirelik	16
2.8. Hipertansiyon ve Hemşirelik Bakımı	17
2.9. Hipertansiyon Hastalarında Öz-Yönetim.....	19
2.10. Hipertansiyonda Tedaviye Uyum	20
3. MATERYAL VE METOT.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	26

3.5. Verilerin Toplanması	26
3.5.1. Araştırmada Kullanılacak Veri Toplama Araçları	26
3.5.1.1. Hasta Bilgi Formu	26
3.5.1.2. Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği	26
3.5.1.3. Kronik Hastalık Yönetimi İçin 6 Maddelik Öz-Etkililik Ölçeği	27
3.5.2. Öz Yönetim Desteği İçin Kullanılan Materyaller	27
3.5.2.1. Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı	27
3.5.2.2. Kan Basıncı Ölçüm Cihazı	28
3.5.2.3. Telefon	29
3.6. Araştırmanın Uygulanması	29
3.7. Grupların Ayrılması	29
3.7.1. Girişim Grubu	30
3.7.2. Kontrol Grubu	31
3.7.3. Ön Uygulama	31
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.8.1. Bağımlı Değişkenler	31
3.8.2. Bağımsız Değişkenler	31
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	32
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	32
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
KAYNAKLAR	47
EKLER	63

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	63
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	64
EK-3. KURUM İZNİ	66
EK-4. HASTA TANITICI FORMU	67
EK-6. KRONİK HASTALIKLARI YÖNETMEK İÇİN ÖZ-YETERLİK 6	
MADDELİK ÖLÇEĞİ	69
EK-7. HİPERTANSİYON EĞİTİM KİTAPÇIĞI	70
EK-8. KAN BASINCI ÖLÇÜM CİHAZI.....	89
EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	90
EK-10. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	96

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmamın her aşamasında bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, desteğini ve emeğini esirgemeyen tez danışmanım sayın Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ hocama,

Eğitim hayatımdaki büyük emeklerinden dolayı aileme, süreç boyunca desteğini her daim hissettiren ve yanımda olan eşime, yüksek lisans eğitimimdeki desteklerinden dolayı, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinin değerli öğretim üyeleri ve elemanlarına, bu çalışmayı TSA-2021-8985 BAP proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Sümeyra ÖZEK

ÖZET

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hipertansiyon Hastalarına Tele-Hemşirelikle Verilen Öz Yönetim Desteğinin Hastaların Tedavi Uyumuna ve Öz Etkililik Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Amaç: Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde hipertansiyon hastalarına yönelik tele-hemşirelikle verilen öz yönetim desteğinin hastaların tedavi uyumu ve öz etkililik düzeyine etkisinin incelenmesidir.

Materyal ve Metot: Bu araştırma randomize kontrollü girişimsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Mart-Ağustos 2022 tarihleri arasında Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kardiyoloji polikliniklere başvuran hipertansiyon hastaları oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise; araştırma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü 71 hipertansiyon hastası oluşturdu. Verilerin toplanmasında “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” ve “Kronik Hastalık Yönetimi İçin 6 Maddelik Öz-Etkililik Ölçeği” kullanıldı. Araştırma tek (girişim grubu) ve çift (kontrol grubu) rakamlarla gruplara ayrıldı. Her iki grubun ön-test verileri için gerekli formlar yüz yüze dolduruldu. Girişim grubuna “Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı” ile kendi kendine tansiyon ölçümünün nasıl yapılacağı ile ilgili uygulamalı olarak kan basıncı ölçümü eğitimi verildi. Girişim grubundaki hastalara 12 hafta boyunca haftada 2 kez tele-hemşirelikle öz yönetim desteği sağlandı. Kontrol grubuna ön-test verileri toplandıktan sonra herhangi bir uygulama yapılmadı. 6 hafta sonunda ara testler online yöntemle dolduruldu. 12 hafta sonra her iki grubun son-test verileri için aynı formlar yüzyüze dolduruldu. Verilerin değerlendirilmesi tek yönlü körleme yöntemi ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, pearson ki-kare, Fisher-freeman-halton exact ve Fisher exact, Friedman, one way anova, Mann-Whitney U ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: Girişim grubunun “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” puan ortalamalarının ön testte 16.76 ± 2.11 , ara testte 17.18 ± 2.20 , son testte 16.67 ± 2.10 olduğu belirlendi. Kontrol grubunun ise ön testte 17.95 ± 4.54 , ara testte 19.73 ± 4.75 , son testte 19.58 ± 4.95 olduğu saptandı. Girişim ve kontrol grubunun grup içi karşılaştırmalarında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$), gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.05$). Ayrıca; girişim grubunun Kronik Hastalıkları Yönetmek İçin Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamasının ön testte 6.32 ± 1.19 , ara testte 5.91 ± 1.72 , son testte 6.48 ± 1.43 olduğu belirlendi. Kontrol grubunun Kronik Hastalıkları Yönetmek İçin Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamasının ön testte 5.89 ± 1.15 , ara testte 5.67 ± 1.38 , son testte 5.87 ± 1.18 olduğu belirlendi. Girişim ve kontrol gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p > 0.05$).

Sonuç: Öz yönetim desteğinin hipertansiyon hastalarının tedavi uyumuna etkisi olduğu, fakat öz etkililik düzeyine etkisi olmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: COVID-19 pandemisi, hemşirelik, hipertansiyon, öz yönetim desteği, öz etkililik, tedaviye uyum, tele-hemşirelik

ABSTRACT

The Effect of Self-Management Support Provided to Hypertension Patients via Tele-Nursing During the COVID-19 Pandemic on Patients' Treatment

Compliance and Self-Efficacy Level: Randomized Controlled Study

Aim: This study examines the effect of self-management support provided via tele-nursing to hypertension patients during the COVID-19 pandemic on the patients' treatment compliance and self-efficacy levels.

Materials and Methods: This research is a randomized, controlled interventional study. The research population consisted of hypertension patients who applied to the cardiology outpatient clinics of Van Regional Training and Research Hospital between March and August 2022. The research sample included 71 hypertension patients over 18 who met the criteria and agreed to participate. "Hill-Bone Hypertension Treatment Compliance Scale" and "6-Item Self-Efficacy Scale for Chronic Disease Management" were used to collect data. The research was divided into groups with odd (intervention group) and even (control group) numbers. The necessary forms for the pre-test data of both groups were filled out face to face. The intervention group was given practical blood pressure measurement training on self-measure blood pressure with the "Hypertension Training Booklet." Patients in the intervention group were provided self-management support via tele-nursing twice a week for 12 weeks. No application was made to the control group after pre-test data was collected. At the end of 6 weeks, interim tests were completed online. After 12 weeks, the same forms were filled out face-to-face for the post-test data of both groups. Evaluation of the data was done with a one-way blinding method. Number, percentage, Pearson chi-square, Fisher-freeman-halton exact and Fisher exact, Friedman, one-way ANOVA, Mann-Whitney U, and t-test in independent groups were used to evaluate the data.

Results: The average score of the "Hill-Bone Hypertension Treatment Compliance Scale" of the intervention group was 16.76 ± 2.11 in the pre-test, 17.18 ± 2.20 in the mid-test, and 16.67 ± 2.10 in the post-test. It was determined that the control group's score was 17.95 ± 4.54 in the pre-test, 19.73 ± 4.75 in the mid-test, and 19.58 ± 4.95 in the post-test. While there was no significant difference in the intragroup comparisons of the intervention and control groups ($p > 0.05$), the difference between the groups was found to be statistically significant ($p < 0.05$). Moreover, The intervention group's mean score on the Self-Efficacy Scale for Managing Chronic Diseases was 6.32 ± 1.19 in the pre-test, 5.91 ± 1.72 in the mid-test, and 6.48 ± 1.43 in the post-test. The mean score of the Self-Efficacy Scale for Managing Chronic Diseases of the control group was determined to be 5.89 ± 1.15 in the pre-test, 5.67 ± 1.38 in the mid-test, and 5.87 ± 1.18 in the post-test. It was found that the difference between the intervention and control groups was not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: It was concluded that self-management support affected the treatment compliance of hypertension patients but had no effect on self-efficacy.

Key Words: COVID-19 pandemic, Nursing, hypertension, self-management support, self-efficacy, tele-nursing, treatment compliance

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DKB	:	Diyastolik Kan Basıncı
DM	:	Diyabet
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
ESC	:	Avrupa Kardiyoloji Derneği
ESH	:	Avrupa Hipertansiyon Derneği
HT	:	Hipertansiyon
JNC	:	Joint National Committee
JSH	:	Japon Hipertansiyon Derneği
KVH	:	Kardiyovasküler Hastalık
LDL	:	Lipoprotein
METSAR	:	Metabolik Sendrom Sıklığı
PATENT	:	Türk Hipertansiyon ve Prevalans Çalışması-1
PATENT2	:	Türk Hipertansiyon ve Prevalans Çalışması-2
SKB	:	Sistolik Kan Basıncı
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 22,0
TEKHARF	:	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması
TEMĐ	:	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TKD	:	Türk Kardiyoloji Derneği
TURDEP-II	:	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması -II

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Şekil analizi	33
Şekil 3.2. CONSORT 2010 akış diyagramı.....	34



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Kan basıncına göre önerilen takip sıklığı	14
Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	35
Tablo 4.2. Hastaların grup içi ve gruplar arası “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” ve alt boyut puanların karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.3. Hastaların grup içi ve gruplar arası Kronik Hastalıkları Yönetmek için Öz-Etkililik Ölçeği puanların karşılaştırılması	41

1. GİRİŞ

Hipertansiyon(HT); yaşam tarzı değişikliği, antihipertansif ilaçlar veya her ikisi yoluyla kan basıncını (KB) düşürmek, kişinin daha sonraki kardiyovasküler hastalık (KVH) ve felç riskini önemli ölçüde azaltabilen kronik bir hastalıktır (James ve ark., 2014). Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi HT yönetiminde de hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Tüm dünyada hipertansiyon bakımında hemşirenin rolü öncelikle eğitim vermek ve kan basıncını kontrol altında tutmaktır. Araştırmalar, eğitim, diyet, fiziksel aktivite, kilo, stres, sigara ve alkol alımıyla ilgili davranışların değiştirilmesiyle hipertansiyon yönetiminde başarı sağladığını vurgulamaktadır (Bengtson & Drevenhorn, 2003). T.C. Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu raporda, Türkiye’de yaşayan yaklaşık 22 milyon erişkinden 1’i kronik hastalık tanısı almış ve bunun sonucunda ilaç tedavisine başlanılmıştır. Prevelansı bu kadar yüksek olan HTnin COVID-19 ile ilişkisi incelendiğinde; ilk göze çarpan HTda ölüm riski de artmasıdır.(Onat ve ark., 2017).

COVID-19 ile ilgili literatür incelendiğinde; hipertansiyonlu hastalarında COVID-19 nedeni ile morbidite ve mortalitenin daha ağır seyrettiği belirtilmektedir (Guan ve ark., 2020; Leung, 2020; Wang ve ark., 2020) Zhou ve ark. COVID-19 tanısı konan hastalarda en sık (%30.0) görülen komorbid hastalığın hipertansiyon olduğu belirtilmektedir (Zhou ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ise, HT komorbiditeler arasında ilk sırada (%49.7) yer almıştır (Garg ve ark., 2020). Benzer şekilde ciddi COVID-19 semptomları olan hastaların %24’ünün HT hastalarından oluştuğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020; Li ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020).

COVID-19’un hipertansiyonu nasıl etkilediği incelendiğinde; Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Maddaloni & Buzzetti, 2020). COVID-19 konak hücrelere ACE2 aracılığıyla bağlanmaktadır (Zhou ve ark., 2020). ACE2 aracılığı ile alveoler epitel hücrelerine nüfus eden COVID-19, bir çok

önemli semptomların meydana gelmesine neden olur. Sağlıklı bireylere kıyasla ACE2'nin artmasına bağlı olarak bu semptomlar HT hastalarında daha şiddetli olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle hipertansiyon ile COVID-19 arasındaki ilişkinin önemi gitgide artmaktadır (Kuster ve ark., 2020).

COVID-19 ile ilgili yeterli düzeyde kanıta dayalı çalışma bulunmamakla birlikte HT hastalarının tedavisinde kullanılan ilaçların ACE2 enzimini arttırdığı düşünülmektedir (Huang ve ark., 2020; Kuster ve ark., 2020; Maddaloni & Buzzetti, 2020). ESC Hipertansiyon Konsey Başkanlığı'na göre tüm dünyada yayılan ACE inhibitörleri hakkındaki olumsuz bilgiler sebebiyle HT hastalarının ilaçlarını kullanmak istememeleri endişe vericidir. Bu nedenle HT hastalarının ilaca olan uyumun azaldığı belirtilmektedir. ESC Hipertansiyon Konsey Başkanlığı; pandemi sürecinde de HT hastalarının ilaçlarını aynı şekilde kullanmaya devam etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (de Simone, 2020; Maddaloni & Buzzetti, 2020). HT başta olmak üzere kardiyovasküler hastalıklar COVID-19 için önemli bir risk faktörü olduğundan, HT hastaların sağlıklı beslenme, sigara ve alkolden uzak durma, fiziksel aktivite, ilaca ve hastalığa uyum sağlamaları önerilmelidir (Demirağ & Hintistan, 2020; Gök Metin, 2020).

Hipertansiyon hastalarının tedavisine olan uyumsuzluklulukları dikkat çekici bir problemdir. COVID-19 hastalığı ile birlikte meydana gelen değişiklikler hastaların tedaviye uyumlarını olumsuz etkilemektedir. (Demirağ & Hintistan, 2020; Gök Metin, 2020). Uyumu artırmak için hastaların öz etkililiğini arttıracak girişimde bulunulmalıdır. (Hiçerimez & Enç, 2021). Hipertansiyonda hemşirelik bakımı; kan basıncını (KB) optimal seviyede ve kontrol altında tutulmasının önemi dışında, gelişebilecek komplikasyonların erken tanınması ve önlenmesi ile ilgili girişimleri kapsamaktadır (Hiçerimez & Enç, 2021)

Sağlıklı bir toplum için bireyin kendi sağlığını korumaya yönelik çaba göstermesi önemlidir. Bunu sağlamak için, birey öz etkililiğini sürdürmede gerekli olan yeterli bilgi ve becerilerle donatılmalıdır (Hacıhasanoğlu Aşlar, 2015). Literatürde öz etkililiği yüksek olan HT hastalarının hipertansiyon kontrolünün sağlanacağı, hastanelere daha az başvuru ve yatışların olacağı, hastalığın yan etkilerinin azaltılacağı, yaşam kalitesinin yükseleceği ve sağlık harcamalarının azalacağı vurgulanmaktadır (Osamor & Owumi, 2011; Shahaj ve ark., 2019). Hastaların öz yeterliliğini arttırmak için bağımsız olarak çalışan, bakımın sürekliliğinden ve hasta eğitiminden sorumlu olan sağlık üyesi hemşirelerdir (Bryant & Benton, 2010; Hacıhasanoğlu Aşlar, 2015; Himmelfarb ve ark., 2016).

Telesağlık, durumları veya pandeminin kısıtlaması nedeniyle yüz yüze kliniklere gidemeyen hipertansiyon hastalar için faydalı olabilir (Alkouri, 2019; Monaghesh & Hajizadeh, 2020). Telesağlık teknolojisi, fiziksel teması önlemeye, hastaların ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta insanlara maruz kalmasını en aza indirmeye ve nihayetinde COVID-19 bulaşma riskini azaltmaya yardımcı olabilir (Monaghesh & Hajizadeh, 2020). Pandemi sürecinde hipertansiyonu olan hastaların izleminde tele-sağlık uygulamalarının kullanılması, hastanın hastalık uyumunun arttırılmasında katkı sağlayacaktır (Ferdinand ve ark., 2020; Lurie & Carr, 2018).

Tele-sağlık uygulamaları; zaman ve maliyet yönlerinden etkinlik sağlar. Afetlerin sonrasında tele-sağlık uygulamaları, kronik hastalığa sahip olan hastaların sağlık hizmetlerinin benzer şekilde devam edilmesine olanak sağlaması açısından önemlidir (Lurie & Carr, 2018). COVID-19 pandemisinde HT hastalarının, tele-sağlık uygulamalarını kullanarak hasta görüşmelerinin eksiksiz olarak devam etmesi önerilmektedir. Takiplerin devam etmemesi durumunda pandeminin de etkisiyle HT hastalarının, morbidite ve mortalite oranlarında artışa neden olabileceği ifade

edilmektedir (Khera ve ark., 2020). Miyokard infarktüsü geçiren hastaların kan basıncı kontrolü açısından tele sağlık ile yürütülen izlemin, yüz yüze yapılan izleme eksik olmadığı sonucuna varılmıştır (Treskes ve ark., 2020).

Tele-hemşirelik teknolojisinin kullanımı, hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki yüz yüze eğitim oturumlarına yenilikçi çözümler ve alternatiflerin sunulması bu zorlukların ele alınması açısından çok önemli bir ihtiyaçtır (Monaghesh & Hajizadeh, 2020). COVID-19 salgını sırasında telehemşirelik teknolojisi, fiziksel temastan kaçınmaya yardımcı olabilir, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta insanlara ve solunum salgılarına maruz kalmasını en aza indirebilir ve nihayetinde COVID-19 bulaşma riskini azaltabilir (Monaghesh & Hajizadeh, 2020). Telehemşirelik, hastalara sağlık hizmeti sunumunda etkili olabilecek ve yüz yüze eğitime avantaj sağlayabilecek olan telehemşirelik, hareket kısıtlılığı olan, uzak ve kırsal alanlarda yaşayan, kronik rahatsızlıkları (hipertansiyon gibi) olan kişiler için faydalı olabilir (Banbury ve ark., 2018). Ayrıca telehemşirelik, tıbbi konsültasyonlar ve paylaşılan öğrenme sağlamada, sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmede, sağlık eşitsizliklerini azaltmada ve nihayetinde sağlık maliyetlerini düşürmede etkili olabilir (Mallow ve ark., 2016; Monaghesh & Hajizadeh, 2020). Bu nedenle; bu araştırmanın amacı hipertansiyon hastalarına yönelik tele-hemşirelikle verilen öz yönetim desteğinin hastaların tedavi uyumu ve öz etkililik düzeyine etkisinin incelenmesidir.

Araştırma Hipotezleri

H₁. Hipertansiyon hastalarına tele-hemşirelikle verilen öz yönetim desteği hastaların tedavi uyumunu artırır.

H₂. Hipertansiyon hastalarına tele-hemşirelikle verilen öz yönetim desteği hastaların öz etkililik düzeyini artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hipertansiyon Tanımı

Hipertansiyon küresel bir halk sağlığı sorunudur ve 2025 yılına kadar dünya çapında 1,5 milyardan fazla kişinin hipertansiyona sahip olacağı tahmin edilmektedir; bu, kalp hastalığı riskinin %50'sine ve felç riskinin %75'ine denk gelmektedir (Kearney ve ark., 2005). 2017 yılında, Amerikan Kardiyoloji Koleji/Amerikan Kalp Birliği Klinik Uygulama Kılavuzları Çalışma Grubu yetişkinlerde hipertansiyonu sistolik KB ≥ 130 mmHg ve/veya diyastolik KB ≥ 80 mmHg olarak yeniden tanımlamıştır (Bundy ve ark., 2017). T.C. Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu raporda, Türkiye’de yaşayan yaklaşık 22 milyon erişkinden 1’i kronik hastalık tanısı almış ve bunun sonucunda ilaç tedavisine başlanılmıştır. Prevalansı bu kadar yüksek olan HT’nin COVID-19 ile ilişkisi incelendiğinde; ilk göze çarpan HT’de ölüm riski de artmasıdır. (Onat ve ark., 2017). 2018 yılında Avrupa Hipertansiyon Derneği (ESH) ve Avrupa Kardiyoloji Derneği’nin (ESC) birlikte yayınlamış olduğu Arteriyel Hipertansiyon Kılavuzu’nda hipertansiyon, sistolik kan basıncı (SKB) düzeyinin ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı (DKB) düzeyinin ≥ 90 mmHg olması olarak ifade edilmiştir (Williams B ve ark., 2018).

2.2. Hipertansiyonun Epidemiyolojisi

Dünyada hipertansiyon mortalite ve morbidite oranı yüksek olan bir kronik hastalıktır (Campbell ve ark., 2022). 2013 yılında ESH ve ESC’nin birlikte yayınlamış olduğu hipertansiyon kılavuzunda, tüm dünyada hipertansiyon prevalansının %30-45 arasında olduğu belirtilmiştir. 2025 yılında %60’ları bulacağı ön görülmektedir (Williams B ve ark., 2018). Ülkemizde yapılmış önemli bir çalışmanın verileri incelendiğinde, HT prevalansı 2012 yılında yapılan Türk Hipertansiyon ve Prevalans Çalışmasında (Patent2) %30.3 olarak saptanmıştır (Onat ve ark., 2017). 2018 yılında ESC tarafından yayınlanan

Arteriyel Hipertansiyonun Yönetimi Kılavuzu'na göre yaşın artmasıyla beraber hipertansiyon prevalansının da arttığı belirtilmektedir (Aşkın ve ark., 2018).

Hipertansiyonun, yüksek prevalansı ve buna bağlı mortalite ve morbidite nedeniyle maddi yükü çok yüksektir (Ezzati ve ark., 2002). Bir çalışma, HT prevalansının 2013 tahminlerine göre 2030 yılına kadar %7,2 oranında artmasının beklendiğini gösterdi (Mozaffarian ve ark., 2015). Hipertansiyonun komplikasyonları her yıl dünya çapında 9,4 milyon ölüme neden olmaktadır ve dünya çapında 2025 yılına kadar 1,58 milyar kadar yetişkinin hipertansiyonun komplikasyonlarından muzdarip olacağı tahmin edilmektedir (Organization, 2011).

2.3. Hipertansiyon Etiyolojisi

Hipertansiyon etiyolojisinde, kalıtımın bireyin kan basıncını etkileyen önemli bir etken olup, yapılan epidemiyolojik araştırmalarda genetik faktörlerin %30-60 civarında bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmaktadır. HT hastalarının birinci derece akrabalarında da hipertansiyonun görülme sıklığı artmaktadır. Bu bilgilere ek olarak, genetik faktörlerin esansiyel hipertansiyon oluşumuna %30-60 civarında etki ettiği öne sürülmüştür (Jones ve ark., 2017) Beslenme tarzı da HT oluşumunda etkili faktörler arasında yer almaktadır. Doymuş yağ ve tuz alımındaki küçük azaltmalar, kandaki kolesterol seviyesini ve kan basıncını düşürerek kardiyovasküler hastalıkların oluşumunu önemli derecede önleyebilir. Literatüre bakıldığında düşük oranda yağ içeren, doymuş yağdan fakir, sebze ve meyvelerden zengin, düşük yağlı süt ve süt ürünleri içeren diyetin sadece tuz kısıtlamasından veya sadece meyve sebze ağırlıklı beslenmeden daha etkin bir şekilde kan basıncını düşürdüğü gözlenmiştir (Derneği, 2013) Kafein alımı, SKB ve DKB'yi 5-15 mmHg yükseltmektedir. Günlük 3-4 fincanla kahveyle alınan bir kafein miktarının kan basıncını ne kadar yükselttiği hipertansif hastalar için değişkenlikler

gösterir. Alkol alımı günlük 28-50 gramı aşanlarda HT prevalansı artmaktadır. (Sağlık Bakanlığı ve ark., 2021)

Obezite, vücutta hastalığa yol açacak şekilde yağ oranının artması ile beraber, alınan enerji ile harcanan enerji arasındaki dengesizlik sonucu oluşan bir sağlık sorunudur (Yıldız & Kırımlıoğlu, 2021). Ülkemizde yapılan TURDEP-II çalışmasında obezite prevalansı %32 bulunmuştur. Erkek bireylerde daha çok kilo fazlalığı, kadın bireylerde ise obezite yaygındır. Erişkin yaşlarda Türk toplumunun üçte ikisi ya kilolu ya obezdir (Satman & Grubu, 2011). Beden kitle endeksinin 27 ve üstünde olmasıyla HT arasında doğrudan ilişki vardır. Obez HT hastalarında kardiyovasküler olay, diyabet, insülin direnci, dislipidemi riskleri de fazla bulunmuştur (Yıldız & Kırımlıoğlu, 2021).

Yapılan çalışmalarda sodyum alımının artışı ile kan basıncının yükselmesi arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Bu durumun sebebi sodyumun su tutarak kan volümünü artırmasıdır (He ve ark., 2020). Hipertansif hastalarda sodyum alımı günde 4.7-5.8g ile sabit tutulduğunda SKB 4.8 ± 1 mmHg, DKB ise 2.5 ± 0.7 mmHg düşme gözlenmiştir. Kan basıncının hedeflenen değerde olmasını sağlamak için yaklaşık 5 haftalık tuz kısıtlaması önerilmektedir (Türk Kardiyoloji Derneği, 2013). İleri yaştaki hastalarda böbrek fonksiyonlarının azalması ile beraber, böbrekler fazla tuzu vücuttan atamayıp kan basıncının yükselmesine yol açmaktadır. Antihipertansif ilaç kullanan hastalarda sodyum kısıtlaması ilaçların etkisini artırmaktadır. Günlük önerilen sodyum alımı 1500mg (1.5gr) altında olmalıdır. Sodyumun önemli bir kısmı diyetle alınan işlenmiş besinlerden gelir. Bu sebeple işlenmiş gıdalardan kaçınıp, sofrada tuzluk kullanmamaya özen gösterilmelidir. Aynı zamanda sodyum yaşamın devamı için elzem bir mineraldir. Vücudun ihtiyaç duyduğu günlük sodyum miktarı ise 500mg'dır (Türk Kardiyoloji Derneği, 2013; He ve ark., 2020). HT ve kalp-damar hastalıkları ile ilişkili olan kolesterol, dokularda var olan lipid çeşitlerinden biridir. Kolesterolü hücrelere

taşıyan lipoproteinler (LDL) kardiyovasküler hastalıkların oluşmasına sebep olur (Sevinç & Ercoşkun, 2020). İşlenmiş besinlerle vücuda alınan yağ, Asya kıtasındaki bazı ülkelerde hızlı bir şekilde artmakta ve bu tarz diyetteki değişiklikler şişmanlığa yol açmaktadır. Doymuş yağ asidi içeren besinlere margarinler ve hayvansal yağlar örnek gösterilebilir (He ve ark., 2020; Sevinç & Ercoşkun, 2020)

2017 yılında DSÖ onaylı Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması “Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı” araştırmasının verilerinde, yetişkin popülasyonda total kolesterol yüksekliği prevalansı %10.1 bulunmuştur.(Üner ve ark., 2018) Aynı çalışmada erkeklerde bu oran %8.5 ve kadınlarda ise %11.8’dir (Üner ve ark., 2018). Ülkemizde 2019 yılında “Türk Toplumunda Yüksek Kardiyovasküler Riskli Hastalarda LDL-Kolesterol Düzeylerinin Değerlendirildiği” sistematik bir derleme yapılmıştır. Çalışmada ortalama LDL kolesterol değeri $124,3 \pm 36,9$ mg/dL bulunmuştur. Bu çalışma, kardiyovasküler hastalığı, diyabeti ve hipertansiyonu olan erişkinlerin oldukça düşük bir oranında LDL-kolesterol değerinin ≤ 70 mg/dL hedefinde olduğunu saptamıştır.(Kızılırmak ve ark., 2019)

Sigara tüketimi, hipertansiyonla birlikte kardiyovasküler hastalık riskini önemli ölçüde artırdığı bilinmektedir. Yapılan bir araştırmada aktif sigara içicilerinde koroner arter hastalık gelişme riskinin %80 arttığını, aktif sigara içenlerin sadece %1’i kadar sigara dumanına maruz kalan pasif içicilerde dahi bu riskin %30 arttığı göstermektedir (Türk ve ark., 2021). Sigarada bulunan nikotin, sempatik sinir sistem uyarılımı artmış epinefrin ve norepinefrin salınımının sonucu olarak, nabız ve sistolik kan basıncı artışına neden olur ve kardiyovasküler sistemi olumsuz etkiler (Korkut & Sevinç, 2021). Bir adet sigaranın 20 mmHg civarı kan basıncının yükselmesine neden olduğu ve normal kan basıncına sahip sigara içenlerle içmeyenler kıyaslandığında sigara içenlerin kardiyovasküler hastalık riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Yüksek kan basıncı

sebebiyle meydana gelen damar sertleşmesinin sigara bırakılsa dahi gerilemediği gözlenmiştir (Kondo ve ark., 2019).

Yapılan klinik çalışmalarda alkolün aşırı miktarda alımı ile HT gelişimi arasında bir ilişki bulunmuştur (Meral, 2018). Antihipertansif ilaç kullanan hastalarda yapılması gereken aşamalardan birisi de alkolün bıraktırmaya veya azaltılmasına yardımcı olmaktır. Alkol tüketiminin sınırlandırılması ile kan basıncında önemli derecede düşüş sağlanmıştır. Düşük seviyede alkol tüketmek, SKB değerinde yaklaşık olarak 2-4 mmHg oranında bir düşme sağlar (Aygen, 2015). Bununla beraber, hemşireler tarafından HT hastalarının alkol kullanma durumları ile alkol tüketim miktarı ve sıklığı değerlendirilmeli, alkol tüketimi olanlar azaltma ve bırakma konusunda desteklenmelidir (Kolcu & Ergün, 2016).

Literatürde stres terimi, içinde bulunulan çevreye karşı vücudun verdiği tepki olarak ifade edilmiştir (Sürme, 2019). Stres sempatik sinir sistemine yanıt oluşturarak aktivasyon meydana getirir ve vazokonstrüksiyona neden olur. Sempatik aktivasyonun artması sonucu ise HT gelişir (Oğuz ve ark., 2018). Bununla birlikte stres hastalığa uyumu da güçleştirebilir. Hipertansif bireylerin hastalığa uyumunu arttırmak, stresin altında yatan nedenleri belirlemek ve bunların en aza indirilmesini sağlamak veya ortadan kaldırmak gerekmektedir (Oğuz ve ark., 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada hipertansif hastaların stresli yaşamlarının ilaç ve diyet tedavisine uyumlarını engellediği bulunmuştur. Bu sonuca dayanarak stresin ilaç tedavisine uyumun yanı sıra diyet tedavisine de uyumu olumsuz etkilediği kanısına varılmaktadır (Oğuz ve ark., 2018).

Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite mortaliteyi önlemekle beraber HT gibi kronik hastalıklar ile baş etmede yardımcı olmaktadır (Bayles, 2023). Hipertansif kişilerde egzersiz ve fiziksel aktivitenin artması gerektiği önerilmektedir. Fiziksel aktivitenin düşük seviyede olması HT için bir risk faktörüdür. Hipertansiyonu önleme, tedavi ve

devamında düzenli olarak egzersiz yapmak önleyici ve koruyucu etki sağlamaktadır (Bayles, 2023; Güler ve ark., 2020). Düzenli yapılan fiziksel aktivite, kullanılan antihipertansif ilacın dozunu azaltmaya yardımcı olabilir, hatta ilaca duyulan gereksinimi ortadan kaldırabilir. Düzenli yapılan fiziksel aktivite, kan basıncı düzeyini ortalama 10 mmHg düşürmesini sağlar. Bu miktar, antihipertansif ilaçların kan basıncını düşürdüğü miktar ile benzer etkiye sahiptir (TC Sağlık bakanlığı, 2018) Hipertansif hastalara uygulanan egzersizin kan basıncına etkisinin araştırıldığı 20 çalışmanın dahil edildiği bir derlemede, hipertansif hastalarda egzersiz girişimi ya da egzersizin de içinde bulunduğu diğer girişimlerin SKB ve DKB'yi 4.0-35.1/3.8-12.1 mmHg düşürdüğü bulunmuştur. (Ilgaz & Özer, 2017)

2.4. Hipertansiyonun Tedavisi

Hipertansiyon hastalarında kan basıncını optimal düzeyde tutmak için bazı farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Fukunaga ve ark., 2008). Böylece hastanın yaşam kalitesinin artması, organ hasarının engellenmesi, KVVH riskinin azaltılması, morbidite ve mortalitenin düşürülmesi, hastalığın neden olduğu yan etkileri önlemek ve yaşamı tehdit eden durumların ortadan kaldırmak mümkün olabilmektedir (Altun ve ark., 2012; Dağ & Kahraman, 2019)

Farmakolojik Tedavi; farmakolojik tedaviye başlamadan önce kan basıncı değerlerinin izlenmesi, risk faktörleri ve hipertansiyona eşlik eden hastalıkların bilinip dikkate alınması gerekir. HT tedavisinde kullanılan başlıca antihipertansif ilaçlar beta blokörler, diüretikler, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri, kalsiyum kanal blokerleri, anjiyotensin reseptör blokerleridir (Gao ve ark., 2021)

Nonfarmakolojik Tedavi; HT tedavisinde farmakolojik tedavi ile birlikte yaşam tarzı değişikliklerinin oluşturduğu nonfarmakolojik tedavi de oldukça önemli bir yere sahiptir. Yaşam tarzı değişikliklerini oluşturan bazı faktörler vardır. Bunlar; ideal vücut

ağırlığına ulaşma, sodyum alımının azaltılması, dengeli beslenme, sigara kullanmama, alkol alımının kısıtlanması, yeterli fiziksel aktivite ve stresten uzak durma gibi eylemlerden oluşturmaktadır (Aker ve ark., 2020; Güler ve ark., 2020; Ilgaz & Özer, 2017).

2.5. Kan Basıncı Ölçümü

Hipertansiyon tanısına karar verilmesinde kan basıncı değerinin doğru ölçülmesi en önemli faktördür. Kan basıncının doğru değerine ulaşabilmek için, kan basıncı ölçüm basamaklarını takip ederek düzgün ölçüm yapılmalıdır (Duruk & Kalaycı, 2021). Kan basıncı değerinin ölçümü çevresel etmenlere, hastaya, ölçen kişiye ve yapılan ölçüm yöntemi gibi unsurlardan etkilendiği bilinmektedir (Williams ve ark., 2018). Yetişkin hastaların rutin kontrollerinde kan basıncı değerleri muhakkak ölçülüp, 30 saniyeden daha kısa olmayacak şekilde nabız sayılmalıdır. Bununla beraber hastalığa ilişkin risk etkenlerini bulmak, sekonder hipertansiyon sebeplerini sorgulamak için muhakkak ayrıntılı anamnez formu doldurulmalıdır. Ayrıca fiziksel muayene ile beraber gerekli görülen laboratuvar tahlillerinin de yapılması gerekmektedir (Türk Kardiyoloji Derneği, 2013).

Evde kan basıncı (KB) ölçümü için cihazlar dünya çapında yılda 10 milyon üzerinde bir oranda üretilmektedir. Evde KB ölçümünün klinik önemi açıktır; hastalar bu cihazların etkilerini fark edebilirler. Evde KB ölçümleri, ilaca uyumu, klinik ziyaretleri ve tıbbi tedaviye aktif katılımı teşvik eder, böylece hipertansiyonun daha iyi yönetilmesini sağlar (Imai ve ark., 2004). Evde KB ölçümleri HT taramasının doğruluğunu artırabilir ve bu kontrollü koşullar altında Evde KB ölçümleri sırasında KB kontrolünün değerlendirilmesi HT teşhis ve tedavisinin ekonomisi üzerinde faydalı bir etkiye sahip olmalıdır. Standart koşullar altında ölçülen KB, bireyler arasında, gruplar arasında ve enstitüler arasında verileri karşılaştırırken vazgeçilmezdir (TG, 2008).

Birkaç uluslararası hipertansiyon kılavuzu, klinik uygulamada evde kendi kendine KB ölçmenin önemini vurgulamıştır (James ve ark., 2014). Evde kendi kendine KB ölçümleri ilaca uyumu, klinik ziyaretleri ve tıbbi tedaviye aktif katılımı teşvik eder. Bu nedenle hipertansiyonun tanı ve tedavisinde evde KB ölçümünün kullanılması tıbbi maliyetlerin düşürülmesi açısından son derece faydalıdır (Fukunaga ve ark., 2008). Japon Hipertansiyon Derneği (JSH), dünyada evde KB ölçümü için kılavuzlar geliştiren ilk kuruluştur (Imai ve ark., 2003). Daha sonra, Amerikan Kalp Derneği, ESH ve ESC tarafından da evde KB ölçüm kılavuzları geliştirilmiştir (TG, 2008). Son zamanlarda, Japon hekimlerin çoğunluğunun tanı ve tedavi için HBP ölçümünün önemini anladığı ve eczacıların ve hemşirelerin %90'ından fazlasının HBP ölçümünün klinik kan basıncı kadar veya ondan daha önemli olduğunu kabul ettiği bildirilmiştir (Noda ve ark., 2020). 2015 Kanada Eğitim Programında yer alan Hipertansiyon Yönergeleri, oskültasyon ile ölçümün doğruluğunun sağlanmadığı gerçeği göz önüne alındığında, ofis kan basıncı ölçümü için otomatik bir tansiyon aletinin kullanılmasını önermektedir (Daskalopoulou ve ark., 2015).

HBP ölçümü, hastaların tedaviye uyumunu artırmak ve ilaçların aşırı veya yetersiz antihipertansif etkisini önlemek için faydalıdır. Bir ilacı almadan önce yapılan ölçüm, ilaç etkisinin süresinin değerlendirilmesi için özellikle yararlıdır. HBP ölçümü, beyaz önlük hipertansiyonu, sabah hipertansiyonu veya maskeli hipertansiyon tanısı için ve dirençli hipertansiyon tanısı konması ve tedavi stratejisine karar verilmesi için de yararlıdır (Umemura ve ark., 2019). HBP sıklıkla uzun bir süre boyunca ölçülebildiğinden, kan basıncındaki mevsimsel değişiklikler gibi uzun bir süre boyunca KB değişkenliğinin değerlendirilmesi için de yararlıdır (Lindholm & Carlberg, 2014).

HBP klinik değerlendirmesinde hangi değerin kullanıma uygun olduğuna karar vermek için kesin bir gerekçe yoktur. Bu yönergeler, JSH 2014 Yönergeleri olarak, her

durumda kural olarak KB'nın iki kez ölçülmesini ve ortalamalarının belirli bir durumda KB değeri olarak benimsenmesini önerir (Iwahori ve ark., 2018). KB sadece bir kez yapıldığında elde edilen değer, duruma göre KB seviyesi olarak kullanılmalıdır. Hastalar spontan olarak üç kez KB'nı ölçerlerse, ölçülen üç değerlerin ortalaması, duruma göre bir KB seviyesi olarak kullanılabilir. Her seferinde çok fazla ölçüm istendiğinde ölçüme bağlılık azalır. Bu nedenle, durum başına dört veya daha fazla ölçüm önerilmemelidir. Kayıtlarla ilgili olarak, bir seferde ölçülen tüm değerler, daha önce açıklandığı gibi bir kayıt sayfasına kaydedilmelidir (Umemura ve ark., 2019)

HT, normal kan basıncı ve HBP dayalı antihipertansif ilaçların etkilerini değerlendirmek için 7 gün (en az 5 gün) ölçülen sabah değerleri ile akşam değerlerinin ortalaması kullanılmalıdır. KB ölçümü için bileklik cihazının kullanımı kolaydır, ancak kalp seviyesi ile bilek seviyesi arasındaki hidrostatik basınç farkını düzeltmedeki zorluk ve anatomik nedenlerden dolayı arterleri tamamen sıkıştırmadaki zorluk nedeniyle sıklıkla yanlış ölçümlere neden olur. Bu nedenle günümüzde HBP ölçümü için üst kol manşeti olan bir kan basıncı ölçüm cihazı kullanılmaktadır (Tucker ve ark., 2017).

Hastanın evde kendi başına KB takibi yaparken kol için uygun manşonlu ve onaylı otomatik KB ölçüm aleti kullanılması gerekmektedir (Elias & Goodell, 2021). Hastalar KB evlerinde beş günden az olmamak kaydı ile takip etmelidir. KB takibi gün içerisinde 1 sabah ve 1 akşam saatlerinde, en az ikişer kez ölçüm olacak şekilde yapılmalıdır. KB'nı ölçerken en az beş dakika dinlenilmeli, sonra ölçüme başlanmalıdır. Ölçümden önceki 30 dakika içinde sigara, kahve tüketilmemeli ve egzersiz yapılmamış olması gerekmektedir. 1 dk ara ile iki ölçüm yapılmalı ve bu iki ölçüm değerinin ortalaması kayıt altına alınmalıdır (Elias & Goodell, 2021). KB takibi yaparken kullanılması gereken alet, koldan ölçüm yapan otomatik tansiyon ölçüm cihazı olması çok önemlidir (Aker ve ark., 2020). Bilekten ölçüm yapan otomatik tansiyon ölçüm cihazı kan basıncı ölçümünde

kullanılmamalıdır. Bir kişiye HT tanısı konulması için; en az beş gün sabah ve akşamki KB değerlerinde, SKB 140 mmHg veya DKB 90 mmHg üzerinde çıkması gerekmektedir (Aker ve ark., 2020).

Tablo 2.1. Kan basıncına göre önerilen takip sıklığı

Başlangıç Kan Basıncı (mmHg)		Önerilen Takip Sıklığı
Sistolik Kan Basıncı	Diastolik Kan Basıncı	
<130	<85	2 yılda bir
130-139	85-89	1 yılda bir
140-159	90-99	2 ay içerisinde kontrol
160-179	100-109	1 ay içerisinde kontrol ya da 1 hafta içinde
>180	>110	

Hipertansiyon tedavisinin başarılı olmasının öncelikli şartı, antihipertansif bireylerin zamanında ve doğru tanı almasını sağlamaktır (Imai ve ark., 2004). Bu sebeple kan basıncının doğru ölçülmesi çok önem arz etmektedir (Duruk & Kalaycı, 2021).

2.6. COVID-19 ve Hipertansiyon

COVID-19 hastalığının hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar (KVH), kronik akciğer ve böbrek hastalıkları, diabetes mellitus (DM) ve obezite gibi komorbiditesi olan hastalarda daha yüksek oranda karşımıza çıktığı, COVID-19 nedeni ile morbidite ve mortalitenin bu hastalarda daha ağır seyrettiği görülmektedir (Guan ve ark., 2020; Leung, 2020; Wang ve ark., 2020). Zhou ve ark.'nın yaptığı kohort çalışmasında COVID-19 tanısı konan hastalarda en sık (%30.0) görülen komorbid hastalığın HT olduğu belirtilmektedir (Zhou ve ark., 2020). Farklı 14 merkezde COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan 1482 hasta ile yapılan bir çalışmada, HT ise; %49.7 sıklık ile komorbiditeler arasında ilk sırada yer almıştır (Garg ve ark., 2020). Çin'de yetmiş iki binin üzerindeki COVID-19 hastasında yapılan bir çalışmada enfeksiyondan genel ölüm

riskinin %2.3 olduğu, ancak HT olan hastalarda bu oranın %6.0'a kadar çıktığı görölmektedir (Wu ve ark., 2020). Klinik şiddeti farklı olan COVID-19 hastalarında hipertansiyonun sıklığı, morbidite ve mortaliteye etkisini belirlemek için yapılan bir meta-analiz çalışmasında da; 60 yaş üzeri hastalarda HT, hem hastalık şiddetini hem mortaliteyi 2.5 kat arttırdığı belirtilmiştir (Lippi ve ark., 2020). COVID-19 güncel verileri ile yapılan meta-analiz çalışmalarında, ciddi COVID-19 semptomları olan hastaların %24'ünün hipertansif olduğu dikkat çekmektedir (Li ve ark., 2020; TC Sağlık Bakanlığı, 2020; Wu ve ark., 2020).

Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) ile bağlantılı olabileceği üzerinde durulmaktadır (Maddaloni & Buzzetti, 2020). Hipertansiyonun fizyopatolojisinde; Renin-Anjiyotensin-Aldosteron Sistemi (RAAS) etkin rol oynamaktadır. Renin böbrekte jukstaglomerüler hücrelerden salınır ve karaciğerden plazmaya verilen anjiyotensinojenin anjiyotensin-I'e çevrilmesi sağlar. Bu da ACE tarafından ACE2'ye çevrilir (Yürüyen ve ark., 2018). ACE2 reseptörlere bağlanarak periferik damarlarda vazokonstriksiyona neden olur. Periferde oluşan vazokonstruksiyon ise KB yükseltir (Guyton ve ark., 2007). İnsanlarda COVID-19'un konak hücrelere ACE2 aracılığıyla bağlandığı belirtilmektedir (Zhou ve ark., 2020). ACE2 özellikle akciğerlerdeki alveoler epitel hücrelerinin yanı sıra kalp, beyin ve böbreklerde bulunur (Guyton ve ark., 2007). COVID-19 ACE2 aracılığı ile alveoler epitel hücrelerine nüfus ederek solunum semptomlarının oluşmasını neden olur. Bu semptomların, sağlıklı bireylere kıyasla ACE2'nin artmasıyla ilişkili olarak özellikle hipertansif bireylerde daha şiddetli seyrettiği belirtilmiştir (Kuster ve ark., 2020).

ACE2 yalnızca COVID-19 için önemli bir reseptör değil aynı zamanda Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS-CoV) gibi koronavirüs

kaynaklı diğer enfeksiyonlar için de fonksiyonel bir reseptör olarak tanımlanmaktadır (Huang ve ark., 2020). 2003 yılında SARS-CoV ve 2012 yılında MERS-CoV salgınlarına ait koronavirüslerin COVID-19 ile benzer patojenitiye sahip oldukları; bu salgınlar ile ilgili yapılan çalışmalarda da ölüm oranlarının özellikle hipertansif bireylerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Alhogbani, 2016; Kuba ve ark., 2005). Tüm bu bilgiler hipertansiyonun koronavirüs kaynaklı COVID-19, SARSCoV ve MERS-CoV pandemileri içinde gerek şimdi gerekse gelecekte de hali hazırda risk olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Bu nedenle hipertansiyon ile COVID-19 arasındaki ilişkinin önemi gitgide artmaktadır.

2.7. COVID-19 ve Tele-Hemşirelik

Telesağlık uygulamaları, pandemi nedeniyle yüz yüze kliniklere gidemeyen hipertansiyon hastalar için faydalı olabilir (Alkouri, 2019; Monaghesh & Hajizadeh, 2020). Telesağlık teknolojisi, fiziksel teması önlemeye, hastaların ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta insanlara maruz kalmasını en aza indirmeye ve nihayetinde COVID-19 bulaşma riskini azaltmaya yardımcı olabilir (Monaghesh & Hajizadeh, 2020). Pandemi sürecinde HT olan hastaların izleminde; tıbbi yönetim ve bakım yönetimi ile ilgili konularda tele-sağlık uygulamalarının kullanılması, hastanın HBP ölçümünü yapmasının sağlanması, daha etkin hastalık yönetimine katkı sağlayacaktır (Ferdinand ve ark., 2020). Tele-sağlık uygulamaları; zaman ve maliyet yönlerinden etkinlik sağlayan yenilikçi yaklaşımlar olup; özellikle HT olan hasta gruplarında hemşireler tarafından yürütülmüş çok sayıda başarılı örnekleri mevcuttur. Toplum sağlığını etkileyen afetlerin sonrasında tele-sağlık uygulamalarının kullanımı, başta kronik hastalığı olan bireyler olmak üzere tüm topluma yönelik sağlık hizmetlerinin kesintisiz devamını sağlayan faydalı modeller olarak önerilmektedir (Lurie & Carr, 2018).

Amerikan Önleyici Kardiyoloji Derneği (American Society for Preventive Cardiology, ASPC) COVID-19 pandemisinde KVH olan bireylerin izlem ve tedavilerinin hiçbir gerekçe ile ertelenmemesini, tele-sağlık uygulamalarını kullanarak hasta görüşme ve muayenelerinin kesintisiz sürdürülmesini tavsiye etmektedir. Aksi takdirde pandeminin KVH'ın prognozunda, morbidite ve mortalite oranlarında uzun vadede artışa neden olabileceği belirtilmektedir (Khera ve ark., 2020). Bir çalışmada; miyokard infarktüsü geçiren 200 hastanın, akıllı telefon uyumlu cihaz kullanılarak , kilosu, kardiyak ritmi ve günlük adım sayısı bilgileri sağlanarak yapılmış ve bu süreçte yapılacak klinik kontroller de online olarak gerçekleştirilmiştir. KB kontrolü açısından bu şekilde yürütülen izlemin, yüz yüze yapılan izleme eksik olmadığı da gösterilmiştir (Treskes ve ark., 2020).

Eğitim ve davranış değişiminin hedeflendiği çalışmalarda söz konusu teknolojik yaklaşımların kullanılması; sağlık hizmetine ulaşmada yaşadığı yer ya da ekonomik sebepler nedeniyle dezavantajlı olan gruplar da dahil olmak üzere herkese sağlık kaynaklarının eşit olarak ulaştırılmasını ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle pandemi sürecini doğru yönetebilmek ve HT olan hastaların izleminde sürekliliği sağlayabilmek için, hemşirelerin yenilikçi teknolojik imkanları çalışma alanlarına entegre edip kullanmaları, en etkin yaklaşımlardan biri olacaktır.

2.8. Hipertansiyon ve Hemşirelik Bakımı

Hipertansiyon hastalarının tedavisinde ve takibinde hemşirelik bakımı önemli rol oynamaktadır. Hipertansiyonun değerlendirilmesi, tanınması ve izleminin yapılması, bakımı, ilaç yönetimi, danışmanlığı ve doğru alışkanlıkların kazandırılması gibi görevler uluslararası çalışmalarda ifade edilmektedir (Kolcu & Ergün, 2016). Hemşire, yaşam tarzı değişikliklerini içeren plan ve programları düzenler. Hemşire tarafından bir plan

doğrultusunda hastanın beklentilerini karşılayacak eğitimler düzenlenir. Verilen bu eğitimin yüz yüze görüşmelere ek olarak; telefonla takip edilmesi, eğitimlere katılmaları için özellikle ileri yaştaki hastaların desteklenmesi büyük önem arz etmektedir. Hemşire öncülüğünde, tüm sağlık ekibi üyelerinin katılımı ile rehber ve kılavuzlar doğrultusunda hazırlanan ve hastanın katılımını önemseyen hipertansiyon yönetim programları, KBı kontrol altına almakta başarılı bulunmuştur (Türk Kardioloji Derneği, 2013; TG, 2008).

Yan etki görülmeden ve maliyeti düşük olarak, KB kontrol altında tutmak hipertansiyonlu hastanın bakımında hemşirenin amacıdır (Erciyes, 2013; Taş & Ma, 2013). Hemşirelerin önder olarak yer aldığı hipertansiyon takiplerinde hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile tedaviye uyumlarında artış gözlenmiştir (Erciyes, 2013). Çalışmalarda halk sağlığı hemşirelerinin yaptığı ziyaret ile eğitimler sonucu hipertansiyonlu hastaların %71'inde normal KB erişildiği belirtilmiştir (Taş & Ma, 2013).

Hipertansiyondan korunmak ve HT tedavisi için sağlıklı yaşam biçimi alışkanlığı kazandırmak gerekmektedir. Bu amaçla hemşirelerin verdiği eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde devamlılık mühim bir yere sahiptir. Öyle ki olumlu yaşam tarzı değişikliklerin hayata yedirilmesi kalıcı olması açısından uzun zaman alan bir süreçtir. Hemşireler hipertansiyonun sonuçlarını, hastalığın altında yatan problemleri ve nedenleri en iyi anlayabilen sağlık profesyonellerindendir (Akıncı ve ark., 2021). Bu nedenle hipertansiyonun tanısıyla ilgili verileri dikkatle gözlemlemeli, doğru analizlerde bulunarak HT konusunda bilgili olmalıdır. Hemşireler bu süreçte hipertansif bireylerin yaşam kalitesini artırmak amacıyla dengeli beslenme, fiziksel aktivite, zararlı alışkanlıklardan uzak durma, stres ve uyku yönetimi gibi meselelerde danışmanlık yaparak destek olmalılarıdır (Arslan & Yelkuvan, 2021). Ayrıca hastalığın erken teşhisini kolaylaştırmak için hemşire, hastaların KB ölçümlerini düzenli aralıklarla her seferinde uygun teknik ve yöntemle ölçmelidir. Bu izlemler hastanın hastalık ve tedavi sürecine

uyumunu yükseltip, KB hedeflenen değerlerde tutmada hemşire ve sağlık profesyonellerine kolaylık sağlamaktadır (Nilüfer ve ark., 2020).

2.9. Hipertansiyon Hastalarında Öz-Yönetim

Kan basıncını düşürmenin böbrek ve kardiyovasküler hastalık riskini azaltmasına rağmen, insanların çoğunluğu ilaç veya yaşam tarzı seçimleri yoluyla kan basıncını (KB) kontrol etme konusunda yeterli değildir (Chow ve ark., 2013). Öz-yönetim, hipertansiyonla baş etmenin en etkili yöntemlerinden biri olarak kabul edilir ve hipertansiyonu olan bireylerin kendi sağlıklarından daha fazla sorumlu olmalarına yardımcı olur (Shahaj ve ark., 2019).

Hipertansiyon görülme sıklığını azaltmak ve hipertansiyonun daha iyi yönetilmesini sağlamak için 8. Ortak Ulusal Komisyon tarafından ilaca bağlılık, vücut ağırlığı yönetimi, diyet alımı, alkol tüketimi, tütünün bırakılması ve fiziksel egzersiz dahil olmak üzere çeşitli kişisel bakım faaliyetleri önerilmektedir (Irwan ve ark., 2016). Sağlıklı kişisel bakım yönetimi faaliyetleri yoluyla ele alınan yaşam tarzı risk faktörlerinin değiştirilmesi artık tedavi önerilerinin temel bir parçası; çünkü bu tür kişisel bakım stratejilerini uygulayan kişilerde KB'da azalma, antihipertansif ilaçlara uyumda artış, komplikasyonlarda azalma ve HT bağlı genel ölüm oranında azalma meydana gelmektedir (Weber ve ark., 2014)

Araştırma protokolü aracılığıyla yaşam tarzı müdahalesine yönelik girişimsel yaklaşımla ilgili olarak hipertansiyon için kişisel bakım yönetimine ilişkin çok sayıda inceleme yapılmıştır (Li ve ark., 2020; Ma ve ark., 2019; Weber ve ark., 2014). Müdahalenin etkinliğini anlamak önemli olsa da, bu çalışmalar insanların doğal ortamlarında başlattığı ve sürdürdüğü öz etkililiğini ele almamaktadır. HT için öz etkililik uygulanmasında potansiyel kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörleri ele alan çok az çalışma vardır. (Kitt ve ark., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) öz yönetimi, bireylerin sağlık hizmeti sağlayıcılarının desteği olsun ya da olmasın, kendi sağlık koşullarını yönetebilme yeteneği olarak tanımlamaktadır (Organization, 2020). Öz-yönetim yöntemleri arasında hastalar için eğitim, klinik verilerin ve davranışların (örneğin, diyet, egzersiz, sigara ve alkol) kendi kendine izlenmesi, tıbbi yönetimin kendi kendine ayarlanması ve reçete edilen rejimlere göre ilaç tedavisine uyumun desteklenmesi yer almaktadır (Bodenheimer ve ark., 2002). Barlow ve arkadaşları tarafından yürütülen sistematik bir inceleme, öz yönetim eğitiminin yalnızca hastaların hipertansiyon hakkındaki bilgilerini geliştirmekle kalmayıp aynı zamanda yüksek KB'nin erken tespitine de izin verebileceğini belgelemiştir (Barlow ve ark., 2002)

2.10. Hipertansiyonda Tedaviye Uyum

Hipertansiyon tedavisine uyum, hastanın davranışının; verilen diyeti uygulamak, ilaçlarını kullanmak, yaşam tarzı değişikliklerini sürdürmek ve sağlık çalışanlarının önerilerine uyumu olarak tanımlanmaktadır (Bakan & İnci, 2021). Hastanın tedaviye uyumu birtakım süreçleri içermektedir. Reçete edilen antihipertansif ilaçları düzenli olarak içmesi, verilen diyetle uyması, önerilen yaşam biçimi davranışlarını uygulamasını içeren bir süreçtir (Ayyıldız & Ergüney, 2017). HT kontrol altına alınırsa yıkıcı etkileri önlenabilir bir hastalıktır. HT değerlerinin hedeflenen düzeyde olması için, kişinin kendi KB kontrolünü sağlaması ve takip etmesi, önerilen yaşam tarzı alışkanlıklarını kazanmasıyla mümkün olur. Hedef KB değerlerine ulaşmanın asıl amacı; ileride oluşabilecek komplikasyonların önüne geçme, şişmanlık, aşırı alkol alımı, sigara içme, hareketsiz yaşam biçimi, sağlıksız beslenme ve stres gibi risk içeren unsurları önlemek, ileride kullanılabilecek antihipertansif ilaç sayısını ve dozunu azaltmak, hastanın yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır (Tokem ve ark., 2013). Farmakolojik ve nonfarmakolojik tedaviye uyumun artması ile hedeflenen kan basıncı değerlerine

ulaşılması, hastalığa ilişkin semptom ve bulguları azaltarak yaşam kalitesini arttırabilir (Erci ve ark., 2018) Hipertansif hastalarda tedaviye uyumsuzluğa neden olabilecek faktörler bulunur. Düzensiz ilaç kullanımı, antihipertansif ilacını içmeyi unutma, hekim tarafından reçete edilmeyen ilaçları içme, rutin kontrolleri aksatma, hekim-hasta iletişimi gibi faktörler tedaviye uyumsuzluk oluşturabilir (Demirbağ & Timur, 2012).

Diğer taraftan COVID-19 sürecinde tedaviye uyum daha da zorlaşmaktadır. COVID-19 ve hipertansiyon tedavisinde ACE inhibitörleri ve Angiotensin Reseptör Blokerler (ARB) ilaçları kullanılmaktadır. COVID-19 ile ilgili yeterli düzeyde kanıta dayalı çalışma bulunmamakla birlikte antihipertansif tedavide kullanılan ilaçların ACE2 enzimini arttırdığı iddia edilmektedir (Huang ve ark., 2020; Kuster ve ark., 2020; Maddaloni & Buzzetti, 2020). Bu nedenle HT tedavisinde kullanılan ACE2 ve ARB ilaçlarının COVID-19 enfeksiyonu üzerine etkileri konusunda daha dikkatli ve kontrollü olunması gerektiği söylenmektedir. ESC Hipertansiyon Konsey Başkanlığı'nın endişe verici olarak tanımladığı durum ise; sosyal medyada yayılan ACE inhibitörleri hakkındaki bu bilgiler nedeni ile hipertansif bireylerin ilaçlarını kullanmak istemedikleridir. İlaça olan uyumun azaldığı belirtilmektedir. Buna karşın; ACE inhibitörleri ya da ARB ilaçlarının COVID-19 ile ilişkisinin bilimsel kanıtının henüz tam olarak ortaya konmadığı ifade edilmiştir. ESC Hipertansiyon Konsey Başkanlığı; pandemi sürecinde hipertansif bireylerin var olan antihipertansif ilaçlarını kullanmaya devam etmelerini şiddetle tavsiye etmektedir (Maddaloni & Buzzetti, 2020). Bu bilgiler içerisinde hipertansif bireylerin tedavileri ile ilgili karmaşa yaşaması olası görünmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin COVID-19 ile mücadelede aktif danışmanlık ve bakım vermeleri oldukça önemlidir.

İlaç kullanmaya devam ederken böbrek hasarı göstergelerinin izlenmesi de önemli olduğu için ilaç etkileşimleri konusunda da dikkatli olunmalıdır (Aktoz ve ark., 2020; de

Simone, 2020; Ferdinand ve ark., 2020). Söz konusu antihipertansif ilaçların endike olduğu halde kesilmesinin veya değiştirilmesinin, hastaların KB kontrolden çıkmasına, ani kardiyovasküler olay ve inme gibi risklerde artışa neden olabileceğinden hastaneye başvurma gerekliliği doğurarak COVID-19 enfeksiyonu gelişmesi açısından da dolaylı bir risk faktörü oluşturabileceği düşünülmektedir (Ferdinand ve ark., 2020; Taşkaldıran & Bayraktaroğlu, 2020)

Kronik hastalıklar içerisinde yer almakta olan hipertansiyonun COVID-19 virüsüne karşı ACE2 enzimi nedeni ile yüksek risk oluşturabileceği kanıtlanmış bir bilgi olmamakla birlikte bu konuda dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Wu ve ark., 2020). COVID-19 ve ACE2 ile ilgili basın ve sosyal medya üzerinden yayılan bilgi kirliliği antihipertansif ilaçlara yönelik uyum sorunu yaşanmasına sebep olabilir. HT tanı ve tedavisi konularında önde gelen kuruluşlar tarafından yapılan açıklamalarda; COVID-19 pandemi sürecinde hastalık yükünü azaltmak için KB kontrolünün önemli bir unsur olduğu vurgulanmaktadır. Tüm bu bilgiler karşısında hemşirelerin; hipertansif bireylere bir sağlık profesyoneli olarak destek olması, pandemi sürecinde ve sonrasında daha sağlıklı bir toplum olabilme adına fayda sağlayabilir. Hipertansif bireylerin yalnızca pandemi sürecinde değil sonrasında da sağlıklarını korumak ve sürdürmek için yaşam boyu uygulamalara gereksinimleri olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır.

Pandemi sürecinin başlarında yapılan bazı gözlemsel çalışmalarda, hastalıkla negatif ilişkisi olduğu belirtilen ACEİ ve ARB grubu ilaçları kullanan hipertansiyon ve COVID-19 tanılı hastaların, duyumları nedeniyle yaşayabileceği tedirginliğin azaltılması konusunda, en sık iletişime geçilen sağlık profesyoneli olan hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Güncel bilgiler ışığında hipertansiyonun COVID-19 hastalığında en sık görülen morbidite olduğu ancak söz konusu ilaçlarla tedavinin devamının önerildiği bilgisi ve ilaçların bırakılmasının getireceği risklerin hastaya aktarılması,

hemşirelerin bu konuda bulunacağı en öncelikli girişim olacaktır. Bunun için de güncel ulusal/uluslararası rehberlerden yararlanılarak elde edilen bilgilerin hasta bakımına ve eğitimine yansıtılması gerekmektedir (Demirağ & Hintistan, 2020). HT başta olmak üzere kardiyovasküler hastalıklar COVID-19 için önemli bir risk faktörü olduğundan, korunmanın önemi vurgulanmalı ve hipertansif hastaların sağlıklı beslenme, sigara ve alkolden uzak durma, fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam şekli davranışlarına uyum sağlamaları önerilmeli ve holistik yaklaşım sağlanmalıdır. (Demirağ & Hintistan, 2020; Gök Metin, 2020)

HT hastalarında tedaviye olan uyumsuzluk ciddi bir problemdir. HT olan hastaların 2/3'ünden daha fazlasının, hastalık yönetiminde güçlük çektiği görülmektedir. COVID-19 hastalığı ile birlikte bu süreçte hastalar hastalığı yönetmekte daha çok zorlanmaktadır. Hastanın tedaviye uyumunda en önemli rolü hemşireler üstlenmektedir (Hiçerimez & Enç, 2021). Uyumu artırmak için hastalara bu süreçte aktif olarak sorumluluk verilmelidir. Tedaviyi hekimin önerdiği şekilde uygulamaları, ilaçların kullanım amacı, dozu, alım saati ve önemi, uygulama yolu, yan etkileri anlatılmalıdır. İlaçların hekim kararı dışında kesilmemesi gerektiği açıklanmalıdır (Hiçerimez & Enç, 2021)

2.11. Hipertansiyonda Öz-etkililik

Tüm kronik hastalıkların etkin yönetilebilmesi, hastanın tedaviye uyumunun sağlanması ve sürdürülebilmesi için düzenli sağlık kontrollerinin yapılması gerekmektedir. Ancak pandeminin kontrolü için yürütülen kısıtlamalar ve zorunlu/acil sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi gibi nedenlerle düzenli sağlık kontrollerinin aksadığı ve hastaneye erişimin kısıtlandığı bir gerçektir (Treskes ve ark., 2020). Bu nedenle günümüzde HT gibi kronik hastalıkların yönetiminde akıllı telefonlara entegre edilebilecek mobil uygulamalar, akıllı bileklik vb. giyilebilir cihazlar gibi çeşitli bilişim

teknolojilerinden yararlanmak zorunlu hale gelmektedir. Söz konusu uygulamalar, hem hasta izleminin sürdürülmesine, hem acil durumlar için uyarı sistemleri yolu ile anında müdahalenin yapılabilmesine olanak sağlayabilmektedir (Bozkurt ve ark., 2020).

Sağlıklı bir toplum için bireyin kendi sağlığını korumaya yönelik çaba göstermesi önemlidir. Bunu sağlamak için, birey öz etkililiğini sürdürmede gerekli olan yeterli bilgi ve becerilerle donatılmalıdır (Hacıhasanoğlu Aşılar, 2015). Yeterince bilgilendirilmeyen ve tedaviye katılımı sağlanamayan hastalar davranış değiştirmede yetersiz uyum ve daha olumsuz sağlık bakım sonuçları göstermektedirler. Literatürde etkili bir öz etkililik ile HT kontrolünün sağlanacağı, hastanelere başvuru ve yatışların azalacağı, hastalığın yan etkilerinin sınırlandırılacağı, bağımlılığın önleneceği, yaşam kalitesinin artacağı ve sağlık harcamalarının azalacağı belirtilmektedir. (Osamor & Owumi, 2011; Shahaj ve ark., 2019). Diğer sağlık çalışanlarına oranla hasta ile daha fazla zaman geçiren hemşireler bakımın sürekliliğinden ve hasta eğitiminden sorumlu sağlık ekibi üyeleridir (Bryant & Benton, 2010; Hacıhasanoğlu Aşılar, 2015). Toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini artırma, hastalık nedeni ile ortaya çıkan sorunlar ile başa çıkma ve kendi öz etkililiğini sağlama konusunda danışmanlık verme hemşirelerin bağımsız rolleri arasında yer almaktadır. Kronik hastalıkları olan bireyleri izleyerek, onlara eğitim ve danışmanlık yapmak, gerekli bakım becerilerini geliştirmelerini sağlamak hemşirelerin önemli görev ve sorumluluklarındandır (Himmelfarb ve ark., 2016)

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Randomize kontrollü olan bu araştırma, öntest-sontest uygulamalı bir tasarımıdır. Bu nedenle ClinicalTrials.gov adresinden kayıt numarası için başvuruldu. “NCT05316454” sayı ile kayıt numarası alındı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Ocak 2022–Eylül 2023 tarihleri arasında Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapıldı. Araştırma verileri Mart-Ağustos 2022 tarihleri arasında Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin kardiyoloji polikliniğine başvuran, araştırma kriterlerine uyan hastalardan toplandı. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi kardiyoloji polikliniğinde 1 uzman hekim ve 1 sekreter görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mart-Ağustos 2022 tarihleri arasında Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Kardiyoloji polikliniklerine başvuran hipertansiyon hastaları oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise; araştırma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden 71 hipertansiyon hastası oluşturdu.

Örneklem hacminin belirlenmesi için, priori (öncül) güç analizi yapıldı ve araştırmanın %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde ve orta etki büyüklüğünde gücünün %80’i geçebilmesi için girişim ve kontrol gruplarının her birine en az 30’ar hipertansiyon hastasına gereksinim duyulduğu belirlendi. Çeşitli sebeplerle veri kayıpları olabileceği de göz önüne alındığında araştırmanın örnekleme 80 hipertansiyon hastası alınması planlandı. Toplamda 9 hastanın araştırmadan çekilmek istemesi ile 33 girişim grubu, 38 kontrol grubu olmak üzere toplamda 71 hasta araştırmanın örneklemi oluşturdu.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Esansiyel hipertansiyon tanısı alma süresinin en az 6 ay olması
- Antihipertansif ilaç kullanması,
- Son 1 aydır antihipertansif ilaç tedavisinde değişiklik yapılmamış olması,
- Mental ya da iletişime engel olacak sorunu olmaması,
- Videoları izleyebilmesi için bilgisayar/tablet/akıllı telefon vb. teknolojik aletlerinin olması,
- İnternetinin olması,
- 30 yaş üstü olması,
- Eğitim düzeyinin en az ilköğretim düzeyinde olması,
- Gebe ya da emzikli olmamasıdır.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Araştırmada Kullanılacak Veri Toplama Araçları

Hasta Bilgi Formu (Ek-4), “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği”(EK -5) ve Kronik Hastalık Yönetimi İçin 6 Maddelik Öz-Etkililik Ölçeği (Ek-6) kullanıldı.

3.5.1.1. Hasta Bilgi Formu (Ek-4),

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen hasta bilgi formu; hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hastalıkları ile ilgili özelliklerini içermektedir.

3.5.1.2. Hill Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği (Ek-5),

Kim vd tarafından 2000 yılında geliştirilen Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum ölçeği Karademir ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (Karademir 2009). 4’lü likert tipte ve 14 sorundan oluşan ölçek hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişikliklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin cevap seçenekleri 3=her zaman, 2= çoğu zaman, 1= bazen ve 0=hiçbir zamandır. Ölçek

“Görüşme” (6, 7 ve 8. Sorular), “Medikal” (1, 2, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14. Sorular) ve “Beslenme” (3, 4, ve 5. Sorular) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 6. Soru ters puanlanmaktadır. Ölçek 0-42 puan arasında puanlanmaktadır. 0 puan tam uyumu gösterirken, ölçekten alınan puan arttıkça tedaviye uyum azalmaktadır. Kim vd çalışmasının ölçeğin Cronbach’s alpha değerinin 0.84 olduğu belirlenmiştir. Karademir ve ark. ölçeğin Cronbach’s alpha değerinin 0.83 olduğunu rapor etmişlerdir (Karademir 2009). Bu araştırmada Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği ve alt boyutları Cronbach’s Alpha değerlerinin 0.768-0.836 arasında değiştiği belirlendi.

3.5.1.3. Kronik Hastalık Yönetimi İçin 6 Maddelik Öz-Etkililik Ölçeği (Ek 6)

Kronik hastalıkların yönetiminde öz etkililik, özellikle kronik hastalıkların yönetimini hedefleyen öz etkililiği değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçeğin altı maddeli versiyonu Lorig ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve doğrulanmıştır. “1” “hiç güvenmiyorum” ve “10” “tamamen eminim” şeklinde 10’lu likert tipindedir. Daha yüksek puan, kronik hastalıklarıyla ilgili öz etkililiğin yönetiminin arttığını gösterir. 6 maddelik versiyon İncirkuş ve Nahcivan (2020) tarafından Türk diline ve kültürüne uyarlanmıştır. Cronbach’s Alpha değerleri 0.90 olarak bulunmuştur (İncirkuş ve Nahcivan 2020). Bu araştırmada Kronik Hastalık Yönetimi İçin 6 Maddelik Öz-Etkililik Ölçeği ve alt boyutları Cronbach’s Alpha değerlerinin 0.514-0.778 arasında değiştiği belirlendi.

3.5.2. Öz Yönetim Desteği İçin Kullanılan Materyaller

3.5.2.1. Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı (Ek-7)

Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi doğrultusunda oluşturulan Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı; hastalığa ve tedaviye ilişkin bilgiyi, hastalığın tedavi

yöntemlerini, hipertansiyonun yönetiminde etkili olan yaşam tarzı değişikliklerini, tedaviye uyumun önemi ve evde tansiyon ölçümüne ilişkin bilgileri içermektedir.

Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı İçeriğinde; “Tansiyon Nedir, Yüksek Tansiyon (Hipertansiyon) Nedir?, Yüksek Tansiyonun Oluşmasında Risk Faktörleri, Yüksek Tansiyonun Belirtileri, Yüksek Tansiyonun Vücuda Verdiği Zararlar, Yüksek Tansiyon Tedavisine Uyum (İlaç Tedavisi, Yaşam Tarzı Değişiklikleri, Beslenme Değişiklikleri, Tuz Kısıtlaması, Alkol Tüketiminin Kısıtlanması, Sigarayı Bırakma, Kilo Verme, Düzenli Fiziksel Aktivite, Stres Yönetimi, Evde Tansiyon Kontrolü, Evde Ödem Kontrolü, Sağlık Profesyoneli Kontrolü, Yüksek Tansiyon Hastalarının Sıklıkla Yaptığı Hatalar vb.)” gibi başlıklar bulunmaktadır.

Kitapçık için; 1 dahiliye uzman hekiminden, 3 hemşire öğretim üyesinden ve 1 uzman hemşireden uzman görüşleri alındı. Ayrıca kitapçığın anlaşılabilirliğinin test edilmesi için 3 hipertansiyon hastasına kitapçık sunuldu ve önerileri doğrultusunda düzenleme yapıldı. Madde ve Kapsam geçerlilik analizleri yapılarak anket formuna son şekli verildi.

3.5.2.2. Kan Basıncı Ölçüm Cihazı

2015 Kanada Eğitim Programında yer alan Hipertansiyon Yönergeleri, oskültasyon ile ölçümün doğruluğunun sağlanmadığı gerçeği göz önüne alındığında, ofis kan basıncı ölçümü için otomatik bir tansiyon aletinin kullanılmasını önermektedir (Daskalopoulou ve ark., 2015). KB ölçümü için bileklik cihazının kullanımı kolaydır, ancak kalp seviyesi ile bilek seviyesi arasındaki hidrostatik basınç farkını düzeltmedeki zorluk ve anatomik nedenlerden dolayı arterleri tamamen sıkıştırmadaki zorluk nedeniyle sıklıkla yanlış ölçümlere neden olur. Bu nedenle günümüzde HBP ölçümü için üst kol manşeti olan bir KB ölçüm cihazı kullanılmaktadır (Tucker ve ark., 2017) Bu nedenle evde kendi kendine kan basıncı ölçümünü sağlayan TSA-2021-8985 BAP proje numarası ile uygun tansiyon aleti proje kapsamında temin edildi. KB ölçüm cihazı osilometrik

ölçüm yöntemi ile çalışmakta olup, LCD ekran, düşük pil ve zaman göstergelidir. Kal ritm bozukluklarında uyarı özelliği olan cihaz, AA pil ile çalışmaktadır. Ölçüm aralığı Kaf basıncı 0-300mmHg, sistolik 60-280mmHg ve diyastolik 30-200mmHg'dır. Kaf genişliği 22-36 cm aralığında olup, son üç ölçüm ortalamasını gösterebilmektedir. Cihaz Avrupa Normu EN60601-1-2'ye uygundur.

3.5.2.3.Telefon

Girişim grubundaki hastalar haftada 2 kez aranarak “Sabah ve akşam tansiyonunuzu ölçmeyi unutmayınız!” şeklinde uyarıda bulunuldu. Hastalara beslenme, ilaç kullanımı, sıvı alımı, egzersiz, sigara ve alkol kullanımı, kilo takibi üzerine eğitim verildi. Hastaların hastalıkları hakkındaki sorularına cevap verildi.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan girişim ve kontrol grubundaki tüm hastalara araştırmanın amacı ve uygulama yöntemi hakkında sözlü olarak bilgilendirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Form”ları dolduruldu. Daha sonra ön test formları (**Hasta Bilgi Formu, Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği ve Kronik Hastalık Yönetimi İçin 6 Maddelik Öz-Etkililik Ölçeği**) girişim ve kontrol grubundaki tüm hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu.

3.7. Grupların Ayrılması

Araştırmada randomizasyon katılımcıların yaş, cinsiyet gibi niteliklerine bakılmaksızın girişim ve kontrol grubundaki birey sayısı eşit sayıda olmak koşulu ile bilgisayar programından (researcher randomizer) yararlanılarak rastgele yöntemle belirlenmiştir.

3.7.1. Girişim Grubu

Hastalar için eğitim vermeye elverişli olan poliklinikteki EKG odası, hasta eğitimi ve tansiyon ölçümü eğitimi için kullanıldı. “Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı” ile hastalara eğitim verildi. Ardından hastaya kendi kendine KB nasıl yapılacağı ile ilgili demonstrasyon yöntemi ile KB ölçümü eğitimi verildi. Aynı işlemi hastadan yapması istendi. Hatalar ya da eksiklikler olması durumunda araştırmacı tarafından tekrar eğitim verildi. Hasta doğru ölçümü yapıncaya kadar eğitim devam etti. Eğitim yaklaşık yarım saat sürdü. Proje numarası ile temin edilen tansiyon aleti, HBP ölçümü için hastalara verildi.

Hastalardan araştırma süresince evinde KB ölçümünü günde 2 kez yapması ve ölçümleri not etmesi istendi. Tansiyon ölçümünü unutmaması için girişim grubundaki hastalara 12 hafta boyunca haftada 2 defa telefonla aranarak tansiyon ölçümünün hatırlatılması sağlandı, araştırma süreci ile ilgili bilgiler edinildi ve hastaların soruları yanıtlandı.

İkinci ayın sonunda da Hasta Bilgi Formu, Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeğı ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeğı hastalara online anket yöntemi ile dolduruldu. Üçüncü ayın sonunda da Hasta Bilgi Formu, Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeğı ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeğı hastalara polikliniğe çağırılarak yüz yüze görüşülerek dolduruldu.

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve hastaların takıldıkları yerde bakmaları ve bir rehber oluşturmaları için “Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı” hastaya teslim edildi. Eğitim kitapçığının kullanım şekli hastaya açıklandı.

3.7.2. Kontrol Grubu

Kontrol grubunun ön-test verileri yüz yüze toplandıktan sonra kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmadı. İkinci ve üçüncü ayın sonunda aynı formlar ara –test ve son-test verileri olarak online anket yöntemi ile toplandı.

3.7.3. Ön Uygulama

Veri toplama formundaki soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırma öncesi araştırmacı tarafından polikliniğe başvuran 2 hastaya anket soruları okunup cevaplamaları istendi. Bütün sorular anlaşılır olduğu, kapsam olarak da yeterli olduğu görüldü. Ön uygulamaya alınan hastaların verileri araştırma verilerine dâhil edilmedi.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Bağımlı Değişkenler

Hasta Bilgi Formu, Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeğinden elde edilen puanlar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.8.2. Bağımsız Değişkenler

Hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyoekonomik durumu, yaşadığı yer, BKİ),

Hastaların hastalıkları ile ilgili özellikleri (hipertansiyon tanısı koyulma zamanı, aile öyküsü, antihipertansif ilaç sayısı, ilaçları düzenli kullanma durumu, gün içinde hareket etme, gün içinde sıklıkla çay/kahve tüketme, sigara kullanma durumları, beslenme ve diyet alışkanlıkları, kan basıncı takibi ile ilgili özellikleri),

Hipertansiyon eğitim kitapçığı, kan basıncı ölçüm cihazı, telefon araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 22,0) paket programında değerlendirildi. Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin dağılımın incelenmesinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde) pearson ki-kare testi, Fisher-freeman-halton exact test ve Fisher exact test kullanıldı. Tekrarlı ölçümler arasındaki farkın belirlenmesinde Friedman ve one way anova testi kullanıldı. Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla pos-hoc analizler (Bonferroni) kullanıldı. İki bağımsız grubun puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve bağımsız gruplarda t test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan etik izin alındı (EK-2). Araştırmanın yapılacağı hastaneden kurum izni alındı (EK-3). Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan aydınlatılmış onamları alındı. Araştırmada Helsinki Bildirgesine uygun davranıldı

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya sadece internet olanağı olan ve internet ve bilgisayar ve bununla bağlantılı programları kullanabilen kişilerin araştırma kapsamına alınması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Araştırmanın sonuçları tüm hipertansif hastalar için genellenemez, ancak konu hakkında fikir oluşturabilir.

Araştırmanın örneklemini; araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırma kriterlerine uyan 80 hipertansiyon hastası oluşturdu.

Ön-test verilerinin toplanması

“Hasta Bilgi Formu, Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” ve “Kronik Hastalık Yönetimi İçin 6 Maddelik Öz-Etkililik Ölçeği” kullanılarak veriler yüz yüze toplandı. Araştırma kriterlerine uyan hipertansiyon hastaları tek ve çift rakamlara ayrıldı. Tek rakamlar girişim grubu, çift rakamlar kontrol grubu olarak örneklem ikiye ayrıldı.

Araştırmadan kendi isteği ile ayrılmalarından dolayı çekilmelerin olması nedeniyle araştırmanın girişim grubu 33, kontrol grubu 38 kişiyle tamamlandı.

Girişim
Grubu

Kontrol
Grubu

Herhangi bir girişim
yapılmadı. 2.ayın
sonunda

“Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı” ile hastaya eğitim verildi. Ardından hastalara tansiyon ölçme eğitimi verildi ve aynı işlemi hastadan yapılması sağlandı.
Hastalardan araştırma süresince evinde tansiyon ölçümünü yapması ve ölçümleri not etmesi istendi.
Hastalardan araştırma süresince evinde tansiyon ölçümünü günde 2 kez yapması için arandı ve ölçümleri not etmesi istendi.
Hastalarla haftada 2 kez telefonla görüşüldü, gerekli notlar tutuldu ve araştırmaya yönelik bilgi alındı.

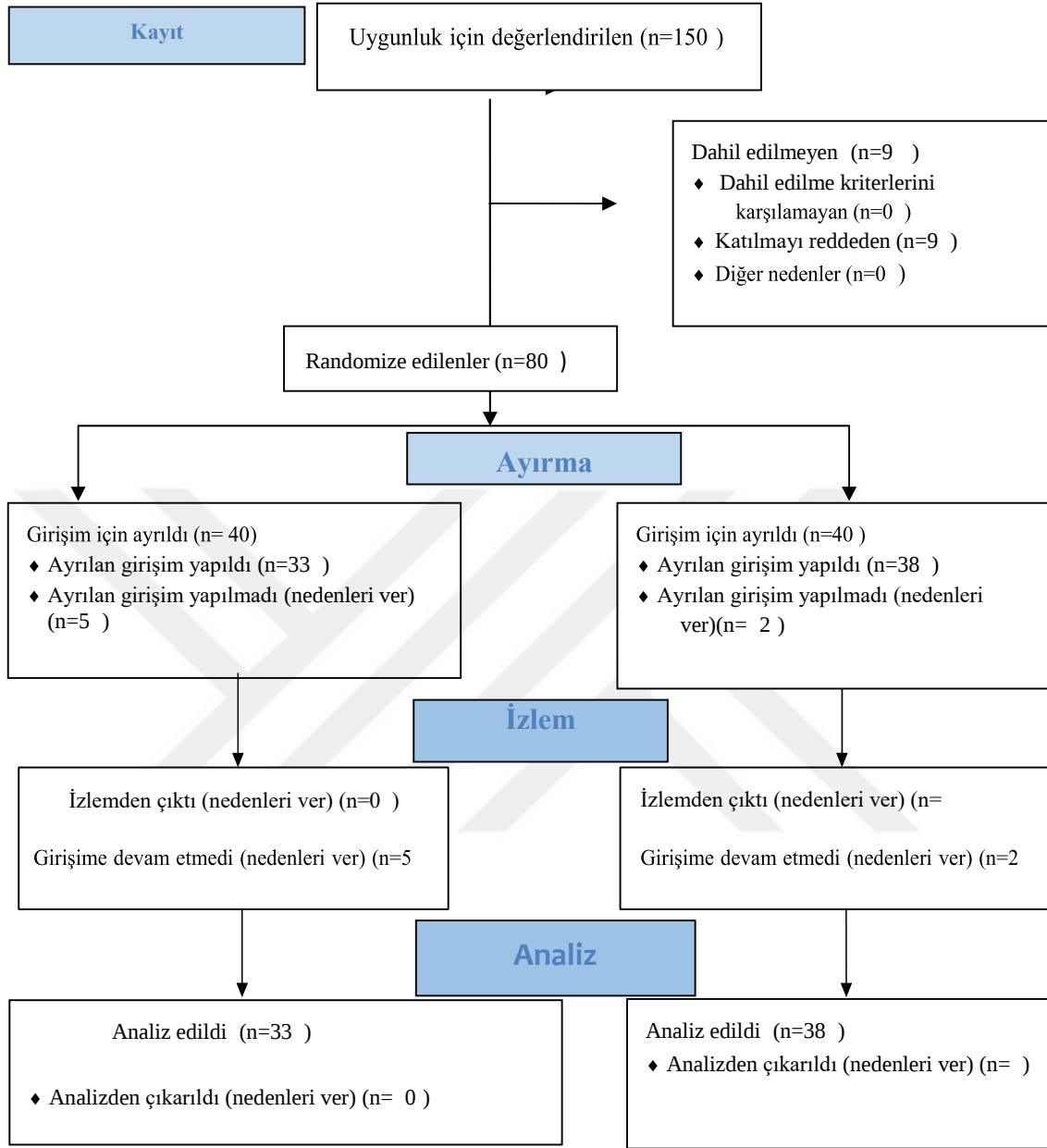
Ara Ölçüm verilerinin toplanması

Ön-test verilerin toplanmasından 6 hafta sonra ara-test için aynı formlar tekrar uygulandı.

Son-test verilerinin toplanması

12 haftanın sonunda son-test olarak aynı formlar her iki gruptaki hastalara yüz yüze olarak tekrar uygulanacaktır.

Şekil 3.1. Şekil analizi



Şekil 3.2. CONSORT 2010 akış diyagramı

4. BULGULAR

COVID-19 pandemi sürecinde hipertansiyon hastalarına yönelik tele-hemşirelikle verilen öz yönetim desteğinin hastaların tedavi uyumuna ve öz etkililik düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=71)

Değişkenler		Gruplar				Test Değeri ve Önemlilik
		Girişim (n=33)		Kontrol (n=38)		
		n	%	n	(%)	
Cinsiyet	Kadın	21	63.6	28	73.7	$\chi^2=0.834$
	Erkek	12	36.4	10	26.3	$p=0.361^a$
Medeni	Evli	33	100	34	89.5	$p=0.118^b$
Durum	Bekar	0	0	4	10.5	
Eğitim	İlkokul	25	75.8	32	84.2	$\chi^2=0.797$
Durumu	Ortaokul ve üzeri	8	24.2	6	15.8	$p=0.372^a$
Çalışma	Çalışıyor	11	33.3	6	15.8	$\chi^2=2.985$
durumu	Çalışmıyor	22	66.7	32	84.2	$p=0.084^a$
Yaşadığı yer	Köy	3	9.1	10	26.3	$\chi^2=9.520$ $p=0.010^a$
	İlçe	5	15.2	13	34.2	
	İl	25	75.8	15	39.5	
Tansiyon	6-12 ay	12	36.4	9	23.7	$\chi^2=1.664^c$
tanısı alma	13-24 ay	3	9.1	6	15.8	$p=0.488$
süresi	25 ay ve üzeri	18	54.5	23	60.5	
Hipertansiyon	1	24	72.7	28	73.7	$\chi^2=0.008$
ilaç sayısı	2 ve üzeri	9	27.3	10	26.3	$p=0.928^a$
Kullanılan	6-12 ay	12	36.4	11	28.9	$\chi^2=0.675$
hipertansiyon	13-24 ay	4	12.1	4	10.5	$p=0.740^c$
ilaç süresi(Ay)	25 ay ve üzeri	17	51.5	23	60.5	

Tablo 4.1. (Devamı)

Değişkenler		Gruplar				Test Değeri ve Önemlilik
		Girişim (n=33)		Kontrol (n=38)		
		n	%	n	(%)	
Hipertansiyon ilaçlarını düzenli kullanma durumu	Evet	30	90.9	36	94.7	p=0.658 ^b
	Hayır	3	9.1	2	5.3	
Ailede Hipertansiyon hastalığı varlığı	Evet	26	78.8	19	50	x²=5.127 p=0.024^a
	Hayır	7	21.2	19	50	
Kan basıncı değişimini fark etme	Evet	30	90.9	35	92.1	p=1.000 ^b
	Hayır	3	9.1	3	7.9	
Evde kan basıncını ölçtürme	Evet	29	87.9	0	0	x²=56.452 p=0.001^a
	Hayır	4	12.1	38	100	
Evde kan basıncını ölçen kişi	Kendisi	21	63.6	0	0	x²=64.615 p=0.001^c
	Komşu veya yakını	8	24.2	0	0	
	Ölçtürmüyor	4	12.1	38	100	
Hipertansiyona özel diyet varlığı	Tuzsuz diyet	9	27.3	12	31.6	x²=1.398 p=0.497^a
	Tuzsuz ve yağsız diyet	9	27.3	6	15.8	
	Diyet yok	15	45.5	20	52.6	
Çay kahve kullanma durumu	Evet	28	84.8	30	78.9	x²=0.411 p=0.521^a
	Hayır	5	15.2	8	21.1	
Alkol kullanma durumu	Evet	2	6.1	0	0	p=0.212 ^b
	Hayır	31	93.9	38	100	
Sigara kullanma durumu	Evet	9	27.3	3	7.9	x²=4.722 p=0.030^a
	Hayır	24	72.7	35	92.1	
Yaş	36-50	14	42.4	9	23.7	x²=6.108 p=0.047^a
	51-60	11	33.3	9	23.7	
	61 ve üzeri	8	24.2	20	52.6	
Kilo	40-75 kg	5	15.2	16	42.1	x²=6.729 p=0.035^a
	76-85 kg	11	33.3	11	28.9	
	86 kg ve üzeri	17	51.5	11	28.9	
Boy	150-165 cm	13	39.4	20	52.6	x²=1.244 p=0.265^a
	166 cm ve üzeri	20	60.6	18	47.4	

“a:Pearson Ki-Kare Testi b:Fisher Exact Testi c: Fisher Freeman Halton Exact Testi”

Hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verildi. Girişim grubundaki hastaların %63.6’sının kadın, hepsinin evli, %75.8’inin ilk okul mezunu, %66.7’sinin çalışmadığı, %75.8’inin ilde yaşadığı, %54.5’inin 25 ay ve üzeri HT tanısı aldığı, %72.7’sinin 1 tane tansiyon ilacı kullandığı, %51.5’inin 25 ay ve üzeri tansiyon ilacı kullandığı, %90.9’unun hipertansiyon ilaçlarını düzenli kullandığı belirlendi. Ayrıca girişim grubundaki hastaların %78.8’inin ailesinde hipertansiyon hastası olduğu, %90.9’unun KB değişimini fark ettiği, %87.9’unun HBP ölçtürdüğü, %63.6’sının KB kendisi ölçtüğü, %45.5’inin herhangi bir diyet uygulamadığı, %84.8’inin çay/kahve kullanmadığı, %93.9’unun alkol kullanmadığı, %72.7’sinin sigara kullanmadığı, %42.4’ünün 36-50 yaş arasında olduğu, %51.5’inin 86 kg ve üzeri kiloda olduğu, %60.6’sının 166 cm ve üzeri boya sahip olduğu saptandı.

Kontrol grubundaki hastaların %73.7’sinin kadın, %89.5’inin evli, %84.2’sinin ilk okul mezunu, %84.2’sinin çalışmadığı, %39.5’inin ilde yaşadığı, %60.5’inin 25 ay ve üzeri HT tanısı aldığı, %73.7’sinin 1 tane tansiyon ilacı kullandığı, %60.5’inin 25 ay ve üzeri tansiyon ilacı kullandığı, %94.7’sinin HT ilaçlarını düzenli kullandığı belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların %50’sinin ailesinde HT hastası olduğu, %92.1’inin KB değişimini fark ettiği, hiçbirinin HBP ölçtürmediği, %52.6’sının herhangi bir diyet uygulamadığı, %78.9’unun çay/kahve kullanmadığı, hiçbirinin alkol kullanmadığı, %92.1’inin sigara kullanmadığı, %52.6’sının 61 yaşından büyük olduğu, %42.1’inin 40-75 kg arasında olduğu, %52.6’sının 150-165 cm arasında boya sahip olduğu bulundu.

Ki-kare analizi sonuçları girişim ve kontrol yaşadığı yer, ailede HT hastasının varlığı, HBP ölçtürme, HBP kim tarafından ölçüldüğü, sigara kullanma, yaş ve kilo değişkenleri açısından homojen olmadığını gösterdi. Ayrıca Ki-kare analizi sonuçları kontrol ve girişim grubunun diğer tanıtıcı özellikler bakımından homojen olduğunu gösterdi.

Tablo 4.2. Hastaların grup içi ve gruplar arası “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” ve alt boyut puanların karşılaştırılması

		Gruplar		Gruplar arası Test değeri ve Önemlilik
		Girişim X±SD	Kontrol X±SD	
Görüşme	Ön test	3.24±0.61	3.53±1.52	U=625.5 p=0.983
	Ara test	3.58±0.83	3.70±1.45	U=575.5 p=0.649
	Son test	3.30±0.77	3.78±1.32	U=520.5 p=0.169
	Fark			
Grup içi Test Değeri ve Önemlilik		Friedman=5.288 p=0.071	Friedman=2.280 p=0.320	
Medikal	Ön test	9.06±1.82	9.97±3.37	U=570.5 p=0.482
	Ara test	8.94±1.22	10.66±3.49	U=451.5 p=0.035
	Son test	8.76±0.97	10.47±3.31	U=429.5 p=0.035
	Fark		1-2, 1-3	
Grup içi Test Değeri ve Önemlilik		Friedman=1.581 p=0.454	Friedman=9.324 p=0.009	
Beslenme	Ön test	4.62±1.39	5.02±1.54	t=-1.834 p=0.056
	Ara test	4.67±1.08	5.34±1.49	t=-2.154 p=0.035
	Son test	4.61±0.97	5.32±1.60	t=-2.224 p=0.025
	Fark		1-2	
Grup içi Test Değeri ve Önemlilik		Friedman=0.593 p=0.477	Friedman=8.239 p=0.016	
Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği	Ön test	16.76±2.11	17.95±4.54	U=525.6 p=0.579
	Ara test	17.18±2.20	19.73±4.75	U=424.5 p=0.027
	Son test	16.67±2.10	19.58±4.95	U=408.0 p=0.011
	Fark		1-2	
Grup içi Test Değeri ve Önemlilik		Friedman=4.103 p=0.129	Friedman=8.239 p=0.016	

“U: Mann Whitney U testi t: Bağımsız Gruplarda T Testi F: One Way Anova Testi” “1: Ön test 2: Ara test 3: Son test”

Hastaların grup içi ve gruplar arası “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” ve alt boyut puanların karşılaştırılması Tablo 4.2’de verildi. Girişim grubunun “Görüşme” alt boyutu puan ortalamalarının; ön testte 3.24±0.61, ara testte 3.58±0.83, son testte 3.30±0.77 olduğu belirlendi. Girişim grubunun “Medikal” alt boyutu puan

ortalamlarının; ön testte 9.06 ± 1.82 , ara testte 8.94 ± 1.22 , son testte 8.76 ± 0.97 olduğu belirlendi. “Beslenme” alt boyutu puan ortalamalarının; ön testte 4.62 ± 1.39 , ara testte 4.67 ± 1.08 , son testte 4.61 ± 0.97 olduğu belirlendi. Girişim grubunun “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” puan ortalamalarının ise ön testte 16.76 ± 2.11 , ara testte 17.18 ± 2.20 , son testte 16.67 ± 2.10 olduğu belirlendi.

Kontrol Grubunun “Görüşme” alt boyutu puan ortalamalarının ön testte 3.53 ± 1.52 , ara testte 3.70 ± 1.45 , son testte 3.78 ± 1.32 olduğu belirlendi. “Medikal” alt boyutu puan ortalamalarının ön testte 9.97 ± 3.37 , ara testte 10.66 ± 3.49 , son testte 10.47 ± 3.31 olduğu belirlendi. “Beslenme” puan ortalamalarının ön testte 5.02 ± 1.54 , ara testte 5.34 ± 1.49 , son testte 5.32 ± 1.60 olduğu belirlendi. “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” puan ortalamalarının ön testte 17.95 ± 4.54 , ara testte 19.73 ± 4.75 , son testte 19.58 ± 4.95 olduğu belirlendi.

Girişim grubunun grup içi karşılaştırmaları incelendiğinde “Görüşme”, “Medikal”, “Beslenme” alt boyutları ve “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” ön test, ara test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Kontrol grubunun grup içi karşılaştırmaları incelendiğinde ise “Medikal” alt boyutunun ön test, ara test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). “Medikal” alt boyutu puan ortalamaları için farkın ön test- son test ve ön test-ara test puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edildi.

Kontrol grubunun “Beslenme” ön test, ara test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). “Beslenme” için farkın ön test- ara test puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi. Kontrol grubunun “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” ön test, ara test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). “Hill-

Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” için farkın ön test- ara test puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi. Kontrol grubunun “Görüşme” alt boyutunun ön test, ara test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Girişim ve kontrol grubunun gruplar arası puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; “Görüşme” alt boyutu ön test, ara test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Girişim ve kontrol grubunun “Medikal” alt boyutu ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Girişim ve kontrol grubunun “Medikal” alt boyutu ara test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).). Girişim ve kontrol grubunun “Medikal” alt boyutu son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Girişim ve kontrol grubunun “Beslenme” alt boyutu ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Girişim ve kontrol grubunun “Beslenme” alt boyutunun ara test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Girişim ve kontrol grubunun “Beslenme” alt boyutunun son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

“Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” ara test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 4.3. Hastaların grup içi ve gruplar arası Kronik Hastalıkları Yönetmek için Öz-Etkililik Ölçeği puanların karşılaştırılması

		Gruplar		Gruplar arası Test değeri ve Önemlilik
		Girişim X±SD	Kontrol X±SD	
Kronik Hastalıkları Yönetmek için Öz-etkililik Ölçeği	Ön test	6.32±1.19	5.89±1.15	t=1.540 p=0.128
	Ara test	5.91±1.72	5.67±1.38	t=0.645 p=0.521
	Son test	6.48±1.43	5.87±1.18	t=1.973 p=0.052
Grup içi Test Değeri ve Önemlilik		F=2.248 p=0.114	F=0.682 p=0.509	

“t:Bağımsız Gruplarda T Testi F: One Way Anova Testi” “1: Ön test 2: Ara test 3: Son test”

Hastaların grup içi ve gruplar arası Kronik Hastalıkları Yönetmek için Öz-etkililik Ölçeği puanların karşılaştırılması Tablo 4.3’te verildi. Girişim grubunun Kronik Hastalıkları Yönetmek İçin Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamasının ön testte 6.32±1.19, ara testte 5.91±1.72, son testte 6.48±1.43 olduğu belirlendi. Kontrol grubunun Kronik Hastalıkları Yönetmek İçin Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamasının ön testte 5.89±1.15, ara testte 5.67±1.38, son testte 5.87±1.18 olduğu belirlendi.

Grup içi karşılaştırmalar incelendiğinde; girişim grubunun Kronik Hastalıkları Yönetmek İçin Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (p>0.05). Kontrol grubunun Kronik Hastalıkları Yönetmek İçin Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (p>0.05). Gruplar arası karşılaştırmalar incelendiğinde; girişim ve kontrol grubunun ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (p>0.05). Girişim ve kontrol grubunun ara test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (p>0.05). Girişim ve kontrol grubunun son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Hipertansiyon yönetiminin iyileştirilmesi, morbidite ve mortaliteyi azaltabilecek ulusal bir önceliktir. COVID-19 pandemi sürecinde öz yönetim desteğinin HT hastalarının tedaviye uyumlarını ve öz etkililik düzeylerini incelemeyi amaçlayan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışıldı.

Girişim ve kontrol grupları arasında hem Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeğinin hem de Kronik Hastalıkları Yönetmek için Öz- Etkililik Ölçeğinin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ön testleri arasında gruplar arası karşılaştırmada anlamlı farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 4.3- Tablo 4.4). Bu durumda girişim ve kontrol grubundaki verilerin ön test dağılımlarının normal olduğu görülmektedir. Araştırma verilerin güvenilirliği için bu önemli bir bulgudur.

Tedaviye uyumsuzluk, tüm kronik hastalıklarında olduğu gibi HT hastalarında da komplikasyonları, mortalite ve morbiditenin yükselmesine sebep olabildiği için (Hacıhasanoğlu Aşlar, 2015; Osamor ve ark. 2011) HT hastalarında tedaviye uyumun sağlanması ve sürdürülmesi hastalığın tedavisinde elzemdir (Atan ve Karabulutlu 2016; Osamor ve ark. 2011). Yapılan çalışmalarda hastalara verilen eğitimlerin tedaviye uyumu arttırdığına ilişkin bulgular mevcuttur (Ahn & Ham, 2016; Al Noumani ve ark., 2018; Bae ve ark., 2016; Breau-Shropshire ve ark., 2012; Elder ve ark., 2012; Kamran ve ark., 2014; Khalesi ve ark., 2017; Náfrádi ve ark., 2016; Son & Won, 2017). Bu çalışmada öz yönetim desteği öncesinde ilk görüşmede girişim grubundaki hastaların Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği toplam puan ortalamasının 16.76 ± 2.11 , kontrol grubundaki hastaların ise 17.95 ± 4.54 olduğu, her iki grubun tedaviye uyum düzeylerinin yetersiz olduğu, bu yetersizliğin girişim grubunda daha fazla olduğu bulundu.

Yapılan çalışmalarda HT hastalarının tedaviye uyumlarının farklılık gösterdiği bulunmuş olup, Al-daken ve Eshah, Karaeren ve ark., Karmoker ve ark. ve Abbas ve ark.

çalışmalarında hastaların tedaviye uyumlu olduklarını belirlemiştir (Anadol ve Dişçigil 2009; Al-daken ve Eshah 2017; Karmoker ve ark. 2016; Abbas ve ark. 2017). Diğer taraftan Osamor ve Owumi, Gürdoğan ve Gürdoğan ve Amer ve ark.'ın çalışmalarında ise, bu araştırmanın bulguları ile benzer şekilde HT hastalarının tedaviye uyum düzeylerinin yeterli olmadığı bulunmuştur (Osamor ve Owumi 2011; Gürdoğan ve Gürdoğan 2019, Amer ve ark., 2019). Girişim grubundaki hastaların Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamasının ara-testte 17.18 ± 2.20 ; son testte 16.67 ± 2.10 olduğu, kontrol grubunun puan ortalamasının ise ara-testte 19.73 ± 4.75 ; son-testte 19.58 ± 4.95 olduğu belirlendi. Öz yönetim desteği uygulanan girişim grubunda tedaviye uyum puanı ortalamasının çok az puan düştüğü, fakat kontrol grubunda ise yükseldiği belirlendi. Düşük puan ortalamasının daha fazla uyumu arttırdığı düşünüldüğünde, öz yönetim desteği verilen girişim grubundaki hastalarda tedaviye uyumunun eğitim verilmeden önceki duruma göre arttığının göstergesidir.

Literatürde HT hastalarının tedaviye uyumlarını arttırmak için yapılan farklı girişimler yapılan çalışmaların olduğu tespit edildi (Ahn & Ham, 2016; Al Noumani ve ark., 2018; Bae ve ark., 2016; Breau-Shropshire ve ark., 2012; Elder ve ark., 2012; Kamran ve ark., 2014; Khalesi ve ark., 2017; Náfrádi ve ark., 2016; Son & Won, 2017). Diğer taraftan; Calano ve ark., sağlık eğitim programı uygulanan hastalarda, Park ve Kim hemşire liderliğinde ev ziyareti yapılan hastalarda, Alhalaiga ve ark. tedaviye uyum terapisi uygulanan hastalarda HT hastalarının tedaviye uyumlarının anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir (Alhalaiqa ve ark. 2012; Calano ve ark. 2019; Park ve Kim 2016). Ayrıca Irmak ve ark., Hacıhasanoğlu ve Gözüm, Kolcu ve Ergün tarafından yapılan farklı çalışmalarda hemşire tarafından verilen hastalığa özgü eğitimlerin HT hastalarında tedaviye uyumu arttırdığı bildirilmiştir (Hacıhasanoğlu ve Gözüm 2011; Irmak ve ark., 2007; Kolcu ve Ergün 2017). Hemşirelerin en önemli rolleri arasında bulunan eğitim ve

danışmanlık rollerini kullanarak hastaların bilgi ve farkındalıklarını arttırarak tedaviye uyumlarını da arttırabilirler (Taylan ve ark. 2012). Bu araştırmada HT hastalarına verilen öz yönetim desteğinin girişim grubundaki hastaların HT tedavisine uyumunu arttırmada grup içinde etkili olmadığı fakat gruplar arasında etkili olduğu belirlendi (Tablo 4.3). HT hastalarının sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri ve yaşam kalitelerini artırabilmeleri için hastalık uyumunun sağlanması çok önemlidir. Bu araştırma hariç incelenen çalışmaların tümünde verilen eğitimin ve öz yönetim desteğinin tedavi uyumuna olumlu katkı sağladığı ve olumlu sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bu araştırmada girişim grubundaki hastaların öntestle ara ve son testinde hastalık uyum düzeyinin etkilenmemesinin nedeni; eğitim süresinin kısalığına ve verilerin COVID-19 pandemi sürecinde toplanmasına bağlanabilir. Fakat girişim ve kontrol grupları arasında fark olması sevindiricidir. Benzer çalışmaların sürelerinin daha da uzun tutularak tekrarlanması önerilir.

Hipertansiyon hastalarının ön-son-test öz etkililik düzeyleri arasında her iki grupta da anlamlı olmadığı belirlendi. (Tablo 4.4). Ayrıca bu bulgular, daha önceki araştırmalardan farklı olduğunu göstermektedir. Öz-etkililikle ilgili yapılan çalışmalarda eğitimin, hastaların öz-etkililik algılarında olumlu değişim yarattığı bildirilmiştir. Kim ve Song'un çalışmasında eğitim sonrasında HT hastalarının öz-etkililik düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır (Kim ve Song 2020). Özpulat ve Emiroğlu'nun çalışmasında; motivasyonel görüşmelerin öz-etkililik düzeylerinin ilk ve son değerlendirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Özpulat & Emiroğlu, 2020). Moradi ve ark.'nın ve Kaveh Savadkooh ve ark.'nın çalışmasında; hipertansiyonlu hastalara yapılan öz-yönetim programının müdahale grubunun ön-test ortalama HT öz-etkililik puanlarının yükseldiği ifade edilmektedir (Moradi ve ark. 2018; Kaveh Savadkooh ve ark. 2015). Mohamadian ve ark.'nın çalışmasında; verilen eğitimin

hipertansif hastaların öz etkililik düzeylerinde artış gözlemlenmiştir (Mohamadian ve ark., 2019). Yüksek düzeyde bir öz etkililik, bireylerin azim, coşku ve motivasyonunun artmasında oldukça etkilidir. Düşük öz-etkililik düzeyine sahip bireyler, sorunları olduğundan fazla değerlendirebilir ve bu sorunların gerçek hayatta olduğundan daha zor olduğuna inanabilir. Böylece, ilaç uyumları ve özellikle ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi olumlu yönde etkilenebilmektedir. Bu araştırmada öz-etkililik yönünden fark olmaması araştırmanın COVID-19 pandemi sürecinde insanların yaşadığı büyük panikten kaynaklanmış olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hipertansiyon hastalarına verilen öz yönetim desteğinin hastalarının tedaviye uyum ve öz etkililik düzeylerinin incelenmesini amaçlayan bu araştırmada;

- Öz yönetim desteğinin girişim grubu hastalarının tedaviye uyumda ön-ara-son-test puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı,
- Öz yönetim desteğinin kontrol grubunda hastalarının tedaviye uyumda anlamlı farklılıklar olduğu,
- Öz yönetim desteğinin girişim ve kontrol grubunda grup içinde anlamlı farklılıklar olmazken gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu,
- Öz yönetim desteğinin girişim grubu ve kontrol grupları hastalarının öz-etkililik ön-ara-son-test puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı,
- Öz yönetim desteğinin hastaların tedaviye uyumlarını olumlu etkilediği fakat öz-etkililiklerini etkilemediği sonucuna varıldı.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Öz yönetim desteğinin eğitim içeriği genişletilerek kullanılabilir.
- Öz yönetim desteğinin süresi uzatılarak tekrarlı araştırmalar yapılabilir.
- Öz yönetim desteğinde ara ölçümlerin sayısı arttırılabilir.
- Öz yönetim desteği sağlanarak, farklı parametreler değerlendirilebilir.
- Öz yönetim desteği, hastaların taburculuk planları hazırlanırken uygulanarak hastaların kan basınçlarının düzenlenmesinde katkıda bulunulabilir.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri ile iş birliği yapılarak öz yönetim desteği, hipertansif bireylerin tedavi uyumlarını değerlendirecek çalışmalar planlanabilir.

KAYNAKLAR

- Ahn, Y. H., & Ham, O. K. 2016. Factors associated with medication adherence among medical-aid beneficiaries with hypertension. *Western journal of nursing research*, 38(10), 1298-1312.
- Aker, E. B., Doğaner, Y. Ç., & Aydoğan, Ü. 2020. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporları: 2015'den 2019'a Neler Değişti? *Konuralp Medical Journal*, 12(2), 326-333.
- AKINCI, B. N., DANIŞAN, T., & Tamer, E. 2021. Hipertansiyon hastaları için giyilebilir sağlık teknolojileri seçimi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 8(2), 232-248.
- Aktoz, M., Altay, H., Aslanger, E., Atalar, E., Atar, İ., Aytekin, V., Baykan, A. O., Barçın, C., Barış, N., & Boyacı, A. A. 2020. Türk Kardiyoloji Derneği uzlaşi raporu: COVID-19 pandemisi ve kardiyovasküler hastalıklar konusunda bilinmesi gerekenler. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 48(1), 1-87.
- Al Noumani, H., Wu, J.-R., Barksdale, D., Knafl, G., AlKhasawneh, E., & Sherwood, G. 2018. Health beliefs and medication adherence in Omanis with hypertension. *The Journal of cardiovascular nursing*, 33(6), 518.
- Alhalaiqa F, Deane KH, Nawafleh AH, Clark A, Gray R. Adherence therapy for medication non-compliant patients with hypertension: a randomised controlled trial. *J Hum Hypertens* 2012;26(2):117-26.
- Alhogbani, T. 2016. Acute myocarditis associated with novel Middle East respiratory syndrome coronavirus. *Annals of Saudi medicine*, 36(1), 78-80.
- Alkouri, O. A. (2019). *Developing a Patient-Centred Management Program for People with Heart Failure in Jordan*
- Altun, B., Erdem, Y., & Derici, U. 2012. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması (Patent2). *Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği*, 1-27.

- Arslan, G., & Yelkuvan, İ. 2021. COVID-19, Hipertansiyon ve Hemşirelik Bakımında Önemli Üç Başlık: Fiziksel Egzersiz, Yeterli-Dengeli Beslenme, Uyku. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 531-536.
- Aşkın, U. D. L., Tanrıverdi, A. D. O., Türkmen, S., & Aktürk, E. 2018. 2018 Avrupa Kardioloji Derneği/Avrupa Hipertansiyon Derneği Kılavuzu: Hipertansiyona Güncel Yaklaşımlar ve Tedavi Stratejileri. *MN Kardioloji*, 25(4), 205-211.
- Aygen, B. 2015. Alkol tüketiminin hipertansiyon üzerine etkileri.
- Ayyıldız, N. İ., & Ergüney, S. 2017. Hipertansiyon hastalarında yaşam doyumu ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 21-31.
- Bae, S. G., Kam, S., Park, K. S., Kim, K.-Y., Hong, N.-S., Kim, K.-S., Lee, Y.-m., Lee, W. K., & Choe, M. S. P. 2016. Factors related to intentional and unintentional medication nonadherence in elderly patients with hypertension in rural community. *Patient preference and adherence*, 1979-1989.
- Bakan, G., & İnci, F. H. 2021. Hipertansiyonlu Hastalarda Tedavi Uyumu ve Sağlık Okuryazarlığı. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 12(28), 81-87.
- Bakanlığı, T. S. 2020. COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. *Erişim (Erişim Tarihi: July 16, 2020)*.
- Bakanlığı, T. S., Müdürlüğü, S. H. G., & Başkanlığı, S. T. D. D. 2021. TC Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1150 ISBN: 978-975-590-743-7.
- Banbury, A., Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L., & Parkinson, L. 2018. Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 20(2), e25.

- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. 2002. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient education and counseling*, 48(2), 177-187.
- Bayles, M. P. (2023). *ACSM's exercise testing and prescription*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Bengtson, A., & Drevenhorn, E. 2003. The nurse's role and skills in hypertension care: a review. *Clinical Nurse Specialist*, 17(5), 260-268.
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. 2002. Patient self-management of chronic disease in primary care. *Jama*, 288(19), 2469-2475.
- Bozkurt, B., Kovacs, R., & Harrington, B. 2020. Joint HFSA/ACC/AHA statement addresses concerns re: using RAAS antagonists in COVID-19. *Journal of cardiac failure*, 26(5), 370.
- Breaux-Shropshire, T. L., Brown, K. C., Pryor, E. R., & Maples, E. H. 2012. Relationship of blood pressure self-monitoring, medication adherence, self-efficacy, stage of change, and blood pressure control among municipal workers with hypertension. *Workplace health & safety*, 60(7), 303-311.
- Bryant, R., & Benton, D. C. 2010. Delivering quality serving communities: nurses leading chronic care. *nursing Journal of India*, 101(5), 98.
- Bundy, J. D., Li, C., Stuchlik, P., Bu, X., Kelly, T. N., Mills, K. T., He, H., Chen, J., Whelton, P. K., & He, J. 2017. Systolic blood pressure reduction and risk of cardiovascular disease and mortality: a systematic review and network meta-analysis. *JAMA cardiology*, 2(7), 775-781.
- Campbell, N. R., Burnens, M. P., Whelton, P. K., Angell, S. Y., Jaffe, M. G., Cohn, J., Brito, A. E., Irazola, V., Brettler, J. W., & Roccella, E. J. 2022. 2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy

- implications for the region of the Americas. *The Lancet Regional Health–Americas*, 9.
- Chow, C. K., Teo, K. K., Rangarajan, S., Islam, S., Gupta, R., Avezum, A., Bahonar, A., Chifamba, J., Dagenais, G., & Diaz, R. 2013. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. *Jama*, 310(9), 959-968.
- Dağ, İ., & Kahraman, S. 2019. Şanlıurfa İlinde Hipertansiyon Tanısı Almış Hasta Profilinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(4), 683-689.
- Daskalopoulou, S. S., Rabi, D. M., Zarnke, K. B., Dasgupta, K., Nerenberg, K., Cloutier, L., Gelfer, M., Lamarre-Cliche, M., Milot, A., & Bolli, P. 2015. The 2015 Canadian Hypertension Education Program recommendations for blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, prevention, and treatment of hypertension. *Canadian Journal of Cardiology*, 31(5), 549-568.
- de Simone, G. 2020. Position statement of the ESC council on hypertension on ACE-inhibitors and angiotensin receptor blockers. *Eur Soc Cardiol*, 13.
- Demirağ, H., & Hintistan, S. 2020. COVID-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 222-231.
- Demirbağ, B. C., & Timur, M. 2012. Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(1), 1-8.
- Derneği, T. K. 2013. Ulusal hipertansiyon tedavi ve takip klavuzu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi [online]*. Erişim adresi: <http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03.htm> Erişim tarihi, 22, 2020.

- Duruk, N., & Kalayci, F. 2021. Hemşirelik Öğrencilerinin Kan Basıncı Ölçümü Hakkındaki Bilgileri Uygulamalarını Etkiler mi? *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(1), 18-25.
- Duruk, N., & Kalaycı, F. 2021. Hemşirelik Öğrencilerinin Kan Basıncı Ölçümü Hakkındaki Bilgileri Uygulamalarını Etkiler mi? *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(1), 18-25.
- Elder, K., Ramamonjiarivelo, Z., Wiltshire, J., Piper, C., Horn, W. S., Gilbert, K. L., Hullett, S., & Allison, J. 2012. Trust, medication adherence, and hypertension control in Southern African American men. *American journal of public health*, 102(12), 2242-2245.
- Elias, M. F., & Goodell, A. L. 2021. Human errors in automated office blood pressure measurement: still room for improvement. *Hypertension*, 77(1), 6-15.
- Erci, B., Elibol, M., & Aktürk, Ü. 2018. Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 79-92.
- Erciyes, Y. (2013). *Hipertansiyonlu hastalarda hemşire tarafından verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi* Marmara Üniversitesi (Turkey)].
- Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., Vander Hoorn, S., & Murray, C. J. 2002. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *The lancet*, 360(9343), 1347-1360.
- Farazian, F., Emami Moghadam, Z., Heshmati Nabavi, F., & Behnam Vashani, H. 2019. Effect of self-care education designed based on bandura's self-efficacy model on patients with hypertension: a randomized clinical trial. *Evidence Based Care*, 9(2), 44-52.

- Ferdinand, K. C., Vo, T. N., & Echols, M. R. 2020. State-of-the-art review: hypertension practice guidelines in the era of COVID-19. *American journal of preventive cardiology*, 2, 100038.
- Fukunaga, H., Ohkubo, T., Kobayashi, M., Tamaki, Y., Kikuya, M., Obara, T., Nakagawa, M., Hara, A., Asayama, K., & Metoki, H. 2008. Cost-effectiveness of the introduction of home blood pressure measurement in patients with office hypertension. *Journal of hypertension*, 26(4), 685-690.
- Gao, Q., Xu, L., & Cai, J. 2021. New drug targets for hypertension: A literature review. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease*, 1867(3), 166037.
- Garg, S., Kim, L., Whitaker, M., O'Halloran, A., Cummings, C., Holstein, R., Prill, M., Chai, S. J., Kirley, P. D., & Alden, N. B. 2020. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(15), 458.
- Gök Metin, Z. 2020. COVID-19 hastalığının fizyopatolojisi ve holistik hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 15-24.
- Guan, W.-j., Liang, W.-h., Zhao, Y., Liang, H.-r., Chen, Z.-s., Li, Y.-m., Liu, X.-q., Chen, R.-c., Tang, C.-l., & Wang, T. 2020. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. *European Respiratory Journal*, 55(5).
- Guyton, A., Hall, J., Çavuşoğlu, H., Yeğen, B., Aydın, Z., & Alican, İ. 2007. Tıbbi fizyoloji: Nobel Tıp Kitabevleri. *Kalbin ritmik uyarılması*, 116-122.

- Güler, U., Muhammet, A., Yılmaz, S., & Akgül, E. 2020. Hipertansiyon İlacı Kullanan Sedanter Bireylerde 24 Haftalık Egzersiz Programının Vücut Kompozisyonu, Maksimal Oksijen Kapasitesi ve Seçili Fizyolojik Parametreler Üzerindeki Etkileri. *Spor Eğitim Dergisi*, 4(2), 203-214.
- Hacıhasanoğlu Aşlar, R. 2015. Hipertansiyonda tedaviye uyum ve öz-bakım yönetimi.
- Hançerlioğlu, S., & Aykar, F. Ş. 2018. Kronik hastalıklarda öz-bakım yönetimi ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 175-183.
- He, F. J., Tan, M., Ma, Y., & MacGregor, G. A. 2020. Salt reduction to prevent hypertension and cardiovascular disease: JACC state-of-the-art review. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(6), 632-647.
- Hiçerimez, A., & Enç, N. 2021. Effects of COVID-19 on Cardiovascular System and Nursing Care. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 12(27), 59-67.
- Himmelfarb, C. R. D., Commodore-Mensah, Y., & Hill, M. N. 2016. Expanding the role of nurses to improve hypertension care and control globally. *Annals of Global Health*, 82(2), 243-253.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., & Gu, X. 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
- Ilgaz, A., & Özer, Z. 2017. Hipertansiyonlu bireylerde egzersizin kan basıncına etkisi: Sistematik Derleme. *MN Kardiyoloji*, 24(1), 31-41.2017.
- Imai, Y., Ohkubo, T., Kikuya, M., & Hashimoto, J. 2004. Practical aspect of monitoring hypertension based on self-measured blood pressure at home. *Internal medicine*, 43(9), 771-778.

- Imai, Y., Otsuka, K., Kawano, Y., Shimada, K., Hayashi, H., Tochikubo, O., Miyakawa, M., & Fukiyama, K. 2003. Japanese society of hypertension (JSH) guidelines for self-monitoring of blood pressure at home. *Hypertension Research*, 26(10), 771-782.
- İncirkuş, K., & Nahcivan, N. 2020. Validity and reliability study of the Turkish version of the self-efficacy for managing chronic disease 6-item scale. *Turkish journal of medical sciences*, 50(5), 1254-1261.
- Irwan, A. M., Kato, M., Kitaoka, K., Ueno, E., Tsujiguchi, H., & Shogenji, M. 2016. Development of the salt-reduction and efficacy-maintenance program in Indonesia. *Nursing & health sciences*, 18(4), 519-532.
- Iwahori, T., Miura, K., Obayashi, K., Ohkubo, T., Nakajima, H., Shiga, T., & Ueshima, H. 2018. Seasonal variation in home blood pressure: findings from nationwide web-based monitoring in Japan. *BMJ open*, 8(1), e017351.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., & Ogedegbe, O. 2014. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *Jama*, 311(5), 507-520.
- Jones, L. C. 2003. Measuring Guarding as a self-care management process in Chronic Illness: The SCMP-G. *Measurement of Nursing Outcomes, Volume 3: Self Care and Coping*, 150.
- Jones, L. M., Rosemberg, M.-A. S., & Wright, K. D. 2017. Opportunities for the advanced practice nurse to enhance hypertension knowledge and self-management among African American women. *Clinical nurse specialist CNS*, 31(6), 311.

- Kamran, A., Ahari, S. S., Biria, M., Malpour, A., & Heydari, H. 2014. Determinants of patient's adherence to hypertension medications: application of health belief model among rural patients. *Annals of medical and health sciences research*, 4(6), 922-927.
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., & He, J. 2005. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *The lancet*, 365(9455), 217-223.
- Khalesi, S., Irwin, C., & Sun, J. 2017. Dietary patterns, nutrition knowledge, lifestyle, and health-related quality of life: Associations with anti-hypertension medication adherence in a sample of Australian adults. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 24, 453-462.
- Khera, A., Baum, S. J., Gluckman, T. J., Gulati, M., Martin, S. S., Michos, E. D., Navar, A. M., Taub, P. R., Toth, P. P., & Virani, S. S. 2020. Continuity of care and outpatient management for patients with and at high risk for cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic: A scientific statement from the American Society for Preventive Cardiology. *American journal of preventive cardiology*, 1, 100009.
- Kitt, J., Fox, R., Tucker, K. L., & McManus, R. J. 2019. New approaches in hypertension management: a review of current and developing technologies and their potential impact on hypertension care. *Current hypertension reports*, 21, 1-8.
- Kızılırmak, P., Öngen, Z., Kayıkçıoğlu, M., & Tokgözoğlu, L. 2019. Türk Toplumunda Yüksek Kardiyovasküler Riskli Hastalarda LDL-Kolesterol Düzeylerinin Değerlendirildiği Sistematiik Derleme.
- Kolcu, M., & Ergün, A. 2016. Yaşlılarda hipertansiyon yönetiminde hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 234-241.

- Kondo, T., Nakano, Y., Adachi, S., & Murohara, T. 2019. Effects of tobacco smoking on cardiovascular disease. *Circulation Journal*, 83(10), 1980-1985.
- KorkutT, B., & Sevinç, N. 2021. Bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde nikotin bağımlılığı ve etkili faktörler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(1), 137-143.
- Kuba, K., Imai, Y., Rao, S., Gao, H., Guo, F., Guan, B., Huan, Y., Yang, P., Zhang, Y., & Deng, W. 2005. A crucial role of angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) in SARS coronavirus–induced lung injury. *Nature medicine*, 11(8), 875-879.
- Kuster, G. M., Pfister, O., Burkard, T., Zhou, Q., Twerenbold, R., Haaf, P., Widmer, A. F., & Osswald, S. 2020. SARS-CoV2: should inhibitors of the renin–angiotensin system be withdrawn in patients with COVID-19? *European heart journal*, 41(19), 1801-1803.
- Leung, C. 2020. Clinical features of deaths in the novel coronavirus epidemic in China. *Reviews in medical virology*, 30(3), e2103.
- Li, B., Yang, J., Zhao, F., Zhi, L., Wang, X., Liu, L., Bi, Z., & Zhao, Y. 2020. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clinical research in cardiology*, 109, 531-538.
- Li, R., Liang, N., Bu, F., & Hesketh, T. 2020. The effectiveness of self-management of hypertension in adults using mobile health: systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3), e17776.
- Lindholm, L. H., & Carlberg, B. 2014. The new Japanese Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension (JSH 2014): a giant undertaking. *Hypertension Research*, 37(4), 391-392.
- Lippi, G., Wong, J., & Henry, B. M. 2020. Hypertension and its severity or mortality in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a pooled analysis. *Pol Arch Intern Med*, 130(4), 304-309.

- Lorig, K. R., Sobel, D. S., Ritter, P. L., Laurent, D., & Hobbs, M. 2001. Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Effective clinical practice: ECP*, 4(6), 256-262.
- Lurie, N., & Carr, B. G. 2018. The role of telehealth in the medical response to disasters. *JAMA internal medicine*, 178(6), 745-746.
- Ma, Y., Cheng, H. Y., Cheng, L., & Sit, J. W. 2019. The effectiveness of electronic health interventions on blood pressure control, self-care behavioural outcomes and psychosocial well-being in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 92, 27-46.
- Maddaloni, E., & Buzzetti, R. 2020. COVID-19 and diabetes mellitus: unveiling the interaction of two pandemics. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 36(7), e33213321.
- Mallow, J. A., Petite, T., Narsavage, G., Barnes, E., Theeke, E., Mallow, B. K., & Theeke, L. A. 2016. The use of video conferencing for persons with chronic conditions: A systematic review. *E-health telecommunication systems and networks*, 5(2), 39.
- Meral, E. 2018. Hipertansiyon tedavisinde beslenmenin ve yaşam tarzı değişikliklerinin önemi. *Bozok Medical Journal*, 8(02), 80.
- Mohamadian, H., Bazarghani, A., Latifi, S. M., & Moradgholi, A. 2019. Effect of motivational interviewing on hypertension, self-care and quality of life of rural aged people: Application of health belief model. *Journal of Education and Community Health*, 6(2), 95-101.
- Monaghesh, E., & Hajizadeh, A. 2020. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC public health*, 20, 1-9.

- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., De Ferranti, S., Després, J.-P., Fullerton, H. J., & Howard, V. J. 2015. Heart disease and stroke statistics—2015 update: a report from the American Heart Association. *circulation*, 131(4), e29-e322.
- Náfrádi, L., Galimberti, E., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. 2016. Intentional and unintentional medication non-adherence in hypertension: the role of health literacy, empowerment and medication beliefs. *Journal of public health research*, 5(3), jphr. 2016.2762.
- Nilüfer, E., Edirne, T., Özşahin, A., Çoban, N., & Yanık, A. 2020. Hipertansiyon Hastalarında İlaç Tedavisine Uyumun Yaşam Kalitesi ve Sağlık Algısıyla İlişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(3), 436-442.
- Noda, A., Obara, T., Abe, S., Yoshimachi, S., Satoh, M., Ishikuro, M., Hara, A., Metoki, H., Mano, N., & Ohkubo, T. 2020. The present situation of home blood pressure measurement among outpatients in Japan. *Clinical and Experimental Hypertension*, 42(1), 67-74.
- Oğuz, S., Bayrak, B., Genç, A., & Çamcı, G. 2018. The effect of sad text on blood pressure. *Pakistan Heart Journal*, 51(3).
- Onat, A., Can, G., Kaya, A., Keskin, M., Hayiroğlu, M. İ., & Yüksel, H. 2017. Algorithm for predicting CHD death risk in Turkish adults: conventional factors contribute only moderately in women. *Anatolian Journal of Cardiology/Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 17(6).
- Organization, W. H. 2011. Causes of death 2008: data sources and methods. *Geneva: World Health Organization*.
- Organization, W. H. 2020. World Health Organization/United Nations University International Institute for Global Health meeting on economic and financing

- considerations of self-care interventions for sexual and reproductive health and rights: United Nations University Centre for policy research, 2–3 April 2019, New York, United States of America: summary report.
- Osamor, P. E., & Owumi, B. E. 2011. Factors associated with treatment compliance in hypertension in southwest Nigeria. *Journal of health, population, and nutrition*, 29(6), 619.
- Özpulat, F., & Emiroğlu, O. N. 2020. The effect of the motivational interviewing on the lifestyle, body mass index, blood pressure, self-efficacy perception and medication adherence of hypertensive individuals. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 149-160.
- Satman, İ., & Grubu, T.-I. Ç. 2011. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP II). Sonuçları.
- Sevinç, İ., & Ercoşkun, H. 2020. Kırmızı et tüketimi, kolesterol ve beslenme. *Gıda ve Yem Bilimi Teknolojisi Dergisi*(24), 1-7.
- Shahaj, O., Denny, D., Schwappach, A., Pearce, G., Epiphaniou, E., Parke, H. L., Taylor, S. J., & Pinnock, H. 2019. Supporting self-management for people with hypertension: a meta-review of quantitative and qualitative systematic reviews. *Journal of hypertension*, 37(2), 264-279.
- Son, Y. J., & Won, M. H. 2017. Depression and medication adherence among older Korean patients with hypertension: Mediating role of self-efficacy. *International journal of nursing practice*, 23(3), e12525.
- Sürme, Y. 2019. Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Journal of International Social Research*, 12(64).
- Şahin, Z. A., & Biçer, N. 2015. Hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *MN Kardiyoloji*, 22(4), 80-85.

- Taş, F., & MA, B. 2013. Hipertansiyonda farkındalık ve hemşirenin rolü. *TAF Prev Med Bull*, 12(6), 729-734.
- Taşkaldıran, I., & Bayraktaroğlu, T. 2020. COVID-19 ve hipertansiyon. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 155-159.
- TC Sağlık Bakanlığı. 2020. COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. *Erişim (Erişim Tarihi: July 16, 2020)*.
- TC Sağlık bakanlığı, T. İ. v. T. C. K. 2018. T Farmakopesi - Genel Monograflar *Genel Monograflar*, 3.
- TG, P. 2008. American Heart Association; American Society of Hypertension; Preventive Cardiovascular Nurses Association. Call to action on use and reimbursement for home blood pressure monitoring: a joint scientific statement from the American Heart Association, American Society of Hypertension, and Preventive Cardiovascular Nurses Association. *Hypertension*, 52, 10-29.
- Tokem, Y., Taşçı, E., & Yılmaz, M. 2013. Hipertansiyon tanısı olan bireylerin evde hastalık yönetimlerinin incelenmesi.
- Treskes, R. W., van Winden, L. A., van Keulen, N., van der Velde, E. T., Beeres, S. L., Atsma, D. E., & Schaliş, M. J. 2020. Effect of smartphone-enabled health monitoring devices vs regular follow-up on blood pressure control among patients after myocardial infarction: a randomized clinical trial. *JAMA network open*, 3(4), e202165-e202165.
- Tucker, K. L., Sheppard, J. P., Stevens, R., Bosworth, H. B., Bove, A., Bray, E. P., Earle, K., George, J., Godwin, M., & Green, B. B. 2017. Self-monitoring of blood pressure in hypertension: a systematic review and individual patient data meta-analysis. *PLoS medicine*, 14(9), e1002389.

- Türk, H., Karaca, M., & Akı, M. 2021. Sigaraya Bağlı Artan Kardiyovasküler Hastalık Riskini Düşürme. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 111-118.
- Umemura, S., Arima, H., Arima, S., Asayama, K., Dohi, Y., Hirooka, Y., Horio, T., Hoshida, S., Ikeda, S., & Ishimitsu, T. 2019. The Japanese Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension (JSH 2019). *Hypertension Research*, 42(9), 1235-1481.
- Üner, S., Balcılar, M., & Ergüder, T. 2018. Türkiye hanehalkı sağlık araştırması: bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri prevalansı 2017 (STEPS). *Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara*.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., & Xiong, Y. 2020. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
- Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G., Flack, J. M., Carter, B. L., Materson, B. J., & Ram, C. V. S. 2014. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *The journal of clinical hypertension*, 16(1), 14.
- Williams B, M. G., Spiering, W., Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D., Coca, A., de Simone, G., Dominiczak, A., & Kahan, T. 2018. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European heart journal*, 39(33), 3021-3104.
- Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Zhou, X., Xu, S., Huang, H., Zhang, L., Zhou, X., Du, C., & Zhang, Y. 2020. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome

and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China.

JAMA internal medicine, 180(7), 934-943.

Yıldız, Ş., & Kırımlıoğlu, N. 2021. Obezite ile yaşayan bireylerin özerkliği. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(2), 100-110.

Yürüyen, G., Toprak, İ., Toprak, Z., Akarsu, M., Demir, P., & Arman, Y. 2018. Türk hipertansiyon uzlaşı raporu kılavuzluğunda tedavi seçimi: Önerilere ne kadar uyuyoruz. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 46(1), 25-31.

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., & Gu, X. 2020. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, 395(10229), 1054-1062.

EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	<u>Sümeyra ÖZEK</u>	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	<u>% 6</u>	<u>% 15</u>
II. Genel Bilgiler	<u>% 35</u>	<u>% 35</u>
III. Materyal ve Metod	<u>% 29</u>	<u>% 35</u>
IV. Bulgular	<u>% 13</u>	<u>% 15</u>
V. Tartışma	<u>% 17</u>	<u>% 20</u>
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		
¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.		

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Bölümü : Dekanlık		
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/55		
Konu : Etik Kurul Kararı		
30.12.2021		
Sayın: Dr. Öğr. Üyesi Bahar ÇİFTÇİ Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi		
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz “Hipertansiyon Hastalarına Tele-Hemşirelikle Verilen Öz-Yönetim Desteğinin Hastaların Öz-Etkililik Düzeyine, Öz Bakım Yönetimine ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma” isimli bilimsel <u>tez</u> çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.		
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Bahar ÇİFTÇİ
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Hipertansiyon Hastalarına Tele-Hemşirelikle Verilen Öz- Yönetim Desteğinin Hastaların Öz-Etkililik Düzeyine, Öz Bakım Yönetimine ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 09 Karar No: 27	Tarih:30.12.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin BAP tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. KURUM İZNİ

	SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ - SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 07 03 252 09 48 F. 16866945 521 06 03 - 418  00316218313
T.C. VAN VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Sayı : E-36866945-511.06.03 Konu : Uz.Dr.Emrah ÖZBEK Bilmsel Çalışma İzni Hk.	
Sn.Uz.Dr.Emrah ÖZBEK (Kardiyoloji Uzmanı)	
İlgi: 28.12.2021 tarih ve E-36866945-000-16283 sayılı dilekçe	
İlgi dilekçeye istinaden hastanemizde yürütmeyi planladığınız "Hipertansiyon Hastalarına Tele-Hemşirelikle Verilen Öz Yönetim Desteğinin Hastaların Tedavi ve Hastalık Uyumuna, Öz-Etkillilik Düzeyine, Öz Bakım Yönetimine ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi" isimli 25.11.2021 tarih ve 08/69 karar sayılı Etik Kurul onayı alınmış olan çalışmanın hastanemizde yürütülmesi uygun görülmüştür.	
Gereğini rica ederim.	

EK-4. HASTA TANITICI FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma hipertansiyon tanısı olan hastalara verilecek olan öz yönetim desteğinin hastaların tedaviye uyumuna ve öz etkililik düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmada kimlik bilgileriniz istenmemektedir ve herhangi bir maddi yükümlülüğünüz bulunmamaktadır. Katılım gönüllülük esasına bağlı olup, doğru ve samimi yanıtlarınız araştırmamızı geçerli ve güvenilir kılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:
2. Kilonuz:
3. Boyunuz:
4. Şuanki tansiyon değeri:
5. Cinsiyetiniz: 1)Kadın 2)Erkek
6. Medeni durumunuz: 1)Evli 2)Bekar
7. Eğitim durumunuz: 1)İlkokul 2)Ortaokul 3)Lise ve üstü
8. Çalışma durumunuz: 1)Çalışıyor 2)Çalışmıyor 3)Emekli
9. Yaşamınızın çoğunu nerede geçirdiniz? 1)Köy 2)İlçe 3)İl
10. Hipertansiyon tanınız ne kadar süre önce konuldu?
11. Kaç tane antihipertansif ilaç kullanıyorsunuz?
12. Antihipertansif ilaçlarınız ne zamandır kullanıyorsunuz?
13. Hipertansiyon ilaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır
14. Ailenizde hipertansiyonu olan var mı? 1)Evet 2)Hayır
15. Kan basıncınızdaki değişimi fark edebiliyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır
16. Evde kan basıncınızı ölçüyor/ölçtürüyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır
17. Evde kan basıncınızı kim ölçüyor? 1)Kendisi 2)Yakını/Komşusu 3)Ölçtürmüyor
18. Hipertansiyona özel diyet uyguluyor musunuz? 1)Tuzsuz diyet 2)Tuzsuz-yağsız diyet 3)Diyet uygulamıyorum
19. Gün içinde sıklıkla çay/kahve tüketiyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır
20. Alkol kullanıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır
21. Sigara kullanıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır

EK-5. HİLL-BONE HİPERTANSİYON TEDAVİSİNE UYUM ÖLÇEĞİ

4'lü likert tipinde ve 14 sorudan oluşan ölçek hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişikliklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin cevap seçenekleri 3=her zaman, 2= çoğu zaman, 1= bazen ve 0=hiçbir zamandır.

Aşağıda yer alan her bir soru için yandaki cevaplardan size uygun olanı işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Ne sıklıkla tansiyon ilacınızı almayı unutuyorsunuz?				
2. Ne sıklıkla tansiyon ilacınızı almamaya karar veriyorsunuz?				
3. Ne sıklıkla tuzlu besinler yiyorsunuz?				
4. Ne sıklıkla yemeden önce yemeğinizin üzerine tuz dökersiniz?				
5. Ne sıklıkla hazır(abur cubur) yemek yersiniz?				
6. Ne sıklıkla doktorunuzun ofisinden ayrılmadan bir sonraki randevu tarihini alırsınız?				
7. Ne sıklıkla randevularınızı kaçırsınız?				
8. Ne sıklıkla reçetenizi yazdırmayı unutursunuz?				
9. Ne sıklıkla tansiyon ilaçsız kalırsınız?				
10. Ne sıklıkla doktorunuza gitmeden önce tansiyon ilacınızı atlırsınız?				
11. Ne sıklıkla kendinizi iyi hissettiğiniz için tansiyon ilacınızı almamazlık edersiniz?				
12. Ne sıklıkla kendinizi kötü hissettiğiniz için tansiyon ilacınızı almamazlık edersiniz?				
13. Ne sıklıkla başkalarını tansiyon ilaçlarından alırsınız?				
14. Ne sıklıkla dikkatsizlik sonucu ilaç almamazlık edersiniz?				

EK-6. KRONİK HASTALIKLARI YÖNETMEK İÇİN ÖZ-YETERLİK 6 MADDELİK ÖLÇEĞİ

1. Hastalığınızın neden olduğu yorgunluğun yapmak istediğiniz şeylere engel olup olmayacağından ne kadar eminsiniz?	1	10
2. Hastalığınızın yarattığı fiziksel rahatsızlığın veya acının yapmak istediğiniz şeylere engel olmasını engelleyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?		
3. Hastalığınızın neden olduğu duygusal sıkıntının yapmak istediğiniz şeylere müdahale etmesini engelleyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?		
4. Sahip olduğunuz diğer semptomların veya sağlık sorunlarının yapmak istediğiniz şeylere müdahale etmesini engelleyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?		
5. Bir doktora görünme ihtiyacınızı azaltmak için sağlık durumunuzu yönetmek için gereken farklı görevleri ve etkinlikleri yapabileceğinizden ne kadar eminsiniz?		
6. Hastalığınızın günlük yaşamınızı ne kadar etkilediğini azaltmak için ilaç almaktan başka şeyler yapabileceğinizden ne kadar eminsiniz?		

EK-7. HİPERTANSİYON EĞİTİM KİTAPÇIĞI

HİPERTANSİYON EĞİTİM KİTAPÇIĞI



İÇİNDEKİLER

1.KALBİN YAPISI VE GÖREVLERİ

2.TANSİYON NEDİR?

3.HİPERTANSİYON NEDİR?

4.YÜKSEK TANSİYON (HİPERTANSİYON) RİSK FAKTÖRLERİ

5.YÜKSEK TANSİYONUN BELİRTİLERİ

6.HİPERTANSİYONUN VÜCUDA VERDİĞİ ZARARLAR

7.HİPERTANSİYON TEDAVİSİNE UYUM

7.1.HİPERTANSİYON İLAÇLARINI KULLANMAK

7.2.YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ

7.3. TUZ KULLANIMI

7.4.TUZ KULLANIMINI AZALTMAK

7.5.FİZİKSEL AKTİVİTE VE EGZERSİZ

7.6.BESLENME

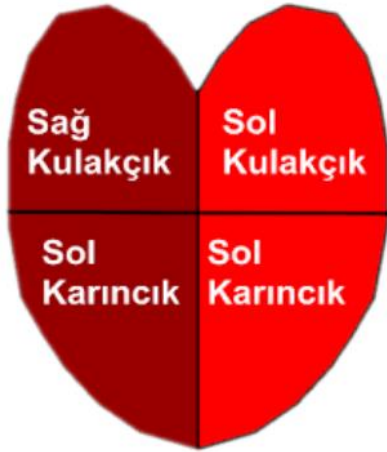
8. COVID 19 VE HİPERTANSİYON

1.KALBİN YAPISI VE GÖREVLERİ



Kalp vücuttaki tüm dokulara kanın ulaşmasını sağlayan bir pompa olarak niteleyebileceğimiz kaslı yapıda hayati bir organdır.

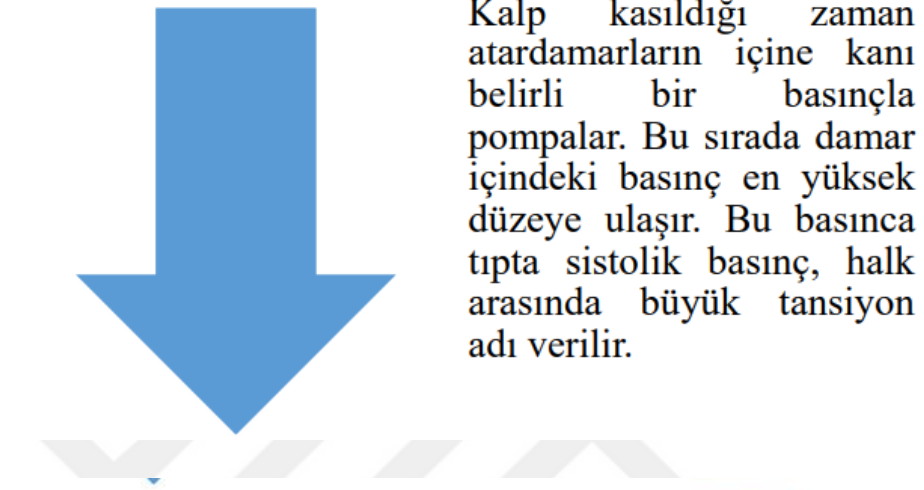
Kalbin temel görevi vücuttan gelen oksijence fakir kanı (kirli kan) akciğerlere iletmek ve akciğerler tarafından oksijenlenmiş kanı (temiz kan) vücuda geri pompalamaktır



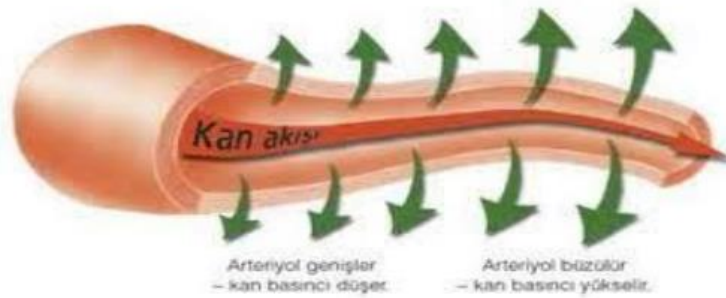
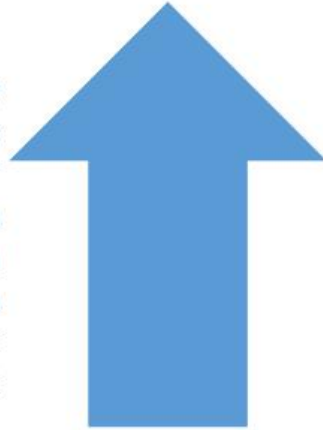
Kalbin kendi içinde bir sistemi bulunmaktadır. 4 odacık ve 4 kapakçık, damar sistemi ve iletim sisteminden oluşan bir yapıdır.

2 odacık üst kısmında ve 2 odacık alt kısmında bulunur

2.TANSİYON NEDİR?



Kalbin gevşemesiyle, damar içine pompalanan kan durur. Önce genişlemiş olan damar, kana bir basınç uygulayarak kalbin gevşemesi anında da kan akımını sağlar. İşte bu sırada oluşan en düşük basınca da tıpta diastolik tansiyon, halk arasında da küçük tansiyon denilir



Yapılan uzun araştırmalar sonucu, yaşın artışıyla küçük değişmeler olmakla beraber sistolik (bk) tansiyon için 120 ile 140, ya da Türkiye'de yaygın söylendiği gibi 12 ile 14 arası, diastolik (küçük) tansiyon için 70-90 ya da 7-9 arası olması halinde tansiyona bağlı olarak bir sağlık sorunu riski doğmadığı belirlenmiştir.

Kan Basıncı	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	ve < 80
Normal	< 120-130	veya < 80-84
Yüksek-Normal	< 130-139	veya < 85-89
Evre-1 Hipertansiyon	< 130-139	veya < 90-99
Evre-2 Hipertansiyon	< 130-139	veya < 100-109
Evre-3 Hipertansiyon	< 130-139	veya > 110
İzole Sistolik Hipertansiyon	< 130-139	ve < 90

Dr. Gkin Balım Sağlıklı Yaşam Kliniği

3.HİPERTANSİYON NEDİR? Hipertansiyon, kanın damar duvarına uyguladığı basıncın yüksek seyretmesi durumudur. Tansiyon ölçümlerinde kişi en az 10 dakika dinlenmiş ve sakin olmalıdır. Bu şekilde yapılan, 3 ayrı ölçümde, sistolik kan basıncı 140 mmHg, diastolik kan basıncı 90 mmHg'nin üstünde saptanırsa hipertansiyon tanısı konulmuş olur. Türkiye'de her 5-6 erişkinden biri tansiyon hastasıyken, 40 yaş üstü erişkinlerde bu oran 3'te 1 'e, 50 yaş üstü erişkinlerde ise 2'de 1'e düşmektedir.

4.YÜKSEK TANSİYON (HİPERTANSİYON) RİSK FAKTÖRLERİ



YAŞ

Kan basıncı yaşı ilerlemesine bağlı olarak artış göstermektedir. Bu artış özellikle 50-60 yaş aralığında belirginlik göstermektedir.



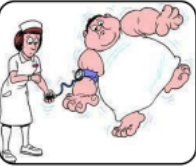
CİNSİYET

- Hipertansiyon kadınlarda erkeklere oranla 3/2 oranında daha sık görülmektedir.



GENETİK FAKTÖRLER

- Hipertansiyonun genetik olarak etkisi %30-60 oranında değişmektedir. Hipertansif bireylerin birinci dereceden akrabalarında hipertansiyonun görülme olasılığı fazladır.



ŞİŞMANLIK

- Şişman bireylerin %40'ında hem yetişkinlik hem de çocukluk döneminde yatkınlık vardır.



SİGARA İÇME

- Bireylerin her sigara içiminden sonra kan basınçlarında 15-30 dakika süren yükselmeler günlük ortalama kan basıncını yükseltir.



ALKOL TÜKETİMİ

- Alkolün gün içinde yüksek miktarlarda alınması yüksek kan basıncına ve antihipertansif ilaca karşı direnç oluşmasına sebep olur.

FİZİKSEL AKTİVİTE



- Fiziksel aktivitenin az olması veya gereğinden fazla olması hipertansiyon riskini artırmaktadır.

STRES



- Stres kalp atım hızını artırır ve periferde kan akış hızı direnci oluşturur. Bu durum sempatik sinir sistemini uyarak zamanla hipertansiyonun oluşmasına yol açar.

YEMEK ALIŞKANLIKLARI



- Aşırı yağlı, tuzlu ve kafein içeren besinler vücudumuzda anlık kan basıncı yükselmelerine sebep olur. Bu durum zamanla hipertansiyon hastalığına yol açar.



Yüksek tansiyonu olan kişilerin % 90-95'inde yüksek tansiyona neden olabilecek altta yatan başka bir hastalık yoktur, % 5-10'nunda ise yüksek tansiyon bir nedene ya da hastalığa ikincil olarak ortaya çıkmıştır.

5.YÜKSEK TANSİYONUN BELİRTİLERİ

- Baş ağrısı yorgunluk
- kulaklarda çınlama
- Çarpıntı yürüme ve merdiven çıkmada zorlanma
- nefes darlığı bazen çok sık idrara çıkma
- Halsizlik noktüri ve bacaklarda şişliktir



Kan basıncının çok yükseldiği durumlarda çift görme, dilde peltekleşme, yüzde veya vücutta karıncalanma olabilir. Ancak bu belirtilerin hiçbirisi hipertansiyona özgü değildir, başka hastalıklarda da izlenebilir.



6.HİPERTANSİYONUN VÜCUDA VERDİĞİ ZARARLAR

- Kalp yetmezliği, kalp büyümesi, kalbi besleyen damarlarda daralma (koroner arter darlığı), kalbi besleyen damarlarda tıkanma (kalp krizi)
- Beyin kanaması, felç, beyin damarlarında daralma ve tıkanma
- Böbrek yetmezliği, böbrek fonksiyonlarında bozulma
- Görme azalması ve körlük
- Büyük atardamarlarda genişleme, bu genişlemelerin yırtılması, bu damarlarda tıkanma. Bunların sonucu, kangren veya ani kanamalara bağlı ölüm
- Felç yani inme
- Boyun ve bacak damarlarında tıkanma



7.HİPERTANSİYON TEDAVİSİNE UYUM Hipertansiyon tedavisinde uyum en önemli faktör olmasına rağmen hipertansiyon hastaları tarafından çokca ihmal edilmektedir.DSÖ yaptıkları çalışmalar sonucunda hipertansiyon hastalarının yarısının ilk bir yıl içinde hipertansiyon ile alakalı tedavi almayı bıraktıkları , tıbbi hizmet almayı sürdürenlerinde ancak yarısının verilen ilaçları kullandığı ortaya çıkmıştır.Tedavi de uyum için önemli olan 4 madde şu şekildedir.



- Hipertansiyon ilaçlarını kullanmak
- Yaşam tarzı değişikliklerini uygulamak
- Evde tansiyon takibi yapmak
- Hekim kontrollerini aksatmamak

7.1.HİPERTANSİYON İLAÇLARINI KULLANMAK



Hipertansiyon tedavisinde birçok farklı gruptan ilaçla beraber kullanılır.Bu ilaçların hastalara tam olarak etki etmesi bir aylık bir süreci kapsamaktadır.Hipertansiyon hastaları ilaç kullanırken dikkat etmesi gereken maddeler şu şekildedir.



1. **Tansiyon ilaçlarını doğru ve düzenli kullanın.**
2. **. Tansiyon ilacını her gün alın.**
3. **Tansiyon ilacını her gün aynı saatte alın.**
4. **Düzenli olarak tansiyonunuzu ölçün**
5. **Doktorunuz dışında kişilerin önerdikleri ilaçları kesinlikle kullanmayın**
6. **İlaçlarınızı doktorunuza danışmadan bırakmayın.**
7. **Tansiyon ölçümlerinizin normal gelmesi halinde bile ilacınızı alın**

7.2.YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ

Hipertansiyon için yaşam biçimi ile ilgili risk etmenleri,;

çok fazla tuz ve yağ içeren besinler tüketip sebze ve meyveyi az tüketmek,

önerilmeyen miktarlarda alkol kullanmak,

fiziksel olarak inaktif olmak

egzersiz yapmamak

stres yönetiminin kötü olması

tütün kullanımıdır



7.3. TUZ KULLANIMI

Tuz hayatın sürdürülebilmesi için elzem bir mineraldir. Vücudun günlük 500mg sodyuma ihtiyacı vardır. Fazla tuz tüketimi zararlı olmaktadır Hipertansiyon ile birlikte yüksek tuz tüketiminin tansiyonun yükselmesine yol açmaktadır..

Özellikle yaşlılarda böbrek fonksiyonunun azalması ile birlikte böbrekler fazla tuzu atamamakta ve tansiyon yükselmektedir.

Hipertansiyon hastalarında günlük sodyum tüketimi 1500mg altında olmalıdır (1.5gr). Sofra tuzunda %40 sodyum olduğundan günlük tuz tüketimi yaklaşık 4gr. altında olmalıdır



Tuz sadece yemeğe katılan tuzdan ibaret değildir ve %75 tuzun hazır gıdalardan alınmaktadır.



7.4 TUZ KULLANIMINI AZALTMAK

Tadına bakmadan yemeklere tuz eklemeyin ve sofradan tuzluğu kaldırın.

Yemeği hazırlarken veya pişirme sırasında ilave edilen tuzu azaltın.

Tuz yerine baharatlar, soğan, sarımsak, biber gibi doğal lezzetler kullanın.

Gıda sanayisinde kullanılan ve genellikle ambalajlı olarak tüketime sunulan gıdaların, işlenmiş ürünlerin içeriği etiketlerini kontrol edin. Daha az tuz tüketimi için tercihlerinizi değiştirin.

Evde yapılan turşu, salça, tarhana, yaprak salamurası, kurutularak saklanan gıdaları hazırlarken daha az tuz kullanın veya daha az tüketin.

Tuzun büyük bir kısmını satın alınan gıdaların içinde olduğunu; beyaz ekmek, pizza, pide, poğaç, siyah zeytin, yağlı peynir gibi günlük hayatta sıkça tüketilen besinlerin tuz içermektedir.



7.5.FİZİKSEL AKTİVİTE VE EGZERSİZ

Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivitenin kan basıncını azaltır. Araştırmalar düzenli egzersizin hafif ve orta derecede hipertansiyonda kan basıncını ortalama 10 mmHg düşürdüğünü göstermektedir. Bu miktar kan basıncı ilaçları ile elde edilen etki ile benzerdir. Ancak uzun dönemde sağlanacak faydalar çok daha fazladır



Egzersiz Uygulanırken Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Önce ısınma egzersizleri (10-15 dakika) yapılmalıdır.
- Isınma ve soğuma sırasında esneklik egzersizleri yapılmalıdır.
- Egzersiz yapılırken kalp atım hızı izlenmelidir. (Kalp atım hızı sayılarak veya kalp atım hızını gösteren aletler kullanılarak izlenebilir)
- Yapmaktan zevk alınan aktiviteler, grup halinde uygulanmalıdır.
- Egzersizlerin sonunda aktivite düzeyi yavaş yavaş azaltılmalıdır (5-10 dakika soğuma).
- Egzersiz sırasında nefes tutulmamalıdır. Egzersiz sırasında nefesi tutmak, kanın kalbe geri dönüşünü azaltır.

Yürüyüş: Organizmanın temel fiziksel aktivitesidir. Herkes tarafından, her zaman ve her yerde yapılabilir. Uygun ayakkabılar ile uzun ve tempolu yürüyüşler vücutta hem kalori yakılmasını hemde kan basıncı düzeyinin düşmesine yardımcı olur.



Koşu: Kasların ve kalp-solunum sisteminin güçlenmesini sağlar.İleri yaşlarda koşu yapabilmek için hekiminize danışmalı ve yaralanmalardan kaçınmalısınız.



7.6.BESLENME

- ★ İdeal vücut ölçülerine ulaşılmalı ve o kiloda kalınmalıdır.
- ★ Sık aralıklarla, azar azar beslenilmeli, besin çeşitliliğine önem verilmelidir.
- ★ Süt, yoğurt ve peynirin yarım yağlı, hatta yağsız (light) olanları tercih edilmelidir.
- ★ Kırmızı et yerine beyaz ete öncelik verilmeli, ancak beyaz et de olsa aşırıya kaçılmamalıdır.
- ★ Etlerin görünen yağları ile balık, tavuk ve hindinin derisi ayrılmalıdır.
- ★ Haftada 2 kere balık tüketilmeli, aksi takdirde her gün omega-3 desteği alınmalıdır.
- ★ Yumurta farklı günlerde olmak koşulu ile haftada en çok 2 adet yenilebilir. Haşlanmış, omlet veya menemen şeklinde tüketilmesine dikkat edilmelidir.
- ★ Yemeklerde ve salatalarda kanola yağı tercih edilmelidir. Ya da 2 ölçek zeytinyağı veya fındık yağı ile 1 ölçek bitkisel sıvı yağ (mısır, soya veya ayçiçeği yağı) karıştırılarak kullanılabilir.

- ★ Yemeklerde ve salatalarda kanola yağı tercih edilmelidir. Ya da 2 ölçek zeytinyağı veya fındık yağı ile 1 ölçek bitkisel sıvı yağ (mısır, soya veya ayçiçeği yağı) karıştırılarak kullanılabilir.
- ★ Kızartma, kavurma işlemleri yerine haşlama, ızgara, buğulama, buharda ve fırında pişirme yöntemleri tercih edilmelidir.
- ★ Şeker ve şeker içeren tüm besinler mümkün olabildiğince kısıtlanmalıdır.
- ★ Bol su tüketilmelidir



8. COVID 19 VE HİPERTANSİYON

Covid-19 Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019 da çıkan ve küresel bir salgına yol açan bir virüstür. Bu virüs özellikle kronik rahatsızlığı olan bireylerde ölümle sonuçlanan tablolar meydana getirmiştir.

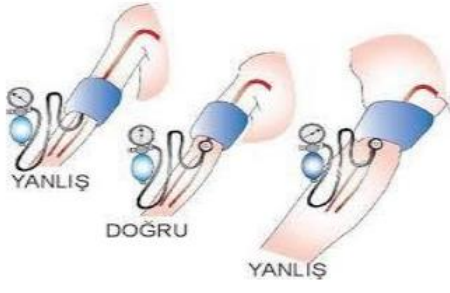


Vücuda giren virüs birçok organı farklı yönlerden etkiler. Vücuda giren virüs, vücut tarafından yabancı bir madde olarak algılandığı için tepkime mekanizması geliştirir. Bu tepkime mekanizması kalp ve akciğer gibi hayati organlarda büyük zararlar bırakır. Bu durum kalp yetmezliğine, kılcal damar tıkanması ve kan pıhtılaşma problemleri gibi birçok duruma sebep olur. Bu durumda hipertansiyon hastalarının hali hazırda olan durumları hastalığı şiddetli geçirmelerine ya da ölümle sonuçlanan tablolar yaşamalarını artırır. Hipertansiyon hastalarının covid 19 sürecinde yapması gerekenler;

- ❖ Zorunlu olmadıkça evden dışarı çıkmayın
- ❖ Dışarı çıkmak zorunda kaldığınızda mutlaka maske kullanın
- ❖ Kalabalık ortamlardan uzak durun
- ❖ Sosyal izolasyon yani çevrenizdeki insanlardan 3-4 adım uzak durma kuralına uyma konusunda taviz vermeyin
- ❖ El hijyenine önem verin. Ellerinizi sık sık, uzmanların önerdikleri şekilde 20 saniye yıkayın. Eğer ellerinizi yıkama olanağınız yoksa alkol bazlı el temizleyicileri kullanabilirsiniz.
- ❖ Ellerinizle göz, ağız ve burnunuza dokunmayın
- ❖ Havlu gibi kişisel eşyaları ortak kullanmayın
- ❖ Bulduğunuz ortamı sık sık havalandırın

8. COVID 19 VE HİPERTANSİYON

- Tansiyonunuzu her gün aynı saatte, örneğin her sabah ve akşam aç karnına ve tansiyon ilaçlarını almadan önce ölçün.
- Ölçümünden önce 5 dakika dinlenin.
- Rahatsız, tedirgin, stresli olduğunuzda, üşüdüğünüzde veya ağrınız olduğunda tansiyonunuzu ölçmeyin.
- Yemekten sonra en az iki saat, kahve veya sigara içtikten sonra en az yarım saat bekleyin.
- Ölçümünden önce gerekirse mesane ve bağırsaklarınızı boşaltın.
- Kan basıncı ölçüm aletinin manşonu ile kol çevresi uyumlu olmalıdır. Kol çevreniz aletinizin manşon boyutundan geniş ise kan basıncınız olduğundan yüksek, dar ise olduğundan düşük ölçülür.
- Kolunuzdan tüm giysilerinizi çıkartın ve kolunuzu sıkmayacak bir giysi tercih edin.
- Sırtınızı destekleyen ve yanında kolunuzun altına destek olacak kolluk veya masa gibi bir mobilyanın bulunduğu sert bir sandalyeye dik oturun.
- Kolunuzun altına kalp hizasına gelmesini sağlamak için bir yastık ya da havlu koyun.
- Ayaklarınızı yere basın ve bacak bacak üstüne atmayın.



HİPERTANSİYON KİTAPÇIĞI İÇİN KULLANILAN KAYNAKLAR

1. Lofvenmark C, Karlsson MR. A group-based multi-professional education programme for family members of patients with chronic heart failure: Effects on knowledge and patients health care utilization. Patient Education and Counseling, 2011, 85: 162-168.
2. Tsuchihashi-Makaya M, Matsuo H, Kakinoki S. Rationale and design of the japanese heart failure outpatients disease management and cardiac evaluation (JHomecare). Journal of Cardiology, 2011, 58: 165-172.
3. Baker D, Dewalt D, Schillinger D. The effect of progressive, reinforcing telephone education and counseling versus brief educational intervention on knowledge, self-care behaviors and heart failure symptoms. Journal of Cardiac Failure, 2011, 17: 789-796.
4. Demir M, Ünsar S. Kalp yetmezliği ve evde bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008, 3: 119-130.
5. Enç N, Yiğit Z, Altıok M. Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu. İstanbul, Türk Kardioloji Derneği Yayınları. 2007, 2: 11-39.
6. Enç N, Yiğit Z, Altıok M. Kalp Yetersizliği Hasta El Kitabı İstanbul, 2007: 7-75.

EK-8. KAN BASINCI ÖLÇÜM CİHAZI



EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI

PROTOKOLÜ

01.09.2021

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Hipertansiyon Hastalarına Tele Hemşirelikle Verilen Öz Yönetim Desteğinin Hastaların Tedavi Uyumuna Ve Öz Etkililik Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma”. Araştırma, öz yönetim desteğinin hipertansiyon hastalarının ilaç uyumu ve öz etkililik düzeylerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada sizden “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği” ve “Kronik Hastalıkları Yönetmek için Öz Etkililik 6 Maddelik Ölçeği” ni doldurmanız istenecektir. Veri toplama formlarındaki soruları dikkatlice cevaplamanız sizin sorumluluğunuzdadır. Formları dikkatlice okumanız ve özenle cevaplamanız çalışmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından önemlidir. Formların doldurma süresi yaklaşık 20-25 dakika sürmektedir.

Araştırmada sizin için herhangi bir risk faktörü söz konusu değildir. Herhangi bir not verme gibi girişimler yapılmayacaktır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırma başladıktan sonrada vazgeçme hakkına sahipsiniz. Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için kurumlardan da gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, e- posta):

Araştırmacı:

Yüksek Lisans Öğrencisi Sümeyra Özek

İmzası

Araştırma Projesinin Adı: Hipertansiyon Hastalarına Tele-Hemşirelikle Verilen Öz-Yönetim Desteğinin Hastaların Öz-Etkililik Düzeyine, Öz Etkililik Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ

Diğer Araştırmacıların Adı: Sümeyra ÖZEK

Destekleyici (varsa):

“Hipertansiyon Hastalarına Tele-Hemşirelikle Verilen Öz-Yönetim Desteğinin Hastaların Tedavi ve Hastalık Uyumuna ve Öz Etkililik Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma “isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin sebebi esansiyel hipertansiyon tanısı ile en az 6 aydır takip edilmeniz ve antihipertansif ilaç kullanıyor olmanızdır. Bu çalışma, bilimsel literatüre katkı amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

Araştırmanın amacı, Hipertansiyon hastalarına yönelik tele-hemşirelikle verilen öz yönetim desteğinin hastaların tedaviye uyumuna ve öz etkililik düzeyine etkisinin incelenmesidir.

Çalışmaya kaç kişinin alınmasının planlandığı, 150 hasta alınması planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan girişim ve kontrol grubundaki tüm hastalara araştırmanın amacı ve uygulama yöntemi hakkında sözlü olarak bilgilendirilecektir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara “Bilgilendirilmiş

Gönüllü Olur Form”ları doldurulacaktır. Daha sonra ön test formları (Hasta Bilgi Formu (Ek 1), Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği (Ek 2), Kronik Hastalıkları Yönetmek için Öz-Etkililik 6 Maddeli (SEMCD6) Ölçeği (Ek 3), girişim ve kontrol grubundaki tüm hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulacaktır.

Araştırmada randomizasyon katılımcıların yaş, cinsiyet gibi niteliklerine bakılmaksızın girişim ve kontrol grubundaki birey sayısı eşit sayıda olmak koşulu ile bilgisayar programından (researcher randomizer) yararlanılarak rastgele yöntemle belirlenecektir.

- kullanıldığı demonstrasyon yöntemi ile öğretilecektir. Hastalardan aynı işlemi yapmaları istenecek ve doğru kullanıncaya kadar öğretilmeye devam edilecektir. Anlaşılmayan, tekrar edilmesi istenen konular olduğunda **istedikleri zaman arayabileceği bir telefon numarasının** bulunduğu bilgisi katılımcılara verilecektir.
- **Telefon;** Araştırmacıların kullanacağı telefon hattına tüm hastalar kayıt edilecek ve telefon sadece araştırma için kullanılacaktır. Telefon kardiyoloji hemşiresi Sümeyra Özerk’te bulunacaktır. Hastaların mağdur olmaması ve istedikleri zaman telefona ulaşabilmeleri için kardiyoloji hemşiresi Sümeyra Özerk’e ulaşamadığı zaman proje yürütücüsü Doç. Dr. Bahar Çiftçi’ye telefon yönlendirmesi yapılacaktır. Aynı zamanda tüm proje ekibinin bulunduğu bir grup kurulacak ve proje ile ilgili düzenlemeler orada tartışılacaktır.
- Girişim grubundaki hastalara **“Hipertansiyon Yönetimi Bilgi Kitapçığı”** ve **“Hipertansiyon Yönetimi Video Cdler”** doğrultusunda Yaşam Modeli doğrultusunda hipertansiyonun yönetimi, evde kan basıncı ölçme becerisi, ödem kontrolü, beslenme, hareket, tuz kısıtlaması vs. öğretilmesine yönelik eğitim verilerek öz yönetim desteği sağlanacaktır. Hastalar haftada üç defa aranacak ve eğitimler, tansiyon takipleri, beslenme, kilo kontrolü vb konularda gerekli kontroller sağlanacaktır. Dijital olan ve kullanımı kolay olan tansiyon aleti ile kan basıncını günde 3kez ölçmesi ve kayıt etmesi istenecektir. Ayrıca boy-kilo, kan basınçlarının ölçülmesi ve kayıt altına alınması gerektiği hatırlatılacaktır. Boy, kilo ve kan basınçlarının ölçümünde hastalara gönderilen materyallerin kullanılması sağlanacaktır. Hastalara günde üç defa ölçüm yapmaları gerektiği hatırlatılacak ve anormal bir durumla karşılaşırsa acil durumlarda ulaşabilecekleri telefon numarasını aramaları konusunda uyarıda bulunulacaktır. Bu şekilde 12 hafta boyunca girişim grubundaki hastalar tele-hemşirelikle uzaktan takip edilecek,

sorunlarla karşılaşınca sorularına cevap bulunulacak ve acil durumlarda yönlendirmeler yapılacaktır.

Araştırmanın süresi: 12 ay

- Girişim grubundaki hastalara “**Hipertansiyon Yönetimi Bilgi Kitapçığı**” ve “**Hipertansiyon Yönetimi Video Cdler**” doğrultusunda Yaşam Modeli doğrultusunda hipertansiyonun yönetimi, evde kan basıncı ölçme becerisi, ödem kontrolü, beslenme, hareket, tuz kısıtlaması vs. öğretilmesine yönelik eğitim verilerek öz yönetim desteği sağlanacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Örnek:

1. Herhangi bir risk ya da rahatsızlık beklenmemektedir. Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Hastalar haftada üç defa aranacak ve eğitimler, tansiyon takipleri, beslenme, kilo kontrolü vb konularda gerekli kontroller sağlanacaktır. Dijital olan ve kullanımı kolay olan tansiyon aleti ile kan basıncını günde 3kez ölçmesi ve kayıt etmesi istenecektir. Ayrıca boy-kilo, kan basınçlarının ölçülmesi ve kayıt altına alınması gerektiği hatırlatılacaktır. Boy, kilo ve kan basınçlarının ölçümünde hastalara gönderilen materyallerin kullanılması sağlanacaktır. Hastalara günde üç defa ölçüm yapmaları gerektiği hatırlatılacak ve anormal bir durumla karşılaşırsa acil durumlarda ulaşabilecekleri telefon numarasını aramaları konusunda uyarıda bulunulacaktır. Bu şekilde 12 hafta boyunca girişim grubundaki hastalar tele-hemşirelikle uzaktan takip edilecek, sorunlarla karşılaşınca sorularına cevap bulunulacak ve acil durumlarda yönlendirmeler yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma hemşireniz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Bahar ÇİFTÇİ

GÖREVİ : Doç. Dr

TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

AÜHF Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında, Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ/ 0.... ‘ten arayabileceğimi biliyorum. (Doktor ismi, telefon ve adres bilgileri mutlaka belirtilmelidir)

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen

Adı soyadı, unvanı: Bahar ÇİFTÇİ / Doç. Dr.

Adres: ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Tel:

İmza:

Tarih:

**AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN
DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER
ALMAYACAKTIR.**

EK-10. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Sümeysa ÖZEK
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Ana Bilim Dalı seçmek için tıklayınız **Ana Bilim Dalı Başkanlığına**

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 08.09.2023

Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ
İmza

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	Hipertansiyon Hastalarına Tele-Hemşirelikle Verilen Öz-Yönetim Desteğinin Hastaların Öz Etkililik Düzeyine, Öz Bakım Yönetimine ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma
Tezin Yeni Adı	COVID-19 Pandemi Sürecinde Hipertansiyon Hastalarına Tele-Hemşirelikle Verilen Öz Yönetim Desteğinin Hastaların Tedavi Uyumuna ve Öz Etkililik Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma
Tezin İngilizce Adı	The Effect of Self-Management Support Provided to Hypertension Patients via Tele-Nursing During the COVID-19 Pandemic on Patients' Treatment Compliance and Self-Efficacy Level: Randomized Controlled Study
Değişikliğin Gerekçesi	Anahtar kelimelerin uygunluğu