

**TC.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HİPERTANSİYONLU HASTALARDA ROY
ADAPTASYON MODELİNİN HASTALIĞA UYUMA
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Cihat DEMİREL**

**Danışman
Doç. Dr. Serap Parlar KILIÇ**

ELAZIĞ-2019

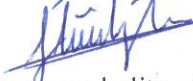
ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



Bu tez Yüksek Lisans Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Nursel AKSIN y.
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı



Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Sınavı/Savunma Tarihi: 08.08.2019

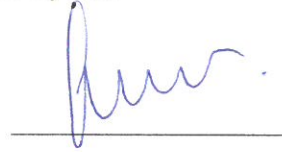


Doç. Dr. Serap PARLAR KILIÇ

Danışman

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

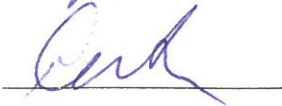
Doç. Dr. Serap PARLAR KILIÇ



Dr. Öğr. Üyesi Tuğba MENEKLİ



Dr. Öğr. Üyesi Pınar SOYLAR





ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Adı Soyadı/Tarih/İmza

Cihat DEMİREL


AĞUSTOS, 2019

Danışman

Serap PARLAR KILIÇ


Anabilim Dalı

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ELAZİĞ



Yüksek Lisans Tez Çalışmamı 16.08.2018 tarihinde Şehit olan Abim Mehmet

Kürşad YILMAZ'ın anısına ithaf etmek istiyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimini benimle paylaşan, değerli katkılarıyla bana rehberlik eden ve danışmanım olmasından büyük onur duyduğum değerli hocam Doç. Dr Serap Parlar KILIÇ'a, Bu zorlu süreçte beni en iyi anladıklarını düşündüğüm ve zor zamanlarımda her zaman desteklerini esirgemeyen Yüksek lisans arkadaşlarım Nermin KILIÇ, Öğr. Gör. Hasan EVCİMEN, Kübranur KILINÇ, Betül GÜLNAROĞLU ve Didem Öndaş AYBAR'a,

Fırat Üniversitesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyelerine ve değerli Hemşire arkadaşlarıma, çalışmamın istatistik verilerini hazırlayan Gaziantep Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğr. Üyesi Doç. Dr. Seval KUL'a,

Tezimin yazım aşamasında kısa sürede yol katetmeme neden olan, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve bana destek olan sevgili eniştem Dr. Öğr. Üyesi Musa ÇIBUK'a, Eğitim hayatım boyunca bana maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili Dayım Dt. Fazlı YILMAZ'a ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ELAZIĞ, 2019

Cihat DEMİREL

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. ÖZET.....	3
2. ABSTRACT.....	4
3. GİRİŞ.....	6
4. GENEL BİLGİLER	11
4.1. Hipertansiyon	11
4.1.1. Hipertansiyonun Epidemiyolojisi	11
4.1.2. Hipertansiyonun Sınıflandırılması.....	13
4.1.3. Hipertansiyon Etiyolojisi	14
4.1.4. Hipertansiyonun Belirti ve Bulguları.....	15
4.1.5. Hipertansiyonun Komplikasyonları.....	16
4.1.6. Hipertansiyonun Tedavisi	17
4.1.6.1. Farmakolojik Tedavi.....	17
4.1.6.2. Non-Farmakolojik Tedavi (Yaşam Tarzı Değişiklikleri)	17
4.1.7. Hipertansiyonda Hemşirenin Rolü	19

4.2.	Roy Adaptasyon Modeli	20
4.2.1.	Modeldeki Temel Kavramlar	20
4.2.2.	Modeldeki Uyarılar	20
5.	GEREÇ VE YÖNTEM	23
5.1.	Araştırmanın Tipi	23
5.2.	Araştırmanın Hipotezleri	23
5.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
5.4.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
5.5.	Araştırmanın sınırlılıkları	25
5.6.	Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	25
5.7.	Araştırmanın Değişkenleri	25
5.8.	Verilerin Toplanması	26
5.8.1.	Veri Toplama Araçları	26
5.8.1.1.	Hasta Bilgi Formu (EK-1).....	26
5.8.1.2.	Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUÖÖ) (EK-2).....	27
5.8.1.3.	Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) (EK-3)	28
5.8.2.	Araştırmanın Yürütülme Süreci (Şekil 6)	29
5.9.	Verilerin Değerlendirilmesi	32
5.10.	Araştırmanın Etik Yönü.....	33
5.11.	Süre ve Olanaklar	33

6. BULGULAR.....	35
6.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları.....	35
6.2. Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulguları	37
6.3. Deney ve Kontrol Grupları Arasında Sistolik ve Diastolik Kan Basıncı Ön Test ve Son Test Ölçüm Ortalamalarına İlişkin Bulgular	39
6.4. Her İki Grup Arasında Ön Test ve Son Test Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUOÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
6.5. Her İki Grup Arasında Ön Test ve Son Test Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
6.6. Deney ve Kontrol Grupları Arasında Kategorik Değişkenler İçin Ön Test ve Son Test Değerlendirmeleri	44
7. TARTIŞMA.....	46
8. KAYNAKLAR	52
9. EKLER.....	58
EK- 1: HASTA BİLGİ FORMU(ÖN TEST)	58
EK-2: TIBBİ TEDAVİYE UYUM ORANI ÖLÇEĞİ.....	60
EK-3: HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUM - ÖZ BİLDİRİM ÖLÇEĞİ (PAIS-SR).....	61
EK-4: HASTA BİLGİ FORMU (SON TEST).....	70
EK-5a: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	71
EK-5b: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	72

EK-6: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul İzin Yazısı.....	73
EK-7: Fırat Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı.....	75
EK-8: Hasta Eğitim Broşürü “Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı” İçin Uzman Görüşleri Listesi.....	76
EK-9: Hasta Eğitim Broşürü “Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı”	77
10. ÖZGEÇMİŞ	108



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1:Araştırmanın Uygulama Takvimi	34
Tablo 2 : Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları	36
Tablo 3 : Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulguları	38
Tablo 4 : Deney ve Kontrol Grupları Arasında Sistolik ve Diastolik Kan Basıncı Ön Test ve Son Test Ölçüm Ortalamaları	39
Tablo 5 : Deney ve Kontrol Grupları Arasında Ön Test ve Son Test Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUOÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 6 : Deney ve Kontrol Grupları Arasında Ön Test ve Son Test Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 7 : Deney ve Kontrol Grupları Arasında Kategorik Değişkenler İçin Ön Test – Son Test Değerlendirmeleri	45

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 : Hipertansiyon prevalansı ve hipertansiyonun cinsiyete göre dağılımı ...	12
Şekil 2 : Hipertansiyonun yerleşim yerine göre prevalansı	12
Şekil 3 : Yaş gruplarında hipertansiyon prevalans oranları	13
Şekil 4: Sekonder hipertansiyonun nedenleri.....	15
Şekil 5 : Örneklem haritası.....	24
Şekil 6 : Araştırmanın Yürütülme Süreci.....	31



SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ

KB	:Kan Basıncı
KVH	:Kardiyovasküler Hastalıklar
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
HT	:Hipertansiyon
TEKHARF	:Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
ESC	:European Society of Cardiology(Avrupa Kardiyoloji Derneği)
JNC	:Joint National Committee (Birleşik Ulusal Komite)
KKY	:Kronik Kalp Yetmezliği
RAM	:Roy Adaptasyon Modeli
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal İçin İstatistik Programı)
TTUOÖ	:Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği
PAIS-SR	:Hastalığa Psikososyal Uyum - Öz Bildirim Ölçeği

1. ÖZET

Randomize kontrollü ön test- son test düzeninde yarı deneysel olarak yapılan bu araştırmada, Roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin hipertansiyonlu bireylerde tıbbi tedaviye ve fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak hastalığa uyumuna etkisini saptamak amaçlanmıştır. Bu araştırma Fırat Üniversitesi Hastanesinde, Ocak- Haziran 2018 tarihleri arasında gerçekteştirildi. Araştırmanın evrenini, 68 hipertansiyon tanısına sahip birey oluşturdu. Örneklemini ise 30'u deney, 30'u kontrol grubu olmak üzere toplam 60 hipertansiyonlu birey oluşturdu. Araştırmada veriler; Hasta Bilgi Formu, Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ile toplandı. Deney grubundaki bireylere Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan "Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı" kullanılarak eğitim verildi. Araştırmanın verileri Mann Whitney U testi, Wilcoxon testi ve Ki-kare testi ile değerlendirildi. Deney grubundaki hastaların son test ölçümlerinde tıbbi tedaviye uyumlarının arttığı ($p<0,05$), ancak kontrol grubundaki bireylerin ise tıbbi tedaviye uyumlarında bir değişiklik olmadığı belirlendi. Deney grubundaki hastaların son test toplam PAIS-SR ve tüm PAIS-SR alt bileşen puan ortalamalarında anlamlı düşüş olduğu ($p<0,05$), buna karşın kontrol grubunda son test toplam PAIS-SR ve tüm PAIS-SR alt bileşen puan ortalamalarında bir değişiklik olmadığı saptandı. Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin hipertansiyonlu bireylerin tıbbi tedaviye ve hastalığa uyumunu arttırdığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Roy Adaptasyon Modeli, Hasta eğitimi, Uyum, Hipertansiyon

2. ABSTRACT

THE EFFECT OF THE ROY ADAPTATION MODEL ON PATIENTS' BEHAVIOR IN HYPERTENSIVE PATIENTS

In this randomized controlled pre-test and post-test quasi-experimental study, it was aimed to determine the effect of the education given according to Roy adaptation model on medical treatment and physiological, psychological and social adaptation to disease in hypertensive individuals. This research was carried out in Firat University Hospital between January-June 2018. The population of the study consisted of 68 individuals with hypertension diagnosis. The sample consisted of 60 hypertensive individuals, 30 of whom were experimental and 30 were the control group. The data in the research; Patient Information Form, Medical Compliance Rate Scale and Psychosocial Compliance-Self-Report Scale were collected. The individuals in the experimental group were trained using the ‘‘Hypertension Training Booklet’’ prepared by the researcher in accordance with the Roy Adaptation Model. Data were analyzed with Mann Whitney U test, Wilcoxon test and Chi-square test. It was determined that the compliance of the patients in the experimental group to the medical treatment increased in the posttest measurements ($p < 0.05$), but the changes in the compliance of the patients in the control group to the medical treatment did not change. There was a significant decrease in mean PAIS-SR and all PAIS-SR subcomponent scores of the post-test patients in the experimental group ($p < 0.05$), but In the control group, there was no change in the mean scores of post-test total PAIS-SR and all PAIS-SR subcomponents. It was concluded that the training given according to Roy

Adaptation Model increased the adaptation of hypertensive individuals to medical treatment and disease.

Key Words: Roy Adaptation Model, Patient Education, Adaptation, Hypertension



3. GİRİŞ

Günümüz koşullarında Teknoloji ve Tıp alanındaki gelişmeler; insanların yaşam koşullarını, hastalıklardan korunma ve hastalıkların yönetimini olumlu yönde etkilerken, öte yandan sedatif yaşam tarzını oluşturduğu için kronik hastalıkların toplum içindeki oranını arttırmakta, dünyada ve Türkiye’de ciddi sağlık problemlerine neden olmaktadır (1,2,3). Kronik hastalıklar, kalıcı etkiler bırakıp geri dönüşümü olmayan patolojik değişimlere sebep olan hastalıklardır (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünyadaki ölümlerin %63’ü kronik hastalıklardan kaynaklanmaktadır (5,6).

Kronik hastalıklar içerisinde ciddi komplikasyonlara neden olan hastalıklardan birisi de hipertansiyondur. Hipertansiyon (HT), Tekrarlanan ofis ölçümlerinde arteriel kan basıncının 140/90 mmHg’den daha yüksek olması olarak ifade edilmektedir (7). Hipertansiyon, sinsi ilerleyen sistolik ve diastolik kardiyak bozulmalarına yol açan, uzun dönemde konjestif kalp yetmezliği ve sol ventrikül pompa yetmezliği gelişmesine neden olan ciddi bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda HT prevalansı, 60-69 yaş aralığındaki gruplarda %70, 70-79 yaş aralığındaki gruplarda %76, 80 yaş ve üzerindeki bireylerde ise %79.6’ya ulaşmaktadır (8,9). Dünyada 2000 yılından itibaren yetişkin nüfusun %26.4’ünün (yaklaşık 972 milyon) hipertansiyonu olduğu ve bu rakamın 2025 yılında 1.5 milyarı aşacağı öngörülmektedir (10,11). Türk Hipertansiyon Prevelans (Patent2) çalışmasına göre Türkiye’de HT prevalansının %30.3 olduğu bildirilmiştir (9).

Hipertansiyon; kalp yetmezliği, miyokart enfarktüsü, böbrek hastalıkları ve inme gibi ciddi komplikasyonlara neden olan, ölüm oranı en yüksek kronik

hastalıktır (12). Tüm ölümlerin %13'ünün (7,1 milyon/yıl) hipertansiyondan kaynaklandığı düşünülmektedir (13).

Hipertansiyonlu hastalarda prevalans ve ölüm oranlarının düşürülmesi için hipertansiyonun tedavisi ve yönetimi önemlidir (14). Hipertansif hastalarda, bireyin yaşamı negatif yönde etkilenir ve birey hastalıktan dolayı yeni yaşam stili geliştirmek zorunda kalır (15). Yaşam şekli değişiklikleri genellikle ilaç gereksinimini ortadan kaldırmamaktadır. Ancak bu değişiklikler ilaç gereksinimini ve kardiyovasküler riski azaltıp hastanın kendi tedavisinde aktif rol oynamasını öne çıkararak kan basıncı kontrolüne katkıda bulunabilmektedir (16). Hipertansiyonlu hastaların, hastalığa bağlı olarak günlük yaşam aktiviteleri negatif yönde etkilemektedir. Böylece hipertansif hastalar kronik hastalığa sahip olma psikolojisi yaşamaktadır. Bu değişikliklerin sonucunda hipertansif hastalarda ve aile bireylerinde psikososyal sorunlar ve uyumsuzluklar oluşmaktadır. Bu nedenle tıbbi ilaç tedavisine uyumun yanı sıra psikososyal uyum da hastalığın tedavisinde önemli bir yere sahip olmaktadır (18).

Hipertansiyonun yönetiminde başarısızlığın en önemli nedeni uyumsuz veya tavsiye edilen tedaviyi idame ettirmeyen hasta profilidir. Bu tür hasta profilinde kan basıncının kontrol altına alınması güçleşir (18). İyi uyum sağlayan hastalarda ise yaşam şekli değişiklikleri; ilaç gereksinimini azaltabilmekte, kardiyovasküler risk faktörleri üzerinde olumlu etkiye yol açmakta ve hastanın kendi tedavisine katkıda bulunmasında önemli rol oynamaktadır (16). Hipertansiyonlu hastalarda kan basıncının kontrol altına alınmasının en önemli etkenlerinden biri de tedaviye uyum sağlamalarıdır. Hipertansif hastaların hastalığa bağlı olarak yaşam tarzlarını değiştirdikleri esnada ve ilaç kullanımı

esnasında hastaların uyumsuzluğu oldukça sık görülmektedir. Hastaların bazılarının ilaç almayı bıraktıkları, bazılarının da ilaçlarını düzenli kullanmadıkları belirtilmektedir. Düzensiz ilaç kullanan hastalar ilaç bırakma açısından yüksek riskli grupta yer almakta olup bu hastaların tespit edilmesi çok önemlidir (7).

Uyumu artırmak, başarıdaki en önemli faktördür. Uyumu artırmanın en iyi yollarından biri, tedavi stratejilerine ilişkin kararlara hastanın da katılmasıdır. Hipertansif hastalarda tedaviye uyumu etkileyen faktörlerden biri, hastalık ve tedavi hakkında bilgi eksikliğinin olmasıdır. Bu nedenle hastaların özellikle kan basıncı kontrolü ile ilişkili risklere yönelik farkındalığını ve bilgisini artırmak önem taşımaktadır (16). Hem ilaç tedavisine hem de hastalığa uyumu artırmada hasta eğitimi çok önemlidir. Sağlık bakım profesyonelleri tarafından özellikle de hastalarla en fazla zaman geçiren sağlık profesyoneli olan hemşirelerin hastaların hastalığa ve tedaviye uyumunun artırılmasında ve yaşam biçimi değişikliklerinin uygulanmasında büyük katkıda bulunacakları bildirilmektedir (18).

Nitelikli bir Hemşirelik bakımının devamı için, hemşirelik yönetimi ile eleştirel düşünme ve kritik karar verme becerilerinin bir bütün halinde sürdürülmesi gerekir (19,20). Hemşirelik süreci hasta/sağlıklı bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin tanımlanması ve bireye özgü nitelikli bakım verilmesinde kullanılan bilimsel bir metod tarzıdır (21,22). Hemşirelik mesleğinin bilimsel bilgi içeriğinin önemli bir bileşeni olan hemşirelik model/kuramları, hemşirelik sürecinin her aşamasında hemşireye yol gösterici konumdadır (22). Hemşireler bireylerin sağlığının yönetiminde, bakım sürecindeki verileri organize etmede, bu verileri kanıta dayalı açıklamada model ve kuramlardan yararlanırlar (23). Bu

bakımdan hemşirelik uygulamalarının sistemli, bilimsel tabanlı olması ve bireyin ihtiyaçlarına göre bakımın verilebilmesi için hemşirelik yönetiminin bir hemşirelik kuram/model doğrultusunda oluşturulmasının önemi vurgulanmaktadır (24). Hemşirelikte kuram/model kullanılması, hemşirelik uygulamalarındaki sorunların araştırılmasına yön vererek çözüm önerileri geliştirilmesini, hemşirenin tıbbi uygulamalardan çok hemşirelik uygulamalarına odaklanmasını ve hemşirelik bakımının sistemli, kontrollü ve etkili olmasını sağlamaktadır (25,26,27,28).

Roy Adaptasyon Modeli (RAM), adaptasyon alanında kullanılan hemşirelik modellerinden biridir (29). RAM'nin kavramsal yapısının, hastaların kronik hastalıklarına uyum sağlamada karşılaştıkları engelleri tespit etmek ve kronik hastalıkları olan hastalara bakım sağlayan sağlık profesyonellerine yardımcı olmak için kullanılabileceği belirtilmektedir (30). RAM'nin amacı adaptif biçim yöntemleriyle bireyin çevresel uyaranlara karşı adaptasyonunu sağlamaktır (8). Roy'un uyum modeline göre, bireyler fiziksel ve psikolojik adaptasyonlarını sağlamalı ve geliştirmelidir. Bu model, farklı bireysel yönlerin (örneğin, fizyolojik yönler, kendini algılama, rol oynama ve bağımsızlık) doğru bir şekilde araştırılmasıyla, hastalığa ve tedaviye uyumsuzluğun nedenlerini (ana ve arka plan nedenleri, diğer uyaranlar) belirlemektedir. Böylece, bireylerde sağlıklı davranışlar geliştirmek ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumu sağlamak için kapsamlı bir eğitim programı tasarlamaya yardımcı olduğu belirtilmektedir (24,25).

Ülkemizde bazı çalışmalar Roy'un adaptasyon modelinin kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda hastalığa adaptasyonu arttırdığını (31), kalp yetmezliği olan hastalarda fonksiyonel kapasitelerini arttırdığını (32) ve diyabetli

bireylerde diyabet bakım profilinde olumlu etkiler sağladığını göstermiştir (33). Bu çalışma planlandığında yayınlanmamış olan, ancak yakın zamanda yayınlandığı görülen ve RAM'ni kullanarak hipertansif hastalarına verilen eğitimin, hipertansiyon yönetimini sağlamada ve kan basıncını azaltmada etkili olduğunu gösteren sadece bir çalışmaya rastlanmıştır (30). Ancak farklı veri tabanlarında yapılan literatür taraması, ülkemizde RAM'ne göre verilen eğitimin hipertansiyonlu hastalarda hastalığa ve psikososyal uyumuna etkilerini değerlendiren hiçbir çalışma yapılmadığını ortaya koymuştur.

Bu çalışma Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin hipertansiyonlu hastalarda hastalığa ve psikososyal uyumuna etkilerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hipertansiyon

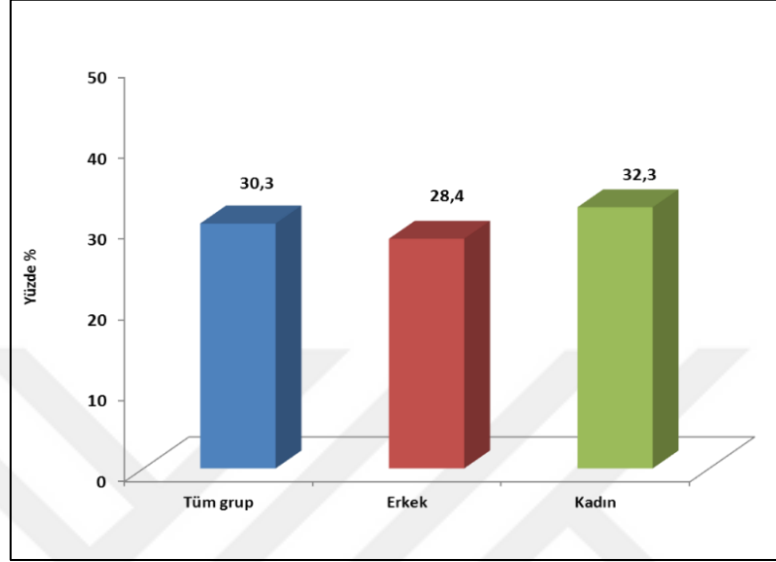
Kan Basıncı (KB), damarlardaki kanın, damar duvarına uyguladığı kuvvet olarak adlandırılmaktadır (8). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; normal yetişkin bireyde kan basıncı, kalp atımında sistolik basınç 120 mmHg ve diastolik basınç 80 mmHg olarak tanımlanmaktadır. Hipertansiyon, sistolik kan basıncının 140 mmHg'ye eşit veya üzerinde, diastolik kan basıncının 90 mmHg'ye eşit ve üzerinde olduğu durum olarak tanımlanmaktadır (34).

Kan basıncının normal aralıklarının dışına sapması durumunda kalp ve damar sorunları oluşmaktadır. Kalp ve damar sorunlarının sonucunda ise kardiyovasküler hastalıklar (KVH) oluşmaktadır. KVH, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında ölümlerin en sık nedeni ve sakatlığa yol açan en büyük üçüncü neden olarak ifade edilmektedir. KVH arasında en yaygın risk faktörü ise hipertansiyon olarak bilinmektedir (35,36,37).

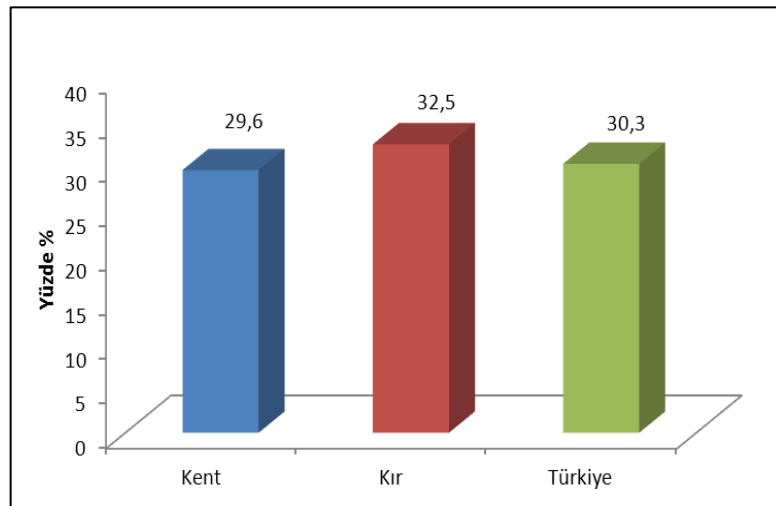
4.1.1. Hipertansiyonun Epidemiyolojisi

Hipertansiyon, Türkiye ve dünyada prevalansı artarak devam eden büyük bir halk sorunu olmaktadır. Gelişmiş ülkelere biri olan Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde hipertansiyon sayısı 52 milyon olup, bu oran %30 olarak belirlenmiştir (38,39). Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından Türkiye'de yapılan Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması 2 (9) sonuçlarına göre; Şekil 1'de hipertansiyon prevalansı ve hipertansiyonun cinsiyete göre prevalans oranları, Şekil 2'de hipertansiyonun yerleşim yerine göre prevalans

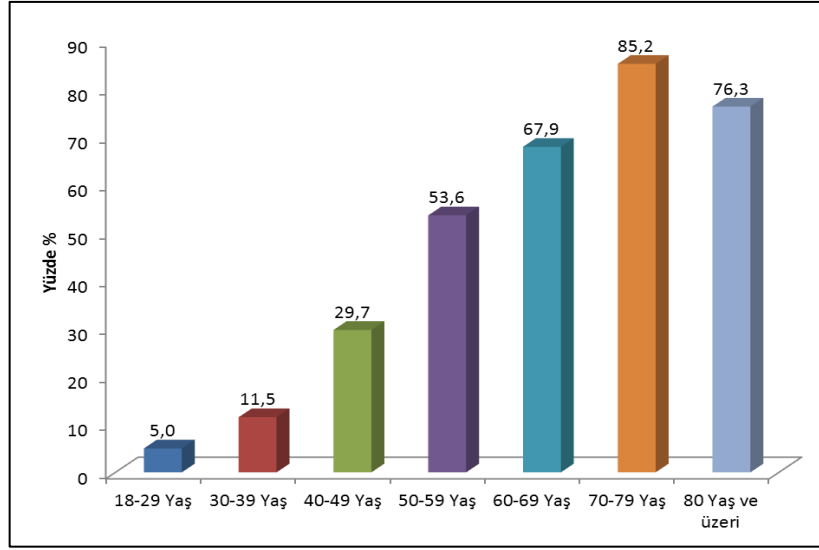
oranları, Şekil 3'te yaş gruplarında hipertansiyon prevalans oranları gösterilmektedir (9,40).



Şekil 1 : Hipertansiyon prevalansı ve hipertansiyonun cinsiyete göre dağılımı



Şekil 2 : Hipertansiyonun yerleşim yerine göre prevalansı



Şekil 3 : Yaş gruplarında hipertansiyon prevalans oranları

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından Türkiye’de yapılan Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri çalışmasında (TEKHARF) ise; 60 yaş üzerindeki bireylerin %75’inde Hipertansiyon görüldüğü, oranın kadınlarda erkeklere göre %10’dan daha fazla olduğu saptanmıştır (40,41).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 ölüm verilerine göre toplam ölümlerin içinde kalp hastalıklarının payının %40.5 ile tüm ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Bu kalp hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %11.6’sının hipertansiyondan kaynaklandığı belirlenmiştir (42).

4.1.2. Hipertansiyonun Sınıflandırılması

Hipertansiyon için yapılan sınıflandırmalarda zaman içinde belirgin farklılıklar oluşmaktadır. Sınıflandırmalarda uluslararası geçerliliği kabul olan ESC (European Society of Cardiology) sınıflandırılma yöntemi kullanılmaktadır.

Bu sınıflandırılma yöntemine göre sistolik kan basıncı 120mmhg altı ve diastolik kan basıncının 80 mmHg altında olduğu durumlar Optimal, sistolik kan basıncının 120-129 mmHg ve diastolik kan basıncının 80-84 mmHg olduğu durumlar Normal, sistolik kan basıncının 130-139 mmHg ve diastolik kan basıncının 85-89 mmHg olduğu durumlar Yüksek Normal, sistolik kan basıncının 140-159 mmhg olduğu durumlar ve diastolik kan basıncının 90-99 mmhg olduğu durumlar Evre 1 HT, sistolik kan basıncının 160-179 mmHg ve diastolik kan basıncının 100-109 mmHg olduğu durumlar Evre 2 HT, sistolik kan basıncının 180 mmHg üzeri ve diastolik kan basıncının 110 mmHg üzeri olduğu durumlar Evre 3 HT, sistolik kan basıncının 140 mmHg üzeri ve diastolik kan basıncının 90 mmHg altı olduğu durumlar İzole Sistolik HT olarak sınıflandırılır.(10,43).

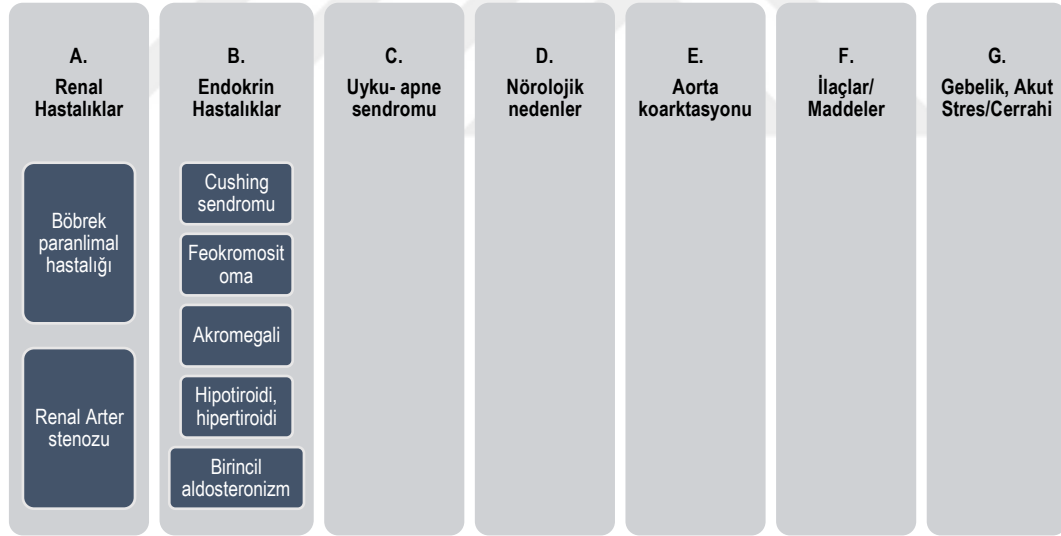
4.1.3. Hipertansiyon Etiyolojisi

Hipertansiyon kan basıncının düzensizliğine bağlı ortaya çıkan bir hastalık olduğu için etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir (44). Bunun nedeni; genetik faktörleri ve çevresel etmenler gibi birçok nedenleri barındıran, kalp-damar hastalıkları arasında en çok görülen heterojen ve multifaktöriyel bir hastalık olarak ifade edilmektedir. Hipertansiyon, inme ve kardiyak ölümler için en önemli risk etkeni olduğundan dolayı “sessiz katil” olarak ifade edilmektedir (45).

Hastaların %90-95’inde bu neden herhangi bir hastalığa bağlı olmadan gelişir. Bu ifade Primer (esansiyel) Hipertansiyon olarak tanımlanır. Hastaların %5-10’unda ise neden başka bir hastalığa bağlı olarak gelişir. Bu ifadeye de Sekonder Hipertansiyon adı verilir (46).

Esansiyel (Primer) Hipertansiyon: Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen nedenlerle kan basınç değerinin sürekli olarak optimal değer aralığının üzerine çıkması durumudur. Nedeni henüz tam olarak açıklanamamasına rağmen kan dolaşımı bozukluğu, fiziksel aktivite yetersizliği, beslenme, sigara, kafein kullanımı, stresörler, genetik faktörler ve yaşam tarzının esansiyel hipertansiyonu etkilediği düşünülmektedir (46).

Sekonder Hipertansiyon: Sekonder hipertansiyon; alta yatan nedeni belli olan hipertansiyon çeşididir. En sık nedenleri Şekil 4’de gösterilmiştir (47,48). Sekonder hipertansiyonun tanı ve tedavisinde; alta yatan nedeni belirlemek için anamnez ve fiziki muayene çok önemlidir (47).



Şekil 4: Sekonder hipertansiyonun nedenleri

4.1.4. Hipertansiyonun Belirti ve Bulguları

Hipertansiyon belirti ve bulgular yönünden sessiz katil olarak bilinmektedir (49,50,51). Nedeni ise kan basıncının yükselmesine uyarı ve semptomların birçok insan tarafından fark edilmemesidir. Hipertansiyon diğer

sistemlerdeki organlarda hasar oluştuncaya kadar hemen hemen hiçbir belirti vermeyebilir. Kan basıncının yükselmesine bağlı olarak; nefes darlığı, baş ağrısı, yorgunluk, merdiven çıkmada ve yürümede zorlanma ve göğüs ağrısı gibi belirtiler oluşabilir (46, 52). Kan basıncının çok yükseldiği durumlarda dilde peltekleşme, çift görme, vücutta ya da yüzde karıncalanma şeklinde bulgular oluşabilir. Bahsedilen bu belirti ve bulguların hiçbiri sadece hipertansiyona özgü belirti ve bulgular değildir, başka sistem hastalıklarında da görülebilir (46).

4.1.5. Hipertansiyonun Komplikasyonları

Dünya Sağlık Örgütü dünyada erken ölümlerin %12.8'nin yani 7.5 milyon kişinin hipertansiyondan yaşamını yitirdiğini tahmin etmektedir (49). Hipertansiyon erken dönemde belirti ve bulgu göstermediği ve kalp hastalıklarının (konjestif kalp yetmezliği, miyokard enfarktüsü, anevrizma, inme) yanı sıra hipertansif retinopati ve nefropati için önemli risk kaynağı oluşturduğu için sessiz katil olarak ifade edilmektedir. Hipertansiyonun komplikasyonları ya damar içi basıncın sürekli yükselmesiyle damar ve kalpteki değişiklikler ile ya da uzun süre devam eden hipertansiyon sonucunda hızlanan aterosklerozun eşlik etmesi ile ilişkilidir. Hipertansiyon kalp, beyin, göz ve böbrek gibi hayati organları etkilemekte ve kontrol altına alınmadığında, bu organların hasarına bağlı ciddi sağlık problemlerine (inme, körlük, miyokard enfarktüsü, böbrek yetmezliği gibi) neden olabilmektedir (53).

4.1.6. Hipertansiyonun Tedavisi

Hipertansif hastalarda kan basıncını optimal düzeye indirmek için farmakolojik ve non farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılır. Bu tedavi yöntemleri; hastanın daha rahat yaşam sürdürmesi, hipertansiyonun neden olduğu komplikasyonlara yakalanmaması ve hayatını tehdit edici durumların ortadan kalkması için hayati bir öneme sahiptir.

4.1.6.1. Farmakolojik Tedavi

Farmakolojik tedavi hipertansiyon tedavisinde çok önemli bir yere sahiptir. Farmakolojik tedaviye başlamadan önce kan basıncı değerlerinin izlenmesi, risk faktörleri ve hipertansiyona eşlik eden hastalıkların bilinip dikkate alınması gerekir. Farmakolojik tedavide beş grup ilaç bulunmaktadır. Bunlar: Beta blokörler, diüretikler, anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri, kalsiyum kanal blokerleri ve anjiyotensin reseptör blokerleridir. Etki mekanizmasına göre bu ilaç gruplarından biri seçilir. Antihipertansif ilaç seçiminde kontrendikasyonları bilmek çok büyük öneme sahiptir (54). Hasta, hekimin önerdiği doğrultuda ilaçlarını kullanmalı ve ilaçlarını düzenli kullanmaya özen göstermelidir.

4.1.6.2. Non-Farmakolojik Tedavi (Yaşam Tarzı Değişiklikleri)

Bütün kronik hastalıklardan korunmanın en temel yolu yaşam biçimine dikkat edip özen göstermektir. Yaşam tarzı değişiklikleri; kronik hastalıklara yakalanma riskini, hastalığın ilerlemesini durdurabilir ve ilaç tedavisinin etkisini en üst düzeye çıkarabilir.

Tuz Kısıtlaması: Hipertansiyon oluşumunda ve ilerlemesinde böbrekler ve sodyum dengesinin önemi oldukça büyüktür. Bu sebepten hipertansif hastalarda tuz kısıtlaması çok önemlidir. Tuz tüketiminin artmasıyla beraber böbreklerde sodyum atılımının azalması hipertansiyonun gelişmesine neden olabilir. Bu temel mekanizmadan farklı olarak diğer birçok faktör ise damarlarda vazokonstriksiyon ve hipertrofiye neden olarak periferik damar direncindeki yükselme nedeniyle hipertansiyon gelişmesinde rol oynar (55). Tuz alımıyla kan basıncı arasında paralellik olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Bir insanın günlük tuz alımı ihtiyacı 5-6 gr'dır (43,46,54). Türkiye'de yapılan SALTürk çalışmaları bu konuya kanıt olarak gösterilebilir (54,56).

Beslenme Şekli: Hipertansiyonlu hastalar için lif, tam tahıllar ve bitkisel kaynaklı protein, sebze, düşük yağ içeren süt ürünleri, balık eti gibi ürünler tüketmeleri önerilmektedir. Meyveler de önerilebilir ama bazı meyveler (elma, muz, çilek gibi) yüksek karbonhidrat içerdiğinden dolayı kilo artışına neden olabilir (43,57).

Kilo Verme: Kan basıncıyla beden kitle endeksi arasında ilişki vardır. Beden kitle endeksinin yüksek olması kan basıncını da artırır (43,57).

Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktivitenin artmasından dolayı insülin duyarlılığı ve arteriyel vazodilatasyon artmaya başlar(55,58). Adaleler kasıldıkça damarlar vazodilatasyona uğrayarak tansiyonun düşmesine neden olur. Düzenli fiziksel aktivite kan basıncının düzenlenmesine yardımcı olduğu gibi kalp hastalıklarından da korur. Günlük yaklaşık yarım saat yürüyüş, fiziksel egzersiz gibi hareketler yapılması kalp sağlığı açısından faydalıdır (43,57).

Sigaranın Bırakılması: Sadece hipertansif hastalara değil tüm hasta ya da hasta olmayan bireylere sigara kullanmaması, kullananların da mutlaka bırakılması tavsiye edilmelidir. Sigara içerisinde bulunan; zifir, karbon monoksit, nikotin gibi birçok kimyasal maddeleri içerdiği için insan vücuduna zararlıdır (43,57). Sigara kardiyovasküler mortalite ve morbiditenin bir diğer değiştirilebilir ve önlenebilir risk faktörüdür. Sigara içilmesi ile kan basıncı, kalp hızı ve miyokard kontraktilesinde akut yükselmeler ortaya çıktığı gösterilmiştir (59,60).

4.1.7. Hipertansiyonda Hemşirenin Rolü

Son dönemlerde hipertansiyonu bilinçlendirmeye yönelik çok çalışmalar yapılmasına rağmen hipertansiyon gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ölüm nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir (61). Dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelen hipertansiyona neden olabilecek risk faktörlerini en aza indirmek ve hipertansiyon sonucu oluşan komplikasyonları azaltmak için hastaların bilinçlendirilmesi gerekir. Bu bilinçlendirme ise eğitim yoluyla mümkündür. Hemşirelerin hastalara eğitim vermesi ve bu doğrultuda rehberlik etmesi; hipertansiyondan korunma ve hipertansiyonun tedavisinde önemli bir yere sahiptir (62). Yapılan araştırmalarda hemşireler tarafından hipertansiyonlu hastalara verilen eğitimlerin, hastaların yaşam tarzında ve tedaviye uyumunda olumlu sonuçlar doğurduğu tespit edilmiştir (63). Hipertansiyonlu hastalarının sağlığının korunmasında, hastalığın tedavisinde ve kısa sürede iyileşmesinde hemşireler odak nokta konumundadır (18).

4.2. Roy Adaptasyon Modeli

Hemşireler hastalara ve hastalıklara katkıda bulunabilmek için bilimsel bilgilerini profesyonel bir şekilde kullanmalıdır. Hastalara profesyonel bakım ve tedavi vermek için belirli hemşirelik kuramcılarında yararlanılmaktadır. Bu kuramcılardan biri Roy Adaptasyon Modeli (RAM)' dir (25,64). RAM, 1970 yılında bireyin uyumu üzerine odaklanıp Sister Callista Roy tarafından geliştirilip uygulanmaya başlamıştır (65).

4.2.1. Modeldeki Temel Kavramlar

RAM modeli insan adaptasyonu üzerine yapılmış bir modeldir. İnsan değişen çevresel uyaranlarla etkileşim içinde bulunarak, çevresine adapte olmaya çalışan bir sistem olmaktadır (27). Modeldeki temel kavramlar: İnsan, Çevre, Sağlık ve Hemşirelik olmak üzere 4'e ayrılır. Bu çevresel uyaranlarla başa çıkmada hemşirelik önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik; hasta bireyin hastalığıyla ve sağlık durumuyla ilgilendir. Hastanın çevresel etkenlerle baş etmesinde, hastalığa uyum sağlanmasında ve hastanın sosyal hayata atılmasında çok önemli bir role sahiptir (27).

4.2.2. Modeldeki Uyaranlar

Modeldeki uyaranlar 3 gruba ayrılır.

Fokal uyaranlar (odak uyaranlar): Bireyin hemen yanıt verdiği, adaptasyon tepkisine neden olan uyaranlardır. Buna ağrısı olan birey örnek gösterilebilir. Hemşire ağrıya neden olan ve altta yatan uyaranı bulup hasta bireye hemşirelik girişimlerini uygulayarak tedavi edilmesini sağlar (25).

Etkileyen (kontekstüel) uyarılar: Kontekstüel uyarılar bireyin davranışlarına doğrudan etki etmeyen, ölçülebilen ve tüm çevresel faktörleri içerisinde barındıran uyarılardır (64).

Olası (rezidüel) uyarılar: Bireyin iç ve dış çevresinden kaynaklanan etkileri belli olmayan, objektif olarak ölçülemeyen uyarılardır (64,66).

Birey bu uyarılara 4 temel adaptasyon biçiminde uyum sağlamaktadır (64,67). Bunlar ise;

Fizyolojik adaptasyon biçimi: Çevreden gelen uyarıların fiziksel bir varlık olan birey tarafından yanıtlanma biçimi olarak tanımlanmaktadır. Burada amaç fiziksel bütünlüğün sağlanmasıdır. Oksijenlenme, beslenme, aktivite ve dinlenme, boşaltım, korunmaya yönelik bütün fizyolojik gereksinimler bu biçimde tanımlanmaktadır (68).

Benlik kavramı adaptasyon biçimi: Fizyolojik adaptasyon biçiminin dışında bireyin kendi hakkındaki duygu, düşünce ve inançlarının bütününe kapsamaktadır. Roy'a göre fiziksel benlik ve kişisel benlik olmak üzere iki temel alandan oluşmaktadır. Fiziksel benlik bireyin kendi bedeni hakkındaki düşüncelerini, kişisel benlik ise bireyin idealleri, ahlaki değerleri ve davranışlarını kapsamaktadır (64,67).

Rol fonksiyon adaptasyon biçimi: Bireyin toplumdaki rolünü yerine getirmesi ve toplum tarafından beklenen birincil, ikincil, üçüncül rollerin gerekenlerini yapmasını içermektedir. Birey sahiplendiği rolden başka bir role geçerken de değişen role ilişkin davranışları göstermelidir (69,70).

Karşılıklı bağıllık adaptasyon biçimi: Bireyin değer verdiği insanlar ve destek sistemleri arasındaki ilişkinin alıcı davranış ve yardımcı davranış biçimleriyle bütünlüğünün sağlanmasını amaçlamaktadır (64).



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu Araştırma, hipertansiyonlu hastalarda Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin hastalığa uyuma etkisini incelemek amacıyla ön test-son test düzeninde, randomize kontrollü ve yarı deneysel bir çalışma olarak yürütülmüştür.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri

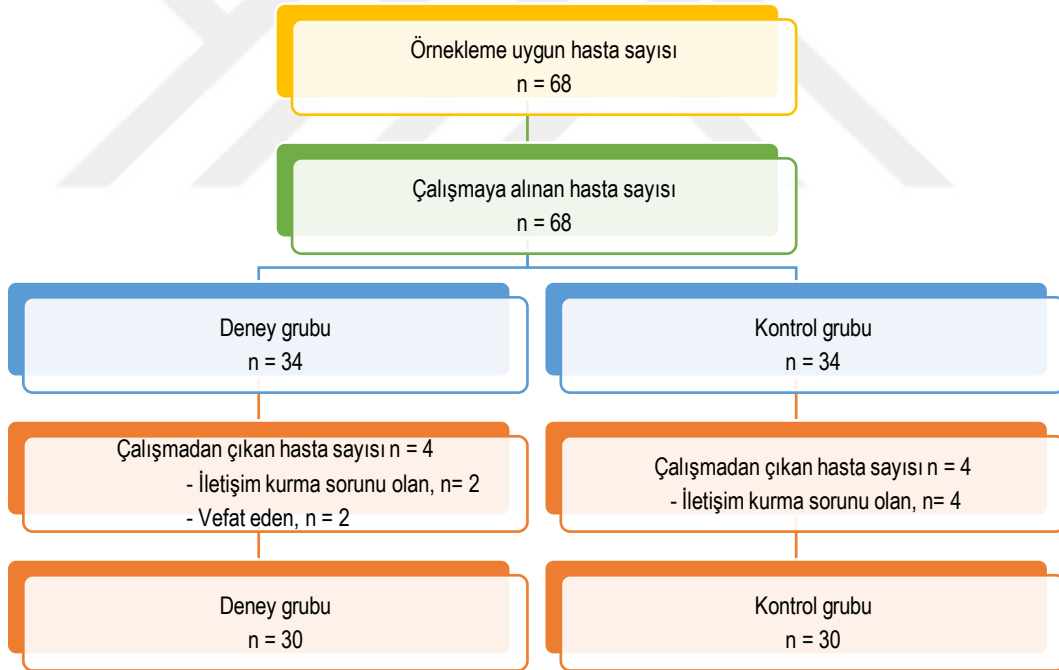
1. RAM'e göre verilen eğitim, hipertansiyonlu hastaların tıbbi tedaviye uyumlarını olumlu yönde etkiler.
2. RAM'e göre verilen eğitim, hipertansiyonlu hastaların psikososyal uyumlarını olumlu yönde etkiler.
3. RAM uygulanan hipertansiyonlu hastalar ile RAM uygulanmayan hipertansiyonlu hastaların tıbbi tedaviye uyumları arasında fark vardır.
4. RAM uygulanan hipertansiyonlu hastalar ile RAM uygulanmayan hipertansiyonlu hastaların psikososyal uyumları arasında fark vardır.

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu Araştırma, Elazığ il merkezinde bulunan Fırat Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği ve servisi'nde yürütülmüştür. Kardiyoloji kliniği 56 normal yatak ve 15 koroner yoğun bakım ve drenaj yatağıyla hizmet sunan bir bölge hastanesidir. Araştırma Ocak-Haziran 2018 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Kliniği/Polikliniği'ne başvuran hipertansiyon tanısı almış hastalar oluşturmuştur. araştırmanın örneklemini ise dahil edilme kriterlerine uyan, 34 deney ve 34 kontrol olmak üzere toplam 68 hasta oluşturmuştur. Ancak çalışma devam ederken deney grubundaki iki hastayla iletişim kurma sorunu, iki hastanın da vefatından dolayı çalışmaya 30 deney hastasıyla devam edilmiştir. Kontrol grubundaki 4 hastayla iletişim kurma sorunu yaşandığından dolayı çalışmaya 30 kontrol hastayla devam edilmiştir (Şekil 5).



Şekil 5: Örneklem haritası

5.5. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın bir üniversite hastanesinde yapılması, devlet ve özel hastanelerin araştırma kapsamına alınmaması; araştırmaya Hipertansiyon tanısı alan, Türkçe okuma-yazma ve konuşmayı bilen, iletişim kurmada güçlük yaşamayan, zihinsel ve fiziksel problemi olmayan bilinçli ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastaların alınması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

5.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hipertansiyon tanısı konulmuş olmak
- İletişim problemine sahip olmamak
- Türkçe okuma-yazma bilmiş olmak ve Türkçe konuşmayı bilmek
- Herhangi psikiyatrik bir probleme sahip olmamak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

5.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada; hipertansiyonlu hastalarının psikososyal uyum ve Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Araştırmada; hipertansiyonlu hastalarının yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği ve çalışma durumu, tanı süresi, alınan tedavi, sağlık güvencesi, sigara-alkol alışkanlığı, kahve-çay tüketimi, gelir düzeyi, eşlik eden başka kronik rahatsızlığın varlığı araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

5.8. Verilerin Toplanması

Verilerin toplama aşamasında literatür desteğiyle hazırlanan hasta bilgi formu (EK-1), tıbbi tedaviye uyumlarını değerlendirmek için Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUOÖ) (EK-2) ve psikososyal uyumlarını değerlendirmek için Hastalığa Psikososyal Uyum - Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) kullanılmıştır.

5.8.1. Veri Toplama Araçları

5.8.1.1. Hasta Bilgi Formu (EK-1)

Hasta tanıtım formu, Hipertansiyonlu hastalarının sosyodemografik verilerini ve hastalığa ilişkin verilerini elde etmek ve hastaların psikososyal uyumuna temel oluşturması amacıyla araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür desteğiyle (16,30,53,71,72) hazırlanmış bir formdur. Bu form kendi içinde iki bölümden oluşmaktadır.

a. Hastaya İlişkin Sosyodemografik Özellikler: Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, sigara-alkol-kahve tüketimi, tuz alımı, yemekte yağ kısıtlaması, düzenli egzersiz yapma, stresten uzak durma gibi durumlarını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

b. Hastalık özelliklerine ilişkin özellikler: Hipertansiyon tanı süresi, hipertansiyon dışında kronik hastalık, hipertansiyona yönelik düzenli ilaç kullanımı, ilaçları düzenli kullanma durumu, birinci derece akrabalarda

hipertansiyon varlığı, sistolik ve diastolik kan basıncı ölçümleri gibi durumlarını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

5.8.1.2. Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUOÖ) (EK-2)

Bu ölçek Thompson ve ark. (2000) aracılığıyla İlaç Tutum Envanteri (Drug Attitude Inventory-DAI) ve Morisky Uyum Anketi sentez edilerek daha kapsamlı hale getirilmiştir (73). Bu Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Koç (2006) aracılığıyla sağlanmıştır (74). Bu ölçekte evet veya hayır şeklinde toplamda 10 soru bulunmaktadır. Sorulara verilen olumsuz cevaplar 0 puan, olumlu cevaplar 1 puan olarak hesaplanılır (73). 7. ve 8. Sorularda evet seçeneği olumlu cevabı, hayır seçeneği olumsuz cevabı ifade ederken diğer sorularda evet seçeneği olumsuz cevabı, hayır seçeneği de olumlu cevabı ifade etmektedir (73). Bu sorular hastaların son bir hafta içindeki tedaviye uyumlarını ve tutumlarını değerlendirmektedir. Koç tarafından Türkçeye uyarlanan bu çalışmada ölçeğe verilen toplam puanların 1-7 arasında olanların tıbbi tedaviye uyumlarının düşük, ölçeğe verilen toplam puanların 8-10 arasında olanların ise tıbbi tedaviye uyumlarının yüksek olduğu ifade edilmiştir. MARS'ın test re-test güvenilirlik Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (73). Bu çalışmada da Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ön test aşamasında 0,730 olarak elde edilmiştir. Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği Ek- 2'de yer almaktadır.

5.8.1.3. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR)

(EK-3)

Derogatis ve Lopez tarafından 1986 yılında geliştirilen bu ölçek, çok boyutlu bir ölçek olup 46 sorudan oluşmaktadır. Bu 46 soru çoktan seçmeli seçeneklere sahiptir. Bu ölçeğin amacı hastaların psikososyal uyumlarını değerlendirmektir. Adaylar tarafından (75) geçerlik ve güvenirliği yapılarak Ülkemizde Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçekte sırasıyla; Sağlık Bakımına Oryantasyon, Mesleki Çevre, Aile Çevresi, Sexüel İlişki, Geniş Aile İlişkileri, Sosyal Çevre ve Psikolojik Distres olmak üzere yedi alt gruba ayrılmaktadır. Ölçekte alt gruplar için Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0.87, 0.85, 0.80, 0.95, 0.89, 0.93, 0.83, tüm ölçek için 0.94 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin; toplamda yedi alanı bulunmaktadır. Ölçekte her bir soruda uyumun farklı seviyelerini belirleyen dört seçenek bulunmaktadır. Denek kendi en yakın olana seçeneği işaretlemektedir. Ölçekteki her bir soruya verilen puanlar 0-3 arasında değişmektedir. negatif değişiklikler 3 puanla, pozitif değişiklikler ya da değişiklik olmaması 0 puan olarak ifade edilmektedir. Ölçekten elde edilen minimum ve maksimum toplam puan 0-138 arasında değişmektedir. Bu ölçeğe, düşük puan veren hastaların “iyi psikososyal uyuma”, yüksek puan veren hastaların ise “kötü psikososyal uyuma” sahip olduğunu gösterir. Bu ölçek ile yapılan çalışmalarda hastaların ölçeğe verdikleri toplam puan 35'in altındaysa psikososyal uyumlarının iyi olduğunu, ölçeğe verdikleri toplam puan 35-51 aralığındaysa psikososyal uyumlarının orta derecede olduğu, ölçeğe verdikleri toplam puan 51'in üstündeyse psikososyal uyumlarının kötü olduğunu göstermektedir (75,76). Bu ölçek Ek-3'de

yer almaktadır. Bu çalışmada da alt gruplar için Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0.96, 0.77, 0.84, 0.88, 0.74, 0.92, 0.87, tüm ölçek için 0.96 olarak belirlenmiştir.

5.8.2. Araştırmanın Yürütülme Süreci (Şekil 6)

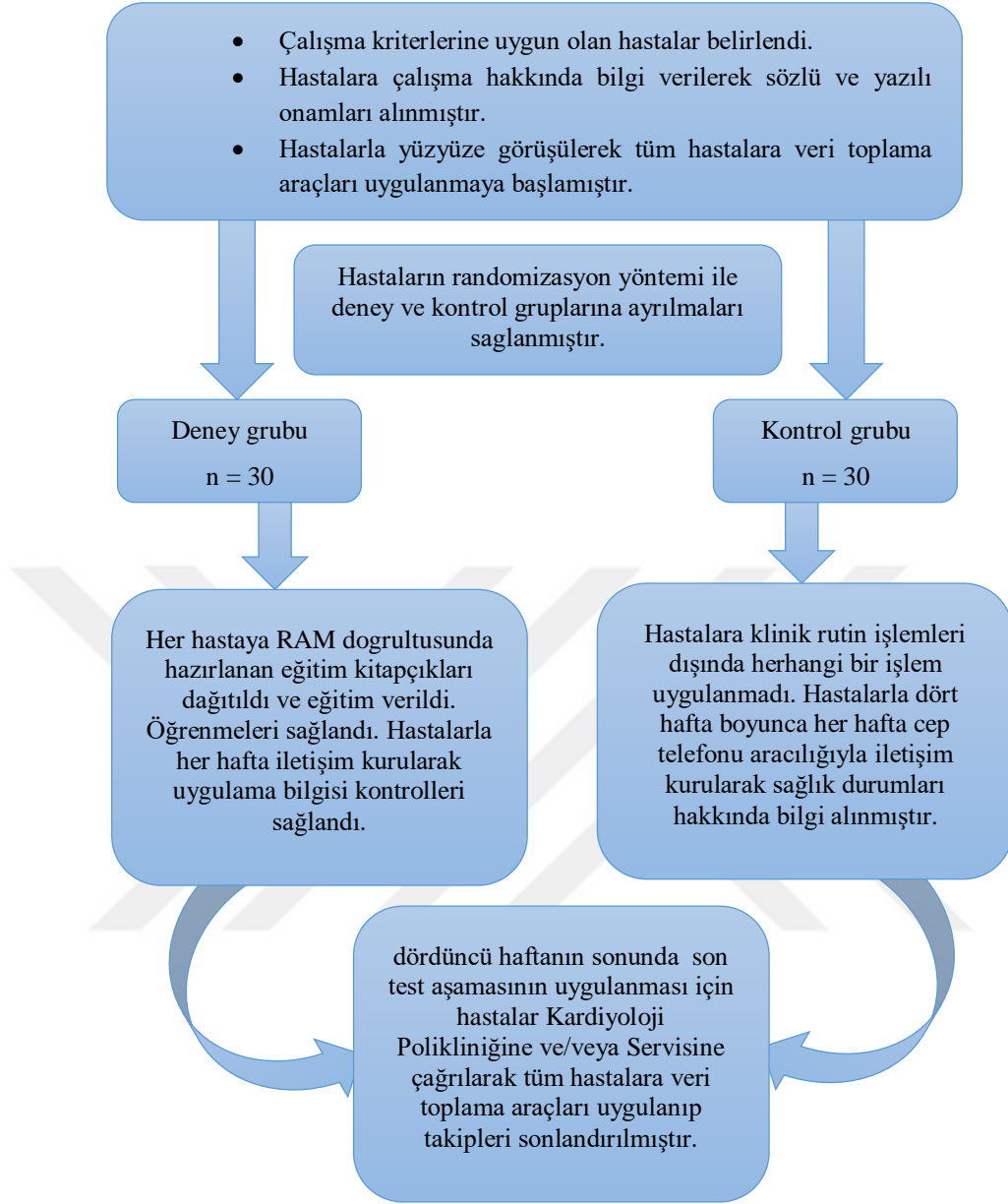
Bu çalışma planlamadan önce kardiyoloji biriminin sorumlu hekimi ve diğer sağlık personelleriyle görüşülerek çalışmayla ilgili bilgi verilip sorumlu hekimin izni ve çalışanların görüşleri alınmıştır.

Çalışmaya uygun hastalar belirlenmiş olup bu hastaların randomizasyon yöntemiyle deney ve kontrol gruplarına ayrılmaları sağlanmıştır.

Kardiyoloji Polikliniği veya servisindeki hastalara ve varsa hasta yakınlarına çalışmalar hakkında bilgi verilecek ayrı bir odada sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra hastalarla yüzyüze görüşülerek çalışmaya katılan tüm hastalara veri toplama araçları uygulanmaya başlamıştır.

Deney grubundaki her bir hastaya ön test aşamasında; veri toplama araçları uygulanmıştır. Daha sonrasında Roy Adaptasyon modeli doğrultusunda hazırlanan “*Hasta Eğitim Kitapçığı*” verilerek her bir hastaya bireysel eğitim uygulanmıştır. Eğitim süresi her hasta için ortalama 30-40 dakika arasında değişmiştir. Eğitim sonrası bir ay boyunca her hafta haftada en az bir kez hastalar telefonla aranarak hatırlatma bilgisi sağlanmıştır ve izlenimleri yapılmıştır. Eğitimden bir ay sonra hastalara son test verileri uygulanmıştır. Son test aşamasında hastalara; Hasta Bilgi Formu (son test) TTUOÖ ve PAIS-SR uygulanmış ve sonrasında takipleri sonlandırılmıştır.

Kontrol grubundaki her bir hastaya ön test aşamasında; hastaya ve hastalığa ilişkin verileri içeren Hasta Bilgi Formu (Ön test) ve TTUOÖ ve PAIS-SR uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara eğitim verilmemiş sadece hastalar dört hafta boyunca her hafta haftada en az bir kez telefonla aranılarak sağlık durumları sorgulanmıştır. İlk verilerin toplanmasından bir ay sonra hastalara son test verileri uygulanmıştır. Son test aşamasında; Hasta Bilgi Formu (son test) TTUOÖ ve PAIS-SR uygulanmıştır. Takip sonrasında gönüllü olan hastalara Roy adaptasyon modeli doğrultusunda hazırlanan eğitim kitapçığı verilmiş ve eğitim uygulanmıştır.



Şekil 6 : Araştırmanın Yürütülme Süreci

Eğitim Broşürü “Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı” (EK-9)

Hipertansiyon hastalarına yönelik hem hipertansiyon hakkında kısa bir bilgi hem de psikososyal uyumla ilgili bilgiler içeren broőür, araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında (9,10,44,49,54,55,77) geliőtirilerek hazırlanmıştır. Sonrasında uzman görüşleri alınarak düzenlenmiőtir (EK-8).

5.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Normal dağılmayan değerkenlerin iki bağımsız grup değerkenlerinin karőtılaőtırılmasında Mann Whitney U testi, 2 farklı görüşmedeki grup içi puan değerlendirilmesinde Wilcoxon testleri ve araştırma verilerin normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Shaphiro wilk testi kullanılmıştır. Kategorik değerkenler arasındaki kıyaslamada Ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçeklerin maddelerinin güvenirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile test edilmiştir. Verilerin kodlanması, İstatistiksel analizleri için SPSS programının 24.0 versiyonu kullanılmıştır.

5.10. Araştırmanın Etik Yönu

Çalışmaya uygun ve gönüllü olan hastalardan sözlü ve yazılı olarak onamları alınmıştır (EK-5a, EK-5b).

Fırat Üniversitesi Etik kuruldan yazılı ve sözlü izinler alınmıştır (EK-6).

Fırat Üniversite Hastanesi Başhekimliğinden yazılı ve sözlü izinler alınmıştır (EK-7).

Ayrıca tüm ahlaki etik kurallar yerine getirilmiştir.

5.11. Süre ve Olanaklar

Bu Araştırma 2017 yılında planlanmış olup ve tez önerisi olarak kabul edilmiştir. Planlanan araştırmanın tez önerisi sunumu 06.10.2017 tarihinde yapılmıştır. Çalışma için gerekli olan izinler alındıktan sonra veriler, Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında toplandı ve araştırmacılar tarafından değerlendirilerek rapor haline getirildi. Hazırlanan rapor yüksek lisans tezi olarak sunulmuştur. Araştırmanın yürütülmesi ile ilgili zaman takvimi Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1:Araştırmanın Uygulama Takvimi

SÜRE	Ekim 2017	Kasım 2017	Aralık 2017	Ocak 2018	Şubat 2018	Mart 2018	Nisan 2018	Mayıs 2018	Haziran 2018	Mart 2019	Nisan 2019	Mayıs 2019	Haziran 2019	Temmuz 2019
Tez Öneri Sınavı	X													
Araştırmanın Uygulanabilmesi İçin Hazırlanma aşaması		X	X											
Araştırmaya ait Verilerin Toplanması				X	X	X	X	X	X					
Araştırma ait Verilerin Analizi/ Yorumlanması										X				
Araştırmanın Yazım aşaması											X	X	X	
Araştırmanın Basımı aşaması														X

6. BULGULAR

6.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Deney ve kontrol gruplarında bulunan hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguları Tablo 2'de görülmektedir. Deney grubundaki hastaların; yaş ortalamasının $51,8 \pm 6,09$ olduğu, %63,3'ünün erkek olduğu, %86,7'sinin evli olduğu, %40'ının ortaokul mezunu olduğu, %63,3'ünün çalışmakta olduğu, kadınların %90,9'unun ev hanımı; erkeklerin %36,8'inin memur ve diğer mesleklerle uğraştığı, %50'sinin orta gelir düzeyine sahip olduğu, %66,7'sinin ilçede yaşadığı, %66,7'sinin eşi ve çocuklarıyla beraber yaşadığı, %90'mın sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Kontrol grubundaki hastaların i; %50'sinin kadın ve %50'sinin erkek olduğu, yaş ortalamasının $54,2 \pm 6,23$ olduğu, %86,7'sinin evli olduğu, %40'ının lise ve üniversite mezunu olduğu, %53,3'ünün çalışmakta olduğu, kadınların %93,3'ünün ev hanımı; erkeklerin %26,6'sının diğer mesleklerle uğraştığı, %53,3'ünün orta gelir düzeyine sahip olduğu, %56,7'sinin ilçede yaşadığı, %46,7'sinin eşiyle yaşadığı, %93,3'ünün sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2 : Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Değişkenler	Toplam		Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Z	p
	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD				
Yaş	53,00±6,23	51,80 ± 6,09	54,20 ± 6,23	-0,897	0,370			
HT tanı süresi (yıl)	3,84±2,24	4,50 ± 2,53	3,18 ± 1,70	-2,84	0,029*			
Özellikler	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	x ²	p
Cinsiyet								
Kadın	26	43,3	11	36,7	15	50,0	1,086	0,297
Erkek	34	56,7	19	63,3	15	50,0		
Medeni durum								
Evli	52	86,7	26	86,7	26	86,7	0,000	0,087
Bekâr	8	13,3	4	13,3	4	13,3		
Eğitim durumu								
İlkokul ve düşük	14	23,3	7	23,3	7	23,3	0,087	0,957
Ortaokul	23	38,3	12	40,0	11	36,7		
Lise ve üniversite	23	38,3	11	36,7	12	40,0		
Çalışma durumu								
Çalışıyor	35	58,3	19	63,3	16	53,3	0,617	0,432
Çalışmıyor	25	41,7	11	36,7	14	46,7		
Meslek								
Ev hanımı	24	40,0	10	33,3	14	46,7	5,935	0,204
Emekli	4	6,7	4	13,3	0	0,0		
Memur	11	18,3	7	23,3	4	13,3		
Serbest	5	8,3	2	6,7	3	10,0		
Diğer	16	26,7	7	23,3	9	30,0		
Gelir düzeyi								
İyi	18	30,0	10	33,3	8	26,7	0,345	0,841
Orta	31	51,7	15	50,0	16	53,3		
Kötü	11	18,3	5	16,7	6	20,0		
Yaşadığınız yer								
İl merkezi	10	16,7	3	10,0	7	23,3	1,920	0,383
İlçe	37	61,7	20	66,7	17	56,7		
Köy	13	21,7	7	23,3	6	20,0		
Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz								
Yalnız	7	11,7	3	10,0	4	13,3	6,343	0,096
Eşimle	20	33,3	6	20,0	14	46,7		
Çocuklarımla	1	1,7	1	3,3	0	0,0		
Eş ve çocuklarımla	32	53,3	20	66,7	12	40,0		
Sağlık güvencesi								
Var	55	91,7	27	90,0	28	93,3	0,218	0,640
Yok	5	8,3	3	10,0	2	6,7		

HT: Hipertansiyon; Z: Mann whitney u testi; x²: Ki-kare testi; * 0,05 düzeyinde anlamlı.

6.2. Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulguları

Deney ve kontrol grubunda bulunan hastaların hastalık özelliklerine ilişkin bulguları Tablo 3'te görülmektedir. Deney grubundaki hastaların; hastalık süresinin ortalamasının yıl olarak $4,5 \pm 2,53$ olduğu, %36,7'sinin hipertansiyon (HT) dışında kronik böbrek yetmezliğine sahip olduğu, tamamının (%100) ilaç tedavisi aldığı, %80'inin ilaçları düzenli kullanmadığı, %54,1'inin sadece tansiyonu yüksek olunca ilaç kullandığı, %33,3'ünün annesinde de hipertansiyon olduğu, %70'inde hastalık ile baş etmede eşinin destek olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubundaki hastaların ise; hastalık süresinin ortalamasının yıl olarak $3,18 \pm 1,7$ olduğu, %46,7'sinin hipertansiyon dışında kronik böbrek yetmezliğine sahip olduğu, tamamının hipertansiyona yönelik (%100) ilaç tedavisi aldığı, %80'inin ilaçları düzenli kullanmadığı, %37,5'inin ilaçları düzenli kullanmayı unuttuğu, %40'ının babasında da hipertansiyon olduğu, %66,7'sinin hastalık ile baş etmede eşinin destek olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu ile deney gurubu arasında HT tanı süresi bakımından anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,029$). Kontrol grubunun HT tanı süresinin deney grubuna göre daha uzun olduğu saptanmıştır. Düzenli ilaç kullanmama nedeninin her iki grupta anlamlı farklı olduğu ve deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre daha yüksek oranda "sadece tansiyonum yüksek olunca ilaç kullanıyorum" cevabını verdiği görülmüştür ($p=0,016$). Diğer değişkenler kontrol ve deney grubunda dengeli dağılıma sahiptir ($p > 0,05$)

Tablo 3 : Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulguları

Özellikler	Total		Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
HT dışında kronik hastalık varlığı								
Yok	7	11,7	6	20,0	1	3,3	5,220	0,265
Dm	18	30,0	7	23,3	11	36,7		
Kby	25	41,7	11	36,7	14	46,7		
Kalp yetmezliği	5	8,3	3	10,0	2	6,7		
Astım	5	8,3	3	10,0	2	6,7		
İlaçları düzenli kullanma durumu								
Evet	12	20,0	6	20,0	6	20,0	0,00	1,000
Hayır	48	80,0	24	80,0	24	80,0		
İlaçları düzenli kullanmama nedeni								
Sadece tansiyonum yüksek olunca kullanıyorum	26	54,1	18	75,0	8	33,3	8,233	0,016*
Unutuyorum	12	25,0	3	12,5	9	37,5		
Nedeni yok	10	20,9	3	12,5	7	29,2		
Birinci derecede Yakınlarda HT varlığı								
Hayır	7	11,7	7	23,3	0	0,0	9,048	0,060
Anne	21	35,0	10	33,3	11	36,7		
Baba	18	30,0	6	20,0	12	40,0		
Kardeş	10	16,7	5	16,7	5	16,7		
Çocuklar	4	6,7	2	6,7	2	6,7		
Hastalığınız ile başetmede destek olan kişilerin varlığı								
Yok	6	10,0	2	6,7	4	13,3	0,891	0,828
Eşim	41	68,3	21	70,0	20	66,7		
Çocuklarım	5	8,3	3	10,0	2	6,7		
Eş ve çocuklarım	8	13,3	4	13,3	4	13,3		

HT: Hipertansiyon; KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği; DM: Diyabetüs Melitus; Z: Mann Whitney U testi; x²: Ki-kare testi;

* 0,05 düzeyinde anlamlı.

6.3. Deney ve Kontrol Grupları Arasında Sistolik ve Diastolik Kan Basıncı Ön Test ve Son Test Ölçüm Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grupları arasında sistolik ve diastolik kan basıncı ön test ve son test ölçüm ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4’de görülmektedir. Ön test ölçümleri bakımından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmazken ($p>0,05$), eğitimden sonra verilen son test ölçümlerinde; deney grubunun değerleri anlamlı düşük bulunmuş ($p<0,05$), kontrol grubunun değerleri arasında ise istatistiksel olarak farklılık oluşmamıştır ($p>0,05$). Eğitimden sonra verilen son test ölçümlerinde; deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 4 : Deney ve Kontrol Grupları Arasında Sistolik ve Diastolik Kan Basıncı Ön Test ve Son Test Ölçüm Ortalamaları

Ölçümler	Deney Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	Ortalama fark	%95 GA		Test İstatistiği	Anlamlılık Değeri
				Alt	Üst		
Sistolik kan basıncı öntest	154,33 ± 15,24	156,67 ± 18,63	-2,33	-11,13	6,46	Z=-0,639	p=0,523
Sistolik kan basıncı sontest	125,00 ± 6,30	163,00 ± 19,15	-38,00	-45,37	-30,63	Z=-5,986	p=0,001*
Test istatistiği	Z=-4,806	Z=-1,627					
Anlamlılık değeri	P=0,001*	P=0,104					
Diastolik kan basıncı öntest	89,33 ± 20,67	85,33 ± 11,37	4,00	-4,62	12,62	Z=-1,754	p=0,079
Diastolik kan basıncı sontest	76,33 ± 8,50	86,33 ± 12,17	-10,00	-15,43	-4,57	Z=-3,190	p=0,001*
Test istatistiği	Z=-3,516	Z=-0,269					
Anlamlılık değeri	p=0,001*	p=0,788					

Z: Mann whitney u testi; * 0,05 düzeyinde anlamlı; GA: Güven Aralığı

6.4. Her İki Grup Arasında Ön Test ve Son Test Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUOÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Deney ve Kontrol grupları arasında Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUOÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 5’de görülmektedir. Ön test TTUOÖ puan ortalamaları deney grubunda $3,87 \pm 2,46$ iken, kontrol grubunda $4,70 \pm 2,00$ olarak saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Son test TTUOÖ puan ortalamaları deney grubunda $6,50 \pm 0,86$ iken, kontrol grubunda $4,67 \pm 2,43$ olarak saptanmış olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Deney grubunda ön test ve son test TTUOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Buna karşın kontrol grubunda ön test ve son test TTUOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 5 : Deney ve Kontrol Grupları Arasında Ön Test ve Son Test Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUOÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Deney Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	Ortalama fark	%95 GA		Test İstatistiği	Anlamlılık Değeri
				Alt	Üst		
Ön test Toplam TTUOÖ	$3,87 \pm 2,46$	$4,70 \pm 2,00$	-0,83	-1,99	0,33	Z=-2,082	p=0,037*
Son test Toplam TTUOÖ	$6,50 \pm 0,86$	$4,67 \pm 2,43$	1,83	0,89	2,77	Z=-3,583	p=0,001*
Test istatistiği	Z=-4,334	Z=-0,839					
Anlamlılık değeri	p=0,001*	p=0,401					

6.5. Her İki Grup Arasında Ön Test ve Son Test Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Deney ve Kontrol grupları arasında Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6’da görülmektedir.

Ön test ölçümlerinde PAIS-SR alt bileşen puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırılmasına bakıldığında; deney ve kontrol grupları arasında Sağlık Bakımına Oryantasyon (SBO) Bileşeni, Aile Çevresi (AÇ) Bileşeni ve Sexüel İlişkiler (Sİ) Bileşeni puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak Geniş Aile İlişkileri (GAİ) Bileşeni, Mesleki Çevre (MÇ) Bileşeni, Psikolojik Distres (PD) bileşeni ve Sosyal Çevre (SÇ) Bileşeni puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Ön test ölçümlerinde deney grubu PAIS-SR toplam puan ortalaması $60,35\pm 17,05$ iken, kontrol grubunda PAIS-SR toplam puan ortalaması $46,27\pm 21,55$ saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Son test ölçümlerinde PAIS-SR alt bileşen puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırılmasına bakıldığında; deney ve kontrol grupları arasında Sexüel İlişki (Sİ) Bileşeni, Sosyal Çevre (SÇ) Bileşeni ve Psikolojik Distres (PD) Bileşeni puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamış olup ($p>0,05$), Mesleki Çevre (MÇ) Bileşeni, Sağlık Bakımına Oryantasyon (SBO) Bileşeni, Geniş Aile İlişkileri (GAİ) Bileşeni ve Aile Çevresi (AÇ) Bileşeni puan ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Son test deney grubu PAIS-SR toplam puan ortalaması $24,12\pm 7,08$ iken, kontrol grubunda PAIS-SR toplam puan ortalaması $50,42\pm 24,25$ olduğu saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Deney grubunda ön test ve son test toplam PAIS-SR ve tüm PAIS-SR alt bileşen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna karşın kontrol grubunda ön test ve son test toplam PAIS-SR ve tüm PAIS-SR alt bileşen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 6 : Deney ve Kontrol Grupları Arasında Ön Test ve Son Test Hastalığa Psikososyal Uyum- Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Deney Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	Ortalama fark	%95 GA		Test istatistiği	Anlamlılık Değeri (p)
				Alt	Üst		
SBO öntest	16,27 ± 4,81	16,67 ± 8,73	-0,40	-4,04	3,24	Z=-1,420	0,156
SBO sontest	3,07 ± 2,60	16,20 ± 8,56	-13,13	-16,40	-9,86	Z=-4,753	0,001*
Test istatistiği	Z=-4,789	Z=-0,117					
Anlamlılık değeri	p=0,001*	p=0,907					
MÇ öntest	8,97 ± 2,92	6,73 ± 3,22	2,23	0,65	3,82	Z=-2,908	0,004*
MÇ sontest	3,97 ± 1,71	6,17 ± 2,42	-2,20	-3,28	-1,12	Z=-3,681	0,001*
Test istatistiği	Z=-4,797	Z=-0,117					
Anlamlılık değeri	p=0,001*	p=0,907					
AÇ öntest top	10,27 ± 4,14	8,81 ± 3,74	1,46	-0,74	3,66	Z=-1,292	0,196
AÇ sontest top	4,00 ± 2,35	9,35 ± 4,15	-5,35	-7,22	-3,47	Z=-4,680	0,001*
Test istatistiği	Z=-4,466	Z=-0,477					
Anlamlılık değeri	p=0,001*	p=0,634					
Sİ öntest top	3,69 ± 3,08	2,77 ± 2,27	0,92	-0,58	2,43	Z=-0,926	0,354
Sİ sontest top	2,77 ± 2,44	2,85 ± 2,44	-0,08	-1,43	1,26	Z=-0,108	0,914
Test istatistiği	Z=-2,790	Z=-0,473					
Anlamlılık değeri	p=0,005*	p=0,636					
GAI öntest top	6,73 ± 2,86	4,90 ± 2,77	1,83	0,38	3,29	Z=-2,818	0,005*
GAI sontest top	3,40 ± 1,54	5,30 ± 2,25	-1,90	-2,90	-0,90	Z=-3,422	0,001*
Test istatistiği	Z=-4,667	Z=-1,198					
Anlamlılık değeri	p=0,001*	p=0,231					
SÇ öntest top	11,83 ± 4,71	6,83 ± 5,67	5,00	2,31	7,69	Z=-3,657	0,001*
SÇ sontest top	4,20 ± 2,19	5,53 ± 4,64	-1,33	-3,21	0,54	Z=-0,285	0,776
Test istatistiği	Z=-4,634	Z=-1,198					
Anlamlılık değeri	p=0,001*	p=0,231					
PD öntest top	10,10 ± 4,82	5,80 ± 4,47	4,30	1,90	6,70	Z=-3,349	0,001*
PD sontest top	3,10 ± 2,40	5,03 ± 4,30	-1,93	-3,73	-0,13	Z=-1,795	0,073
Test istatistiği	Z=-4,788	Z=-1,226					
Anlamlılık değeri	p=0,001*	p=0,220					
Genel toplam öntest	60,35 ± 17,05	46,27 ± 21,55	14,08	3,25	24,90	Z=-2,209	0,027*
Genel toplam sontest	24,12 ± 7,08	50,42 ± 24,25	-26,31	-36,26	-16,36	Z=-3,799	0,001*
Test istatistiği	Z=-4,778	Z=-1,226					
Anlamlılık değeri	p=0,001*	p=0,220					

Z: Mann whitney u testi* 0,05 düzeyinde anlamlı; SBO: Sağlık Bakımına Oryantasyon; MÇ: Mesleki Çevre;

AÇ: Aile Çevresi; Sİ: Sexüel İlişki; GAI: Geniş Aile İlişkileri; SÇ: Sosyal Çevre; PD: Psikolojik Distres

6.6. Deney ve Kontrol Grupları Arasında Kategorik Değişkenler İçin Ön Test ve Son Test Değerlendirmeleri

Tablo 7’de ön test ve son test ölçümlerinde deney ve kontrol gruplarının kategorik değişkenlere ilişkin bulgularının karşılaştırılması görülmektedir. Ön test ölçümlerinde deney ve kontrol grupları arasında tüm değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Son testte deney grubunda kan basıncı ölçtürme sıklığının anlamlı arttığı ancak kontrol grubunda değişmediği, deney grubunda alkol alan hastaların sayısının anlamlı azaldığı ancak kontrol grubunda değişmediği, deney grubunda hastaların tamamının tuz kısıtlaması yaptıkları ancak kontrol grubunda çok farklı bir değişim olmadığı, deney grubunda hastaların tamamının yağ kısıtlaması yaptıkları ancak kontrol grubunda anlamlı bir değişim olmadığı, deney grubunda stresten uzak duran hastaların sayısının anlamlı arttığı ancak kontrol grubunda anlamlı bir değişim olmadığı, deney grubunda fiziksel aktivite(yürüyüş yapma) yapan hastaların sayısının anlamlı arttığı ancak kontrol grubunda anlamlı bir değişim olmadığı saptanmış ve bu belirtilen değişkenler bakımından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7).

Fizik tedavi alma durumu ve sigara kullanma durumu bakımından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark istatistiksel olarak bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 7 : Deney ve Kontrol Grupları Arasında Kategorik Değişkenler İçin Ön Test – Son Test Değerlendirmeleri

Değişkenler	Ön Test				Son Test			
	Deney Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=40)	χ^2	p	Deney Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=40)	χ^2	p
	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)		
Kan basıncını ölçtürme sıklığı								
Haftada bir	11 (36,7)	7 (23,3)	2,499	0,287	29 (96,7)	7 (23,3)	37,444	0,001*
Ayda bir	18 (60,0)	23 (76,7)			0 (0,0)	23 (76,7)		
Hiç	1 (3,3)	0 (0,0)			1 (3,3)	0 (0,0)		
Fizik tedavi alma durumu								
Evet	3 (10,0)	1 (3,3)	1,071	0,301	1 (3,3)	1 (3,3)	0,000	1,000
Hayır	27 (90,0)	29 (96,7)			29 (96,7)	29 (96,7)		
Sigara kullanma durumu								
Evet	20 (66,7)	15 (50,0)	1,714	0,190	20 (66,7)	15 (50,0)	1,714	0,190
Hayır	10 (33,3)	15 (50,0)			10 (33,3)	15 (50,0)		
Alkol kullanımı								
Evet	3 (10,0)	7 (23,3)	1,920	0,166	1 (3,3)	7 (23,3)	5,192	0,023*
Hayır	27 (90,0)	23 (76,7)			29 (96,7)	23 (76,7)		
Tuz kısıtlaması								
Evet	15 (50,0)	11 (36,7)	1,086	0,297	30 (100,0)	15 (50,0)	20,000	0,001*
Hayır	15 (50,0)	19 (63,3)			0 (0,0)	15 (50,0)		
Yemekte yağ kısıtlaması								
Evet	6 (20)	6 (20)	0,000	1,000	30 (100,0)	5 (16,7)	42,857	0,001*
Hayır	24 (80)	24 (80)			0 (0,0)	25 (83,3)		
Stresten uzak durma								
Evet	1 (3,3)	0 (0,0)	1,017	0,313	15 (50,0)	1 (3,3)	16,705	0,001*
Hayır	29 (96,7)	30 (100,0)			15 (50,0)	29 (96,7)		
Fiziksel Aktivite (yürüyüş yapma)								
Evet	0 (0,0)	0 (0,0)	0,000	1,000	10 (33,3)	1 (3,3)	9,017	0,003*
Hayır	30 (100,0)	30 (100,0)			20 (66,7)	29 (96,7)		

χ^2 : Ki-kare testi. * 0,05 düzeyinde anlamlı.

7. TARTIŞMA

Roy Adaptasyon Modeli (RAM)'ne göre verilen eğitimin hipertansiyonlu hastalarda hastalığa ve psikososyal uyumuna etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Yaş ve hipertansiyon arasındaki ilişki araştırıldığında çeşitli sonuçlara varılmıştır. Bazı çalışmalar da 60-70 yaş aralığı grubunda hipertansiyon daha sık görülürken (71,77,78,79,80), bazılarında ise 50-60 yaş aralığında hipertansiyonun daha sık görüldüğü belirtilmektedir (17,72,81). Araştırmamızda hastaların yaş ortalamasının $53,00 \pm 6,23$ olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada deney grubundaki hastaların hipertansiyon tanı süresinin $4,5 \pm 2,53$, kontrol grubundaki hastaların $3,18 \pm 1,7$ olduğu saptanmıştır. Hipertansiyonlu hastalara yönelik yapılan diğer çalışmalarda da hipertansiyon tanı süresinin bu çalışma ile benzer olduğu görülmüştür (17,78,79,81). Çalışmaya katılan hastaların %56,7'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Buna benzer araştırmalarda erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (72,79).

Dünya Sağlık Örgütü dünyada erken ölümlerin %12,8'ini (7.5 milyon kişi/yıl) hipertansiyondan yaşamını yitirdiğini tahmin etmektedir (49). Hipertansiyon erken dönemde belirti ve bulgu göstermediği ve kalp hastalıklarının yanı sıra hipertansif retinopati ve nefropati için önemli risk kaynağı oluşturduğu için sessiz katil olarak ifade edilmektedir. Hipertansiyon; kalp, beyin, göz ve böbrek gibi hayati organları etkilemekte ve kan basıncı kontrol altına alınmadığında bu organların hasarına bağlı ciddi sağlık problemlerine (inme, körlük, miyokard enfarktüsü, böbrek yetmezliği gibi) yol açmaktadır (53). Bizim

çalışmamızda hastaların %88,3'ünün hipertansiyon dışında kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Dağ ve Kahraman'ın (79) yapmış olduğu çalışmada hastaların; %74,4'ünün hipertansiyon dışında başka hastalığa sahip olduğu görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara varılmıştır (44, 82).

Bu çalışma planlandığında yayınlanmamış olan, ancak yakın zamanda yayınlandığı görülen ve RAM'ni kullanarak hipertansif hastalarına verilen eğitimin, hipertansiyon yönetimini sağlamada ve kan basıncını azaltmada etkili olduğunu gösteren sadece bir çalışmaya rastlanmıştır (30). Ancak farklı veri tabanlarında yapılan literatür taraması, ülkemizde RAM'ne göre verilen eğitimin hipertansiyonlu hastalarda hastalığa ve psikososyal uyumuna etkilerini değerlendiren hiçbir çalışma yapılmadığını ortaya koymuştur. RAM'nin başka hasta gruplarına yönelik verilen eğitiminde olumlu sonuçlar doğurduğu saptanmıştır (83,84).

Dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelen hipertansiyona neden olabilecek risk faktörlerini en aza indirmek ve hipertansiyon sonucu oluşan komplikasyonları azaltmak için hastaların bilinçlendirilmesi gerekir. Bu bilinçlendirme ise eğitim yoluyla mümkündür. Hemşirelerin hastalara eğitim vermesi ve bu doğrultuda rehberlik etmesi; hipertansiyondan korunma ve hipertansiyonun tedavisinde önemli bir yere sahiptir (62). Bu çalışmada deney ve kontrol grupları arasında sistolik ve diastolik kan basıncı ön test ve son test ölçümleri karşılaştırıldığında, ön test ölçümleri bakımından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), son test ölçümlerinde deney grubunda sistolik ve diastolik kan basıncının daha düşük olduğu ve deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılıklar oluştuğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Kılıç ve ark. (2018) yaptığı çalışmada benzer sonuçlara varılmıştır (30). Kacaroglu Vicdan'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada da RAM'e göre verilen eğitimin hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kan basıncını düşürdüğü görülmektedir (83). Bu çalışmada da RAM'e göre verilen eğitimin, hipertansiyonlu hastalarda hastalığa uyumu arttırdığı ve kan basıncını düşürdüğü görülmektedir.

Bu çalışmada ön test ölçümleri bakımından deney grubundaki hastaların TTUÖO puan ortalamaları $3,87\pm 2,46$, kontrol grubundaki hastaların TTUÖO TTUÖO puan ortalamaları $4,7\pm 2,00$ olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Son test ölçümleri bakımından deney grubundaki hastaların TTUÖO puan ortalamaları $6,5\pm 0,86$ iken kontrol grubundaki hastaların TTUÖO puan ortalamaları $4,67\pm 2,43$ olarak bulunmuş ve aralarında istatistiksel anlamlı fark görülmüştür ($p<0,05$). Eğitim öncesi (ön test) deney grubunun tedaviye uyumunun kontrol grubuna oranla daha kötü olduğu ancak eğitim sonrası (son test) deney grubundaki hastaların tedaviye uyumlarının anlamlı olarak daha iyi olduğu, kontrol grubundaki hastaların ise tedaviye uyumunda bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Kavradım (2018)'ın yapmış olduğu çalışmada da miyokard infarktüsü geçiren hastalara uygulanan roy uyum modelinin; ilaçları düzenli kullanma ve ilaç kullanımına devam etme açısından yüksek uyum gösterdiği saptanmıştır (85).

Sister Callista Roy'a göre, toplum içindeki sorumluluklar ve roller (abi, abla, anne, baba gibi) rol fonksiyon alanında yer almaktadır. Sosyal çevre, mesleki çevre, aile çevresi gibi alanlar da karşılıklı bağlılık alanında yer almaktadır. Bu çalışmada rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanını içeren Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) kullanılarak literatür bilgileri

ışığında tartışıldı (83). Hipertansif hastalarda, hastalığın birey üzerinde yarattığı etkilerden dolayı hastalar sorumluluklarını yerine getirmede ve çevreyle iletişim kurmada problemler yaşamaktadır. Bu problemler sonucunda hastalarda depresyon, anksiyete gibi psikolojik bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız hipertansif hastaların hastalığa uyumuna etkisini artırıp hastaların günlük hayattaki görev ve sorumluluklarını yerine getirip çevresiyle daha güçlü iletişim kurabilmelerini sağlamaktır.

Bu çalışmada eğitim öncesi deney grubundaki hastaların toplam PAIS-SR puan ortalamaları $60,35 \pm 17,05$, kontrol grubundaki hastaların toplam PAIS-SR puan ortalamaları $6,27 \pm 21,55$ olarak görülmektedir. Eğitim sonrası PAIS-SR puan ortalamaları deney grubundaki hastalarda $24,12 \pm 7,08$, kontrol grubundaki hastalarda ise $50,42 \pm 24,25$ olduğu saptanmıştır. Psikososyal uyumları bakımından deney ve kontrol gruplarında eğitim öncesi bir fark yokken eğitim sonrası deney grubundaki hastaların psikososyal uyumlarında olumlu yönde bir iyileşme görülürken kontrol grubunda aksine psikososyal uyumlarında bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimle ilgili çalışmaların bu çalışma ile benzer olduğu görülmektedir (83,84).

Yapılan araştırmalarda hemşireler tarafından hipertansiyonlu hastalara verilen eğitimlerin, hastaların yaşam tarzında ve tedaviye uyumunda olumlu sonuçlar doğurduğunu göstermektedir (63). Eğitim sonrası RAM'e göre verilen eğitimin hastaların; yaşam şekli ve beslenme tarzı gibi hastalığın ilerlemesine engel olan faktörlere daha iyi uyum sağladığı ve dikkat ettiği görülmektedir. Çalışmamızda eğitimden sonra deney grubundaki hastaların; kan basıncı ölçtürme sıklıklarının arttığı, tuz alımını sınırlandırdığı ve dikkat ettiği, yağ kısıtlaması

yaptığı, stresle baş etme konusunda kendini iyi hissettiği, egzersiz yaptığı ve hastalığın ilerlemesine neden olan kötü yaşam şekillerinden en az birine dikkat ettiği saptanmıştır. Ancak kontrol grubundaki hastalarda bir değişiklik gözlenmemiştir.

Hemşireler hastalara eğitim verirken kuramcılardan faydalanmaktadır. Yapılan bu çalışmada RAM'den faydalanarak hipertansif hastalara eğitim verilmiştir. Bu çalışma sonucunda RAM'e göre verilen eğitimin hipertansif hastaların; tıbbi tedaviye uyum oranlarını ve hastalığa psikososyal uyum oranlarını arttırdığı tespit edilmiştir.

Sonuç;

- Roy Adaptasyon Modelinin hipertansif hastaların tıbbi tedaviye uyumlarını arttırdığını,
- Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin hipertansif hastalarda psikososyal uyumu arttırdığı saptanmıştır

Öneriler;

- Hastaların hastalığa uyum sağlayabilmesi için hastalara düzenli aralıklarla eğitimler verilmesi,
- Hipertansif hastalarda davranış değişikliğinin yaşam boyu korunabilmesini sağlamak için hastanın belirli zaman aralıklarıyla izlenmesi,
- Hastaların hastalığa daha iyi uyum sağlaması açısından eğitim programına ailesinin de dahil edilmesi,
- Hipertansif hastaların tıbbi tedaviye uyumlarının belirli aralıklarla

değerlendirilmesi,

- İlaç yönetimi, ilaçların öneminin farkındalığıyla ilgili eğitim verilmesi,
- Kardiyoloji kliniğinde hastalarla daha iyi iletişim kurulabilmesi için hasta iletişim odalarının kurulması önerilebilir.



8. KAYNAKLAR

1. Megari K. Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychology Research* 2013; volume 1: e27.
2. Oostrom SH, Gijzen R, Stirbu I, et al. Time Trends in Prevalence of Chronic Diseases and Multimorbidity Not Only due to Aging: Data from General Practices and Health Surveys. *PLOS ONE* 11(8):1-14.
3. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayın No: 2, İstanbul. 2003: 193-200.
4. Yeşil T, Çetinkaya Uslusoy E, Korkmaz M. Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yüğü Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5 (4), 54-66.
5. Dede B, ve ark. Variables affecting quality of care of the outpatients having a chronic condition. *TAF Prev Med Bull* 2016; 15(3): 238-247.
6. World Health Organization [WHO] (2008a). “2008–2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases”. <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf> 18.03.2019.
7. Hipertansiyon tanı ve tedavi kılavuzu. http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20180518104908-2018-05-18tbl_kilavuz104905.pdf 31.05.2019.
8. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, ve ark. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. TheTask Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* 2013; 34(28), 2159-2219.
9. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması PatenT2, 2012.
10. Dönmez İ, ve ark. Yeni Kılavuzların Işığında Hipertansiyon Tanı ve Tedavisi. *European Journal of Health Sciences* 2015; 1 (1), 49-53. <http://dergipark.gov.tr/eurjhs/issue/6291/84484> 16.06.2018.
11. Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *DEUHYO Ed.* 2014; 7(2): 98-108.
12. Healthy People 2020 Summary of Objectives. “Heart Disease and Stroke”. <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/pdfs/HeartDiseaseStroke.pdf>. 29.06.2018.
13. Kılıç T, Üstü Y. Hipertansiyon İçin Birinci Basamak Kullanımına Yönelik Kanıtı Dayalı Bir Rehber Çalışması. *Ankara Medical Journal* 2012; 12(4): 205-213.
14. Chang AK, et al. Factors affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea. *International Journal of Nursing Practice* 2015; 21: 584–591.

15. Nguyen QT, Anderson SR, Sanders L, Nguyen LD. Managing hypertension in the elderly: A common chronic disease with increasing age. *Clinical* 2012; 5(3): 253-259.
16. Özpancar N. Hipertansiyonda Kanıta Dayalı Bakım Uygulamaları. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 7(sup 1): 2-11.
17. Erci B, ve ark. Hipertansiyon Hastalarının Tedaviye Uyumunu ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2018; 26(2): 79-92.
18. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(2): 167-172.
19. Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011; 59-67.
20. Öner H, Demirdağ H, Akyolcu N, Kanan N. Karaciğer Transplantasyonu Planlanan Bir Hastanın Hemşirelik Bakımında Roy'un Adaptasyon Modeli'nin Kullanımı. *F.N. Hemşirelik Dergisi* 2015; 23(3): 231-242.
21. Birol L. *Hemşirelik Süreci*. 5. basım, Etki Matbaacılık, İzmir, 2002.
22. Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe-Kaçar G, Uygur E. Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3(3): 24-33.
23. Zuhur Ş, Özpancar N. Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2017; 19(2): 57-74
24. Kaya N. Yaşam modeli. Babadağ, K, Aştı, T. (Eds.). *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti. 2008: İstanbul, 1-8.
25. Kacaroglu Vicdan A, Gülseven Karabacak B. Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; (4): 255-259.
26. Kacaroglu Vicdan A. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 2(3): 106-118.
27. Özkaraman A, ve ark. Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2012; 1(3).
28. Ursavaş FE, Karayurt Ö, İşeri Ö. Meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi yapılan bir hastaya Roy Uyum Modeli'ne temellendirilmiş hemşirelik yaklaşımı. *J Breast Health* 2014; 10: 134-140.
29. Maghsoodi E, ve ark. The Effect of Care Plan Application Based on Roy's Adaptation Model on The Spiritual Well-Being of Elderly People in Urmia Nursing Homes. *International Journal of Medical Research & Health Sciences* 2016; 5, 9S: 158-164.
30. Kılıç D, ve ark. The Effect of Education Provided Using the Roy's Adaptation Model on Hypertension Management. *International Journal of Caring Sciences* 2018; Volume 11: Issue 1: Page 333.

31. Çevik Akyıl R, Ergüney S. Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal Of Advanced Nursing* 2013.
32. Bakan G, Akyol AD. Theory-guided interventions for adaptation to heart failure. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 61(6), 596–608.
33. Kavuran E, Yurtaş A. Effects of Education Based on Roy Adaptation Model on Diabetes Care Profile of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Iran Red Crescent Med J* 2018; 20(4): e64635.
34. World Health Organization. <http://www.who.int/features/qa/82/en/> 15.06.2018
35. Kearney PM, et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data 2005; *Lancet* 365, 217–223.
36. Roger VL, et al. Heart disease and stroke statistics. a report from the American Heart Association 2012; *Circulation* 125, e2–e220.
37. Pimenta E, Oparil S. Management of hypertension in the elderly. *Nat. Rev. Cardiol* 2012; 9, 286–296.
38. Manrique C, Lastra G, Whaley Connell A, ve ark. Hypertension and the Cardiometabolic Syndrome. *The Journal of Clinical Hypertension* 2005; 7(8):471–476.
39. Oğuz S, Yetim M, Yalçın Ö, Ünalın Y, Çamcı G. Hipertansiyonlu Bireylerde Hastalık Algısının Tedavi Ve Diyet Uyumuna Etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2017; 5 (2), 75-83.
40. Kankaya H , Özer S , Korkmaz M , Karabulut Ö, Kurt E. Yaşlı Hipertansif Hastalarda İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililiği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; 33 (3), 1-10.
41. Onat A. Toplumumuzda Kan Basıncı ve Hipertansiyon. *TEKHARF Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük* 2017; 104-119.
42. Şahin E. Role Of Pharmacists In Management Of Hypertension Treatment. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi* 2017; 41 (1), 26-33.
43. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens* 2007; 25: 1751-62.
44. Akın Z. Hipertansiyonlu Hastalarda Tedaviye Uyum Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
45. Temiz Reşitoğlu M, ve ark. Experimental Models Used in Hypertension Research. *Clin Exp Health Sci* 2016; 6(1): 35-43.
46. Durna Z, Akın S. Hipertansiyon, Kronik Hastalıklar Ve Bakım, Birinci Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri 2012: 95-109.
47. Veli Karakoç E, ve ark. Birinci basamakta hipertansiyona yaklaşım. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012; 41.

48. Öztürk O. Birinci Basamakta Sekonder Hipertansiyon Tanısal Süreci ve Tedavi Prensipleri. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2017; 8(6): 449-52.
49. Bell K, Twigg J, Olin BR. Hypertension The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendation 2014.
50. CDC: high blood pressure. “Centers for Disease Control and Prevention”. <http://www.cdc.gov/bloodpressure/index.htm> 03.05.2018.
51. Mayo clinic: high blood pressure. “Mayo Foundation for Medical Education and Research”. <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-bloodpressure/basics/definition/con-20019580> 18.04.2018.
52. Yıldız H. Yoğun Bakımda Hipertansiyon. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2014; 18 (2), 62-67.
53. Kara Söylemez G. Hipertansiyon Tanısı Alan Bireylerin Hipertansiyon Bakımını Değerlendirmeleri İle Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan: Erzincan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
54. Arıcı M, ve ark. Turkish hypertension consensus report. Arch Turk Soc Cardiol 2015; 43(4): 402–409.
55. Ekim M. Hipertansiyon Tedavisinde Beslenmenin Ve Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Önemi. Bozok Tıp Dergisi 2018; 8(2):80-5.
56. Erdem Y, Arıcı M, Altun B, Turgan C, Sindel S, Erbay B, ve ark. The relationship between hypertension and salt intake in Turkish population: SALTURK study. Blood Press 2010; 19: 313–8.
57. Dickinson HO, Mason JM, Nicolson DJ, et al. Lifestyle interventions to reduce raised blood pressure: a systematic review of randomized controlled trials. J Hypertens 2006; 24: 215–233.
58. Kaya A. Obezite ve hipertansiyon. Turk J Endocrinol Metab 2003; 7(Suppl 2): 13-21.
59. Pankova A, Kralikova E, Fraser K, Lajka J, Svacina S, Matoulek M. No difference in hypertension prevalence in smokers, former smokers and non-smokers after adjusting for body mass index and age: a cross-sectional study from the Czech Republic. Tob Induc Dis 2015; 13(1): 24.
60. Bektaş Uysal H, Yaşar MB, Sönmez HM. Aydın’da sigara içiminin ve hipertansiyonla birlikteliğinin son 20 yıldaki değişimi. Türk Aile Hek Derg 2016; 20 (2): 54-63.
61. Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; Cilt 2, Sayı 4, 18-27.
62. Taş F, Büyükbeşe MA. Hipertansiyonda Farkındalık ve Hemşirenin Rolü. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(6).
63. Irmak Z, Düzöz GT, Bozyer İ. Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 14(2): 39-47.

64. Roy SC. Extending The Roy Adaptation Model to Meet Changing Global Needs. *Nursing Science Quarterly* 2011; 24: 345-51.
65. Öner H, ve ark. Karaciğer Transplantasyonu Planlanan Bir Hastanın Hemşirelik Bakımında Roy'un Adaptasyon Modeli'nin Kullanımı. *F.N. Hem. Derg* 2015; 23(3): 231-242. ISSN 2147-4923.
66. Turan Kavradım S, Canlı Özer Z. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model After Myocardial Infarction. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2016; 7(12):24-35.
67. Roy C. The roy adaptation model. 3rd ed. New Jersey upper saddle river: Pearson Prentice Hall Health 2009; 35-50.
68. Eren H, Durmuş İskender M. Kemoterapi Alan Mide Kanserli Bir Vakanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı. *Selcuk Med J* 2019; 35(1): 58-62.
69. Uzun Ş. Hemşirelik teorileri ve modelleri. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, ed. *Sister callista roy: Adaptasyon modeli*. Akademi basın ve yayıncılık, İstanbul 2017: 370-437.
70. Ardashir A, Karimi Z, Hassani P. Roy's adaptation modelbased patient education for promoting the adaptation of hemodialysis patients. *Iranian Red Crescent Med J* 2013; 15(7): 566-72.
71. Atan G. Akupresurun Hipertansiyonu Olan Bireylerde Kan Basıncı Ve Hastalığa Bağlı Semptomlara Etkisi. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
72. Ünal N. Hipertansiyonlu Bireylerde Cinsel Disfonksiyonun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
73. Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophr Res* 2000; 42: 241-7.
74. Koç A. Kronik psikoz hastalarında tedavi uyumunun ve tedavi uyumu ile ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2006.
75. Adaylar M. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalığıdaki Tutum, Adaptasyon, Algı ve Öz-Bakım Yönelimleri. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995.
76. Derogatis LR. The Psychosocial Adjustment To İllness Scale (PAIS). *J Psychosom Res* 1986; 30(1): 77-91.
77. Oguz S, ve ark. Hipertansiyon Hastalarının İlaç ve Diyet Tedavisine Uyum Düzeyleri. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2019;10(21):1-7.
78. Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *DEUHYO ED* 2014; 7 (2), 98-108.
79. Dağ İ, Kahraman S. Şanlıurfa İlinde Hipertansiyon Tanısı Almış Hasta Profiline İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2018.

80. Gökçe H. Hipertansiyon Hastalarının Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanma Durumları Ve Tamamlayıcı Alternatif Tedaviye İlişkin Tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
81. Tümer A, ve ark. Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyum Düzeyleri. Journal of Cardiovascular Nursing 2016; 7(13): 105-113.
82. Gün Y. Hipertansiyon Tanısı Almış Hastaların Tedavi Uyumları Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
83. Kacaroglu Vicdan A. Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
84. Seki Özcan Z. Meme Kanseri Hastalarında Roy Uyum Modeline Göre Yapılandırılmış Eğitimin Hastalığa Uyuma Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
85. Turan Kavradım S. Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalara Uygulanan Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Eğitimin Ve Telefonla İzlemin Yaşam Kalitesi, Öz-Yeterlik Ve Uyum Düzeylerine Etkisi. Doktora Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri, 2018.

9. EKLER

EK- 1: HASTA BİLGİ FORMU(ÖN TEST)

Sayın katılımcı, bu araştırmada Hipertansiyonlu hastaların hastalığa uyumuna roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin etkisi amaçlanmıştır. Bu nedenle vereceğiniz bilgilerin güvenilirliği çalışmamızın geçerliliği için önemlidir. **Bu çalışmada, herhangi özel bir şey aranmamaktadır.** Elde edilen veriler GİZLİ tutulacak olup; bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Hasta bilgi formu; sosyo-demografik özellikler ve hastalığınız hakkındaki bilgilerden oluşmaktadır. Sorulara içtenlikle yanıtlar vermenizi diler, araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Sosyo-Demografik Özellikler:

- 1) Yaşınız :
- 2) Cinsiyetiniz : 1() Kadın 2() Erkek
- 3) Medeni Durum : 1() Evli 2() Bekar 3() Diğer
- 4) Eğitim Durumu : 1() Okuryazar değil 2() İlkokul 3() Ortaokul 4() Lise
5() Üniversite
- 5) Çalışma durumu : 1() Çalışıyor 2() Çalışmıyor
- 6) Meslek : 1() Ev Hanımı 2() Emekli 3() Memur 4() Serbest
5() Diğer (işçi, çiftçi vb.)
- 7) Gelir düzeyiniz : 1() İyi 2() Orta 3() Kötü
- 8) Yaşadığınız yer : 1() İl Merkezi 2() İlçe 3() Köy
- 9) Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz? 1() Yalnız 2() Eşimle
3() Çocuklarımla 4() Eş ve çocuklarımla 5() Anne ve babamla
- 10) Sağlık güvencesi: 1() Var 2() Yok
- 11) Kilonuz? Boyunuz

Hastalık Özellikleri:

- 12) Hipertansiyon tanı süreniz?yıl
- 13) Hipertansiyon dışında başka kronik bir hastalığınız var mı?

- 1() Yok 2() Var (Tanısı nedir?)
- 14) Hipertansiyon hastalığınıza yönelik düzenli ilaç kullanıyor musunuz?
1() Hayır 2() Evet (İlaçların isimleri.....)
- 15) İlaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz?
1() Evet 2() Hayır
- 16) İlaçlarınızı düzenli kullanmıyorsanız nedeni nedir?
.....
.....
.....
- 17) Şu andaki kan basıncı düzeyi.....
- 18) Kan basıncınızı (tansiyonunuzu ne kadar sıklıkta ölçtürüyorsunuz?
1() Haftada bir 2() Ayda bir 3() Yılda bir 4() Hiç 5() Diğer.....
- 19) Bir yıl içinde doktora kontrole gitme sıklığınız?.....
- 20) Son Fizik tedavisi alıyor musunuz?: 1() Evet 2() Hayır
- 21) İlaç tedavisi alıyor musunuz? : 1() Evet..... 2() Hayır
- 22) Sigara kullanıyor musunuz?: 1() Evet 2() Hayır
- 23) Alkol kullanıyor musunuz?: 1() Evet 2() Hayır
- 24) Kahve tüketim sıklığınız?.....
- 25) Çay tüketim sıklığınız?.....
- 26) Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır
- 27) Birinci derece akrabalarınızda (anne, baba, kardeş ve çocuklar) hipertansiyon olan var mı?
1() Hayır 2() Evet (Kim belirtiniz.....)
- 28) Hastalığınız ile başetmede size destek olacak ya da olan kişiler var mıdır?
1() Hayır 2() Evet (Kim belirtiniz.....)
- 29) Hipertansiyona yönelik olarak aldığınız yaşam tarzı değişiklikleri nelerdir?
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
1() Tuz kısıtlaması 2() Yemekte yağ kısıtlaması 3() Stresten uzak durma
4() Egzersiz yapma 5() Diğer.....

EK-2: TIBBİ TEDAVİYE UYUM ORANI ÖLÇEĞİ

(MEDICATION ADHERENCE RATING SCALE-MARS)

Lütfen aşağıdaki soruları geçen hafta içindeki ilaç kullanım davranışınızı en iyi tanımlayacak şekilde cevaplandırınız.

	EVET	HAYIR
1. Hiç ilaçlarınızı almayı unuttunuz mu?		
2. İlacınızı zamanında alma konusunda dikkatsiz misiniz?		
3. Kendinizi iyi hissettiğinizde bazen ilaç almayı bıraktığınız oluyor mu?		
4. Kendinizi kötü hissettiğinizde bazen ilaç almayı bıraktığınız oluyor mu?		
5. İlaçları sadece hasta olduğumda alıyorum.		
6. Vücudumun ve aklımın ilaç kullanımı ile kontrol edilmesi doğal değildir.		
7. İlaçlarımı aldığımda düşüncelerim daha net oluyor.		
8. İlaç kullanmaya devam ederek hastalanmaktan korunabilirim.		
9. İlaçları aldığımda kendimi yaşayan bir ölü gibi garip hissediyorum		
10. İlaç almak beni yorgun ve tembel yapıyor.		

EK-3: HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUM - ÖZ BİLDİRİM ÖLÇEĞİ

(PAIS-SR)

Açıklama: Bu form sizin ya da çocuklarınızın veya yakınlarınızın yaşamakta olduğu hastalığın sizin üzerinizde yarattığı etkilere yönelik çeşitli gruplar halindeki soruları içermektedir. Bu hastalığın etkilerinin evinizde, ilişkilerinizde, işinizde, aile ve kişisel yaşamınızda ne yönde ve nasıl olduğuyla ilgilenmekteyiz. Bu formda yer alan her bir soruya yanıt verirken hastalığa ait deneyiminizi / durumunuzu en iyi yansıtan ifadelerin yanına (X) işareti koyunuz. Eğer belli bir soruya ait yanıt şıklarından hiç biri sizin durumunuzu yansıtmıyorsa durumunuza en uygun ve en yakın yanıt sikkını işaretleyin. Hastalık etkilerine ait durumunuz bu gün dahil 30 günlük bir dönemi kapsamaktadır. Tüm soruları bu 30 günlük süre içinde hastalık etkilerinin size yaşattıkları açısından işaretleyin. Eğer su anda hastanede tedavi görmekteyseniz (ya da hastanede yatan hastanın yakınıysanız) hastaneye yatış tarihinden önceki 30 günlük süreyi göz önüne alarak yanıt veriniz. Bazı sorularda evli olduğunuz ya da şu anda birlikte olduğunuz biri olduğu varsayımı yer almaktadır. Bunun dışındaki sorularda ise aile ilişkileri açısından sorular sorulmaktadır. Evli değilseniz ya da şu anda birlikte olduğunuz birinin olmaması gibi bir durum söz konusu ise lütfen bu soruları boş bırakınız. Bununla birlikte yine de tüm sorulara yanıt vermeye çalışın. İkinci bölümde çalışma ve iş performansınızla ilgili sorular yer almaktadır. İşiniz sürekli ya da part-time olsa bile. yine de isiniz ve mesleğinizin genel durumu açısından yanıt veriniz. Eğer ev hanımıysanız ev işleri. komşularınızla ilişkileriniz açısından yanıt veriniz. Bu formu doldururken harcadığınız zaman için teşekkür ederiz.

BÖLÜM 1: SAĞLIK BAKIMINA ORYANTASYON

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlığınıza dikkat etmek konusundaki genel tutumunuzu en iyi tanımlar?
- Sağlığımı ilgiliiyim ve kendi sağlığıma çok dikkat ederim.
 - Sağlığımı korumam için gerekenlere çoğu zaman dikkat ederim.
 - Genellikle sağlığımı ilgili konulara dikkat etmeye çalışırım. Fakat bazen ilgilenmeye fırsatım olmuyor.
 - Sağlığıma dikkat etmek pek fazla üstünde durduğum bir konu değildir.

2. Şu anda hastalığınız muhtemelen kendinize özel bir bakım ve dikkat etmenizi gerektiriyor olabilir. Bu konudaki tutumunuzu en iyi belirten seçeneği işaretleyiniz.

- Hastalığımla ilgili özel olarak yaptığım bir şey yok veya kaygı duymuyorum.
- Kendimi korumak için doğru olduğuna inandığım her şeyi yapmaya çalışırım. fakat çoğu zaman ya unutuyorum ya da yorgun veya meşgul oluyorum.
- Hastalığımla ilgili bakım ve koruması için yaptığım uygun bir çok şey var.
- Hastalığımla ilgili gereken her şeye büyük özen gösteriyorum ve kendimi koruyabilmem için gereken her şeyi yapıyorum.

3. Genel olarak doktorların vermiş olduğu tıbbi bakımın kalitesi hakkında neler düşünöyorsunuz?

- a) Tıbbi bakım hiç bu kadar iyi olmamıştı ve görevli doktorlar işlerini mükemmel yapıyorlar.
- b) Su andaki tıbbi bakımın kalitesi çok iyi. Fakat gelişmesi gereken bazı alanlar var.
- c) Doktorlar ve tıbbi bakım kesinlikle daha öncekileriyle aynı kalitede değil.
- d) Bugünkü doktor ve tıbbi bakıma fazla bir güvenim yok.

4. Şu andaki hastalığınız esnasında hem doktorlar hem de diğer tıbbi personel tarafından size yönelik bir tedavi uygulanmaktadır. Doktorlar ve diğer personel hakkındaki görüşleriniz nedir. size uyguladıkları tedaviyi nasıl buluyorsunuz?

- a) Tedaviden hiç memnun değilim. personelin benim için yapılması gereken her şeyi yaptıklarını düşünmüyorum.
- b) Uygulanan tedavi bende belirli bir izlenim bırakmadı. ama sanırım onlar yapabileceklerinin en iyisini yapıyorlar.
- c) Bazı problemler olmasına rağmen uygulanan tedavi oldukça iyi.
- d) Uygulanan tedavi ve tıbbi personel mükemmel

5. Hastalık durumunda her insan hastalığı ile ilgili olarak farklı şeyler bekler ve farklı tutum ve davranışlar gösterir. Sizin hissettiklerinize en uygun olanı işaretleyiniz.

- a) Bu hastalığın üstesinden gelebileceğimden eminim ve yarattığı tüm sorunları en kısa zamanda halledip tekrar eskisi gibi olacağım.
- b) Hastalığım bende bazı sorunlara yol açtı. Ancak bunları çok kısa sürede halledeceğimi ve tekrar eski halime döneceğimi düşünüyorum.
- c) Hastalığım hem ruhsal hem de fiziksel olarak beni altüst etti. Fakat bunun üstesinden gelmek için çok çaba harcıyorum. bir gün eski günlerdeki halime kavuşacağıma eminim.
- d) Hastalığım yüzünden çok yıprandım ve güçsüz kaldım. Gerçekten bu işin üstesinden gelip gelemeyeceğimi bilmiyorum.

6. Hastalanmak insanı karmakarışık bir duruma sokan bir deneyimdir. Bazı hastalar hastalıkları hakkında doktor ve diğer tıbbi personelden yeterli bilgi almadıklarını düşünürler. Bu konuda sizin hissettiklerinizi en iyi açıklayan seçeneği işaretleyin.

- a) Onlara defalarca sormama rağmen doktorum ve diğer tıbbi personel hastalığım hakkında bana çok az şey açıkladılar.
- b) Hastalığım hakkında bazı şeyler biliyorum. ama sanırım daha fazlasını bilmem gerekiyor.
- c) Hastalığım hakkında genel bir kaniya sahibim ve daha fazlasını bilmek istersem her zaman bilgi alabileceğimi biliyorum.
- d) Hastalığımın genel tablosu doğru bir şekilde anlatıldı. doktorum ve tıbbi personel bilmeyi istediğim her şeyi tüm detayları ile açıkladılar.

7. Sizin yaşadığınız gibi bir hastalıkta insanların kendilerine uygulanan tedavi ve bu tedaviden beklentileri hakkında farklı düşünceleri olabilir. Size uygulanan tedaviden beklediğiniz hakkında. aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanı seçiniz.

- a) Doktorum ve tıbbi personelin tedavimi yürütme konusunda çok başarılı olduklarına inanıyorum ve bu tedavi şimdiye kadar bana uygulanan tedavilerin en iyisi.
- b) Uyguladıkları tedavi yöntemi açısından doktorlarıma güvenmekle birlikte bazen bu konuda şüphelerim olabiliyor.
- c) Tedavimin çok tatsız bazı bölümlerinden memnun değilim. Fakat doktorlarım bir süre daha bu şekilde devam etmemiz gerektiğini söylüyorlar.
- d) Pek çok kez tedavimin hastalıktan daha beter olduğunu düşünüyorum. Bu şekilde devam etmeye emin değilim.

8. Sizin gibi hastalıklarda hastalara tedavileri konusunda farklı miktarlarda bilgi verilmektedir. Aşağıdaki seçenekler içinde. Tedaviniz hakkında size verilen açıklama ve bilgilerin derecesini en iyi ifade eden seçiniz.

- a) Tedavim hakkında neredeyse hiçbir açıklama yapılmadı. Açıkça neler olduğunu bilmiyorum.
- b) Tedavim hakkında biraz bilgim var. ama bu bilmeyi istediğim kadar değil.
- c) Tedavim hakkında bildiklerim oldukça yeterli. Fakat hala bilmek istediğim bir iki şey var.
- d) Tedavimle ilgili bir şeyi bildiğimi hissediyorum ve bilgilerim her gün tazeleniyor.

BÖLÜM 2: MESLEK_ ÇEVRE

1. Hastalığınız mesleğinizi / okulunuzu / ev işlerinizi vb. yapmanızı engelledi mi?

- a) Mesleğimi vb. uygulamamla ilgili bir sorun yok.
- b) Bazı sorunlar var ama bunlar ufak şeyler.
- c) Bazı ciddi sorunlar var.
- d) Hastalığım mesleğimi vb. uygulamamı tamamen engelliyor.

2. Şu an mesleğiniz / çalışmalarınız / ev işlerinizi vb. yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi?

- a) Kötü durumda
- b) Pek iyi değil
- c) Yeterli
- d) Çok iyi

3. Son 30 gün içerisinde hastalığınıza bağlı olarak hiç iş günü kaybınız oldu mu?

- a) 3 gün ve daha az
- b) 1 hafta
- c) 2 hafta
- d) 2 haftadan daha çok

4. Şu an isiniz / okulunuz / çalışmalarınız vb. hastalanmadan öncekine göre sizin için daha önemli mi?

- a) Su an hiç önemli değil
- b) Oldukça az bir öneme sahip
- c) Eskiye göre biraz önemini yitirdi
- d) Bir değişiklik olmadı hatta daha önemli hale geldi

5. Yasadığınız hastalığın bir sonucu olarak mesleğiniz / işleriniz vb. ile ilgili amaçlarınızda bir değişiklik oldu mu?

- a) Amaçlarım değişmez
- b) Amaçlarımda çok az bir değişme oldu
- c) Amaçlarım önemli ölçüde değişti
- d) Amaçlarımı tamamen değiştirdim

6. Hastalanmanızdan bu yana arkadaşlarınız, komsularınızla olan sorunlarınızda bir artış gözlemlendi mi?

- a) Sorunlarda büyük artış var
- b) Sorunlarda orta dereceli bir artış var
- c) Sorunlarda az ölçüde bir artış var
- d) Herhangi bir sorun yok veya mevcut sorunlarda artış yok

BÖLÜM 3: AİLE ÇEVRESİ

1. Hastalanmanızdan bu yana esinizle (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişiyle) olan ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

- a) İyi
- b) Fena değil
- c) Kötü
- d) Çok kötü

2. Yaşamınızdaki çevrenizdeki diğer insanlarla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız (çocuklar, akrabalar vb.)?

- a) Çok kötü
- b) Kötü
- c) Fena değil
- d) İyi

3. Hastalığınız evle ilgili iş ve sorumluluklarınızı ne ölçüde engelledi?

- a) Bir engelleme olmadı
- b) Bazı problemler var ama üstesinden gelinebilir
- c) Orta derecede bazı problemler var. Bazıları halledilecek gibi değil
- d) Evle ilgili sorumluluklarımda son derece ciddi problemler var

4. Hastalığınız nedeniyle ev işleri ve diğer sorumluluklarınızda yaşadığınız sorunlarda aileniz size nasıl yardımcı oldu?

- a) Ailem bu sorunların halledilmesi konusunda başarılı olamadı
- b) Ailem bu sorunların halledilmesi için çaba gösterdi, ama bazı konuları halledemediler
- c) Ailem genelde yardımcı oldu, yapamadıkları bir iki ufak şey kaldı
- d) Bu konuda bir sorun yok

5. Hastalığınız aile üyeleri ve sizin aranızdaki iletişimde bir azalmaya sebep oldu mu?

- a) İletişimde bir azalma yok
- b) Çok az ölçüde bir azalma oldu
- c) İletişimde bir azalma oldu, onlardan biraz uzaklaştığımı düşünüyorum
- d) İletişimimiz önemli ölçüde azaldı, Kendimi çok yalnız hissediyorum

6. Sizin gibi hasta olan bir insan günlük sorunların çözülmesi konusunda çevresindeki insanlardan (arkadaş, komsular, aile) bazı yardımlar bekler. Böyle bir yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz. böyle bir yardım desteği sağlayan birileri var mı?

- a) Yardıma gerçekten ihtiyacım var. ama etrafımda yardım edecek insanı nadiren bulabiliyorum
- b) Biraz yardımcı oluyorlar ama her zaman güvenilecek ölçüde değil
- c) Her zaman olmamakla birlikte. çoğunlukla gereken yardımı görüyorum.
- d) Yardıma ihtiyacım olduğunu sanmıyorum. olsa da yardımcı olacak ailem ve dostlarım var

7. Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?

- a) Herhangi bir fiziksel yetersizlik yok
- b) Az ölçüde bir fiziksel yetersizlik var
- c) Orta ölçüde bir fiziksel yetersizlik var.
- d) Önemli ölçüde bir fiziksel yetersizlik var

8. Sizin gibi bir hastalık aile bütçesinde bazı sarsıntılara yol açabilir. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyor musunuz?

- a) Önemli ölçüde maddi sıkıntım var
- b) Orta derecede maddi sıkıntılarım var
- c) Çok az maddi problemim var
- d) Para ile ilgili bir problemim yok

BÖLÜM 4: SEKSÜEL İLİŞKİ

1. Bir hastalığa yakalanmak kimi zaman yaşanan bir ilişkiyi zedeleyebilir. Hastalığınız eşinizle olan ilişkinizde (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile olan ilişkinizde) herhangi bir probleme yol açtı mı?

- a) İlişkimizde herhangi bir değişiklik olmadı
- b) Hastalanmamdan bu yana. birbirimize olan yakınlığımız biraz azaldı
- c) Hastalanmamdan bu yana. yakınlığımız kesinlikle azaldı
- d) Hastalanmamdan bu yana. ilişkimizde ciddi problemler hatta kesintiler oldu

2. Hastalığa yakalanan insanlar cinsel aktivitelere olan ilgilerinde bir azalma olduğunu belirtirler. hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu?

- a) Hastalığımdan bu yana. kesinlikle hiçbir cinsel istek duymuyorum
- b) Cinsel istekte belirgin bir azalma var
- c) Cinsel istekte hafif bir azalma var
- d) Cinsel istekte hiçbir azalma yok

3. Hastalıklar bazen cinsel aktivitelerde azalmaya yol açar. Bu konuda bir azalma gördünüz mü?

- a) Cinsel aktivitede bir azalma yok
- b) Cinsel aktivitede çok az ölçüde bir azalma var
- c) Cinsel aktivitede önemli ölçüde bir azalma var
- d) Cinsel aktivite tamamen durdu

4. Cinsellikten normal olarak duyduğunuz tatmin ya da zevk açısından herhangi bir değişiklik var mı?

- a) Cinsel zevk ve tatmin tamamen durdu
- b) Cinsel zevk ve tatminde önemli ölçüde bir kayıp var
- c) Cinsel zevk ve tatminde çok az ölçüde bir kayıp var
- d) Cinsel tatminde bir değişiklik yok

5. Bazen hastalıklar sebebiyle her ne kadar cinsel istek duymada bir değişiklik olmasa da kimi aksama ve düzensizlikler oluşabilir. Sizin başınıza böyle bir durum geldi mi. geldiyse hangi ölçüde?

- a) Cinsel potansiyelimde bir değişiklik yok
- b) Cinsel performansıyla ilgili ufak problemler var
- c) Önemli cinsel problemlerim var.
- d) Cinsellikten tamamen koptum

6. Hastalıklar esler arasındaki cinsel ilişkileri engelleyebilmektedir. Ya da bu konuda bazı fikir ve duygu ayrılıkları yaratabilmektedir. Bu konuda eşinizle aranızda farklı görüş ve duygular var mı ve ne derecede?

- a) Sabit ve sürekli farklı görüş ve duygular var
- b) Bu konuda yoğun farklılıklar var
- c) Bazı farklılıklar var
- d) Bu konuda hiçbir görüş ve farklılık yok

BÖLÜM 5: GENİŞ AİLE İLİŞKİLER

1. Hastalığınız süresince hane dışında yasayan aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla kişisel olarak ya da telefon ile temas kurup görüştünüz mü (eskisine göre)?

- a) Görüşmeler aynı biçimde ya da biraz daha yoğun oldu
- b) Görüşmeler biraz azaldı
- c) Görüşmeler belirgin olarak azaldı
- d) Hastalık süresince hiç görüşmedik

2. Hastalığınız süresince aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla yakınlaşma isteğiniz onlara olan ilginiz ne ölçüde. ne düzeyde?

- a) Onlarla biraraya gelme konusunda bir isteğim olmadı. ya da çok az bir istek oldu
- b) Öncekine oranla ilgi ve isteğim çok azaldı
- c) İlgim bir parça azaldı
- d) İlgi ve isteğim aynı ya da hastalığım süresince daha arttı

3. İnsanlar hastalandığında aile üyeleri ve yakın akrabalarının desteğine sığınma ihtiyacı hissederler. Siz onların fikrine ve yardımına ihtiyaç duyduğunuzda onlardan destek görebiliyor musunuz. Onlar bu desteği size gösterebiliyorlar mı?

- a) Yardıma ihtiyacım yok. istediğim yardımı zaten veriyorlar
- b) Yeterince yardımcı oluyorlar
- c) Yardım ediyorlar ama yeterince değil
- d) Çok ihtiyacım olmasına rağmen çok az yardımcı oluyorlar. Ya da hiç yardım etmiyorlar

4. Bazı insanlar hane dışında yasayan aile üyeleri ve yakın akrabalarına çok bağılıdır. Sizin bağılılığınız ne ölçüdedir. hastalığınız bağılılığınızda bir azalmaya yol açtı mı?

- a) Bağılılığım önemli ölçüde yok oldu
- b) Bağılılığım önemli ölçüde azaldı
- c) Bağılılığım biraz azaldı
- d) Bağılılığım yoktu veya çok azdı. bu bağılılık hastalıktan hiç etkilenmedi

5. Genel olarak su anda bu insanlarla aranız nasıl?

- a) İyi
- b) Fena değil
- c) Kötü
- d) Çok kötü

BÖLÜM 6: SOSYAL ÇEVRE

1. Hastalığınız öncesine göre boş zaman uğraşlarınız ve hobilerinizle eskisi gibi ilgilenebiliyor musunuz?

- a) İlgim tıpkı eskisi gibi
- b) Eskisine göre biraz daha az
- c) Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
- d) Hemen hemen hiç ilgim kalmadı

2. Bu tür etkinliklere katılımınız nasıl? Hala eskisi gibi uğraşlarınıza devam edebiliyor musunuz?

- a) Katılımım çok az ya da hiç yok
- b) Katılımım önemli ölçüde azaldı
- c) Katılımım az ölçüde bir azalma gösterdi
- d) Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı

3. Hastalığınızda öncesine göre ailenizle birlikte boş zaman etkinliklerine (iskambil oyunları, küçük seyahatler, piknikler vb.) ilgi duyuyor musunuz?

- a) İlgim tıpkı eskisi gibi
- b) Eskisine göre biraz daha az
- c) Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
- d) İlgim çok az, ya da ilgim kalmadı

4. Bu etkinliklere eskiden olduğu gibi aynı ölçüde katılabiliyor musunuz?

- a) Katılımım çok az ya da su anda hiçbir katılımım yok
- b) Katılımım önemli ölçüde azaldı
- c) Katılımım biraz azaldı
- d) Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı

5. Hastalığınız süresince sosyal faaliyetlere (sosyal kulüpler, Dini faaliyetler, sinema vb.) olan ilginizi devam ettirebildiniz mi?

- a) İlgim tıpkı eskisi gibi
- b) Eskisine göre biraz daha az
- c) Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
- d) İlgim çok az, ya da bir ilgim kalmadı

6. Bu faaliyetlere olan katılımınız nasıl, arkadaşlarınızla hala dışarı çıkabiliyor ve bu etkinlikleri yapabiliyor musunuz?

- a) Katılımım çok az ya da yok
- b) Katılımım önemli ölçüde azaldı
- c) Katılımım biraz azaldı
- d) Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı

BÖLÜM 7: PSİKOLOJİK DİSTRES

1. Son zamanlarda korku, gerginlik, sinirlilik ya da heyecanlılık hissettiğiniz oldu mu?

- a) Olmadı
- b) Çok az
- c) Oldukça fazla
- d) Aşırı derecede

2. Son zamanlarda kendinizi üzgün, sıkıntılı, ilgisiz ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?

- a) Aşırı derecede
- b) Oldukça fazla
- c) Çok az
- d) Olmadı

3. Son zamanlarda öfkeli, sinirli olma heyecanınızı kontrol etmede güçlük çekme gibi şeyler hissettiğiniz oldu mu?

- a) Olmadı
- b) Çok az oldu
- c) Oldukça fazla
- d) Aşırı derecede

4. Son zamanlarda kendinizi çok fazla suçladığınız, suçlu hissettiğiniz ya da insanları aşağılama hissi yaşadığınız oldu mu?

- a) Aşırı derecede b) Oldukça fazla c) Çok az d) Olmadı

5. Son zamanlarda hastalığınız ile ilgili olarak ya da buna benzer başka sorunlar hakkında daha çok endişelendiğiniz oldu mu?

- a) Olmadı b) Çok az oldu c) Oldukça fazla d) Aşırı derecede

6. Son zamanlarda kendinizi aşağıladığınız ya da daha az değerli bulduğunuz oldu mu?

- a) Aşırı derecede b) Oldukça fazla c) Çok az oldu d) Olmadı

7. Son zamanlarda hastalığınızın sizi çirkinleştirdiğini, çok daha az çekici hale getirdiğini hissettiğiniz oldu mu?

- a) Olmadı b) Çok az oldu c) Oldukça fazla d) Aşırı derecede

EK-4: HASTA BİLGİ FORMU (SON TEST)

Sayın katılımcı, bu araştırmada Hipertansiyonlu hastaların hastalığa uyumuna roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin etkisi amaçlanmıştır. Bu nedenle vereceğiniz bilgilerin güvenilirliği çalışmamızın geçerliliği için önemlidir. **Bu çalışmada, herhangi özel bir şey aranmamaktadır.** Elde edilen veriler GİZLİ tutulacak olup; bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Hasta bilgi formu; sosyo-demografik özellikler ve hastalığınız hakkındaki bilgilerden oluşmaktadır. Sorulara içtenlikle yanıtlar vermenizi diler, araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Hastalık Özellikleri:

1. Şu andaki kan basıncı düzeyi.....
2. Kan basıncınızı (tansiyonunuzu ne kadar sıklıkta ölçtürüyorsunuz?
1() Haftada bir 2() Ayda bir 3() Yılda bir 4() Hiç 5() Diğer.....
3. Fizik tedavisi alıyor musunuz?: 1() Evet 2() Hayır
4. Sigara kullanıyor musunuz?: 1() Evet 2() Hayır
5. Alkol kullanıyor musunuz?: 1() Evet 2() Hayır
6. Kahve tüketim sıklığınız?.....
7. Çay tüketim sıklığınız?.....
8. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır
9. Hipertansiyona yönelik olarak aldığınız yaşam tarzı değişiklikleri nelerdir?
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
1() Tuz kısıtlaması 2() Yemekte yağ kısıtlaması 3() Stresten uzak durma
4() Egzersiz yapma 5() Diğer.....

EK-5a: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli Katılımcılar,

Hipertansiyonlu hastaların hastalığa uyuma Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin etkisi araştırılmaktadır

Bu Çalışmada; hastaya ve hastalığa ilişkin verileri içeren hasta bilgi formu, tıbbi tedaviye uyum oranı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum (Öz Bildirim Ölçeği) kullanılacaktır. Bu formları tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

Çalışma için isim, soyisim, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Aşağıda imzası bulunan ben, “Hipertansiyonlu hastaların hastalığa uyumuna Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin etkisi” adlı yapılması planlanan tanımlayıcı nitelikte olan çalışma hakkında, araştırmacı Doç.Dr. Serap PARLAR KILIÇ ve yüksek lisans öğrencisi Cihat DEMİREL’den tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Araştırmacı Adı,

Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih:

EK-5b: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli Katılımcılar,

Hipertansiyonlu hastaların hastalığa uyuma Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin etkisi araştırılmaktadır

Bu Çalışmada; hastaya ve hastalığa ilişkin verileri içeren hasta bilgi formu, tıbbi tedaviye uyum oranı Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum (Öz Bildirim Ölçeği) kullanılacaktır. Bu formları tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir.

Çalışma için isim, soyisim, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Aşağıda imzası bulunan ben, “Hipertansiyonlu hastaların hastalığa uyumuna Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin etkisi” adlı yapılması planlanan tanımlayıcı nitelikte olan çalışma hakkında, araştırmacı Doç.Dr. Serap PARLAR KILIÇ ve yüksek lisans öğrencisi Cihat DEMİREL’den tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Araştırmacı Adı,

Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih:

EK-6: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul İzin Yazısı



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ



Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :97132852/604.01.02/
Konu :Doç. Dr. Serap PARLAR KILIÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİNE

İlgi :09/06/2017 tarihli, 206195 sayılı ve "Değerlendirme ve Onay" konulu yazı

Fakülteniz Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serap PARLAR KILIÇ yönetiminde, Yüksek Lisans Öğrencisi Cihat DEMİREL'e ait "Hipertansiyonlu Hastalarda Roy Adaptasyon Modelinin Hastahça Uyuma Etkisinin İncelenmesi" konulu çalışması ile ilgili Etik Kurul Kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. Mustafa KAPLAN
Kurul Başkanı

Not : Araştırmacıların TÜBİTAK'a yapılacak başvurular için, tüm üyelerin ıslak imzalarının bulunduğu etik kurul kararını talep etmeleri gerekmektedir.

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACININ ADI SOYADI
06.07.2017	11	1	Doç. Dr. Serap PARLAR KILIÇ

KARAR

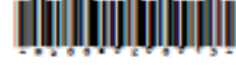
"Hipertansiyonlu Hastalarda Roy Adaptasyon Modelinin Hastalığa Uyuma Etkisinin İncelenmesi" konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN (Başkan)			
Prof. Dr. Demet ÇIÇEK (Üye)	İmza	Prof. Dr. Figen DEVECİ (Üye)	İmza
Prof. Dr. Erdal TAŞKIN (Üye)	İmza	Prof. Dr. Nuri GÖMLEKSİZ (Üye)	Bulunmadı
Doç. Dr. Funda GÜLCÜ BULMUŞ (Üye)	İmza	Doç. Dr. Süleyman İLHAN (Üye)	İmza
Doç. Dr. İrfan EMRE (Üye)	İmza	Doç. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU (Üye)	Bulunmadı
Doç. Dr. Özge HANAY (Üye)	Bulunmadı	Doç. Dr. Taner YILDIRIM (Üye)	İmza
Yrd. Doç. Dr. Nurhan HALİSDEMİR (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Mehmet TUZCU (Üye)	İmza

EK-7: Fırat Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ



Kardiyoloji Anabilim Dalı

Sayı :84368126/663.09/
Konu :Tez Çalışması (Cihat DEMİREL)

FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi :24/11/2017 tarihli, 68749 sayılı ve "Tez Çalışması (Cihat DEMİREL" konulu yazı

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Cihat DEMİREL'in "Hipertansiyonlu Hastalarda Roy Adaptasyon Modelinin Hastalığa Uyuma Etkisinin İncelenmesi, konulu tez çalışmasını anabilim dalımız bünyesinde yapabilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. İlgin KARACA
Anabilim Dalı Başkanı

**EK-8: Hasta Eğitim Broşürü “Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı” İçin
Uzman Görüşleri Listesi**

Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Gülendaml KARADAĞ	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Özlem OVAYOLU	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

EK-9: Hasta Eğitim Broşürü “Hipertansiyon Eğitim Kitapçığı”



HİPERTANSİYON EĞİTİM KİTAPÇIĞI

CİHAT DEMİREL

FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ELAZIĞ, 2017



HİPERTANSİYON EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Bu kitapçık size nasıl yardım edebilir?

Hipertansiyon kalp hastalıkları içerisinde en sık görülen hastalıklardan birisidir. Hayatınızın her bölümünü etkileyen bir hastalık olduğu gibi önerileri ve uyarıları dikkat aldığınız zaman çalışma şeklinizde çok fazla değişiklik gerektirmeyen, çevrenizdekilerle daha fazla vakit geçirebilmenizi kısıtlamayan bir hastalıktır. Hipertansiyonu olan hastalarda tedavi hedeflerine ulaşılmasında hasta eğitiminin kritik önem taşıdığı bilinmektedir.

Bu kitapçık hastalığınızla ilgili bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Bu kitapçık hastalığınız hakkındaki kararlara katılmanız, hastalığınızı daha iyi yönetebilmeniz, hastalığınızdan kaynaklanan problemlerinizi baş edebilmeniz için size yardım edecektir. Böylelikle hastalığınız ile ilgili aktif olarak sorumluluk alacak ve daha rahat, istediğiniz bir hayatı yaşayabileceksiniz.

BÖLÜM 1. HİPERTANSİYON

HİPERTANSİYON NEDİR?

Siz rahatken (ömeğin; sigara içmediğinizde, herhangi bir egzersiz yapmadığınızda, alkol içmediğinizde, kahve tüketmediğinizde) tansiyonunuz ideal olarak birkaç kez ölçüldüğünde büyük tansiyonunuz 140'ın ve küçük tansiyonunuz 90'ın üzerinde çıkarsa hipertansiyonunuz yani yüksek tansiyonunuz var demektir !!!



HİPERTANSİYONUN BELİRTİLERİ NELERDİR?

Hipertansiyon (yüksek tansiyon) ülkemizde her üç kişiden birinde görülen önemli bir sağlık sorunudur. Tedavi edilmediğinde; kalp yetmezliği, kalp büyümesi, damarlarda daralma, felç, böbrek yetmezliği ve körlük gibi ciddi sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenle mutlaka erken dönemde teşhis edilmelidir.

Hipertansiyonun en sık rastlanan belirtileri:

- Baş dönmesi
- Baş ağrısı
- Kalp ağrısı
- Kulak çınlaması
- Nefes darlığı
- Çift veya bulanık görme
- Burun kanamaları
- Düzensiz kalp atışlarıdır.

Hipertansiyon tanısı nasıl konulur?

Yüksek tansiyon teşhisi koymak için kan basıncı ölçülürken;

- Sistolik (büyük tansiyon, normal = 120 mm Hg),
- Diastolik (küçük tansiyon, normal = 80 mm Hg) olmak üzere iki değere bakılır.



NOT: Yüksek tansiyon tanısı için bu değerlerden birinin yüksek olması yeterlidir.

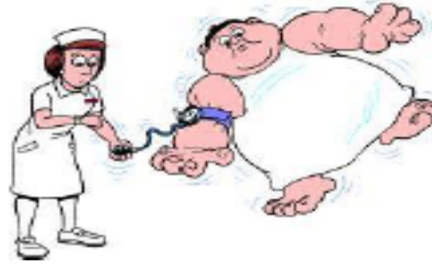


Hipertansiyon Daha Çok Kimlerde Görülür?

1- Yaş: Yüksek tansiyon görülme oranı ilerleyen yaşla birlikte artar. Buna karşın tansiyon yüksekliği genellikle ilk olarak 35-50 yaşlarında saptanır.

2- Cinsiyet: 50 yaşın altındaki kişilere bakıldığında erkeklerde daha sık görülür. 50-55 yaş grubunda kadın ve erkeklerde görülme sıklığı eşitlenir. 55 yaşından sonra ise kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır.

- 3- Kalıtım:** Yüksek tansiyonlu kişilerin yaklaşık %60'ında ailesinde tansiyon yüksekliği söz konusudur.
- 4- Şişmanlık:** Şişmanların yaklaşık %40'ında yüksek tansiyon görülmektedir. Genç yüksek tansiyonlu hastaların yaklaşık üçte biri şişmandır.
- 5- Şeker hastalığı:** Şeker hastalarında yüksek tansiyona çok sık rastlanır.
- 6- Aşırı tuz tüketimi:** Yüksek tansiyona yol açan nedenlerden biridir.
- 7- Fiziksel aktivitelerin azlığı:** Yüksek tansiyon görülme olasılığını artırır.
- 8- Alkol ve sigara:** Alkol ve sigara kullananlarda yüksek tansiyon görülme sıklığı artar.
- 9- Stres:** Yüksek tansiyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir.



BÖLÜM 2. HİPERTANSİYONLA BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

1. BESLENME

Tuz alımına dikkat edelim ve çok tuz tüketmeyelim!!!

TUZ:

- Vücutta su tutuyor.
- İştahı artırıyor.
- Tansiyonu yükseltiyor.
- Tansiyon ilaçlarını etkisiz hale gelmesine yol açabiliyor.
- Tansiyon yükselmesine bağlı beyin kanaması ve felce yol açabiliyor.



★ UYARI ★

Günde en fazla 6 gr
tuz tüketilmelidir
(birkaç çay kaşığı)



- Besin etiketlerine bakarak, tuz miktarlarına dikkat ediniz
- İşlenmiş ve hızlı tüketilen (fast food) gıdaların kullanımını azaltınız.
- Pişirme sırasında yemeğinize tuz eklemeyiniz.
- Gıdaları taze ot, limon suyu ve sirke ile tatlandırınız.
- Sosları hazır almak yerine, kendiniz hazırlayınız.



TUZU FAZLA OLAN BESİNLER

- Zeytin,
- Turşu, salamura besinler, konserveler,
- Tuzlanmış balık,
- Peynir, salam, sucuk, sosis,
- Ev salçası,
- Soda, şalgam suyu, et suyu tabletleri,
- Karbonat, kabartma tozu,
- Hazır soslar, ketçap, hardal, soya sosu,
- Fast food ürünleri, tuzlu kuruyemişlerdir.



Eğer tuzlu besinlerin tuzunu azaltma şansınız varsa lütfen **bu besinlerin tuzunu azaltarak tüketiniz** (örneğin; peynirin üzerine su dökerek tuzunu almak, yer fıstığının kabuğunu soyarak yemek gibi)



YAĞLAR:

Bitkisel Yağlar (Mısırözü, Ayçiçek, Zeytinyağı) tercih edin.

- Yağsız süt ürünlerini tüketin (Yarım yağlı süt, yağsız yoğurt)
- Yağsız et ürünlerini tüketin (Yağsız et, tavuk eti, balık)
- Kremalı pastalar ve katı yağ içeren yiyecekleri yemeyin.
- Doymuş yağ asitlerini çok içeren tereyağı, sade yağ, iç yağ ve katı margarınler kullanmayın. Sıklıkla zeytinyağ ve diğer bitkisel sıvı yağları tercih edin.



SAĞLIKLI BESİNLERİ TERCİH EDİN

Sağlıklı beslenmek her zaman çok iyidir. Öncelikle, öğün atlamayın.

Unutmayın, sağlıklı bir yaşam biçimi düzenliyoruz, diyet yapmıyoruz! Bu yüzden, günde üç defa iyi öğün yemeniz önemlidir.

Sağlıklı beslenmek için öneriler:

1) Öğünlerde porsiyonları azaltmaya çalışın.

2) Yavaş yiyin ve vücudunuzu dinleyin. Hızlı yerseniz besinleri ağızınızda parçalamadan direkt mideye gönderdiğiniz için obez olma (şişmanlama) riskiniz artabilir.

3) Besin etiketlerini okuyun ve düşük tuzlu olanları tercih edin.



4) Bisküvi, kahvaltılık gevrek, kek, ekmek, pizza ve hamburger gibi hazır ve işlenmiş gıdaları kısıtlayın.

5) Kızartma türü yemekleri tüketmeyin.

Bu yiyeceklerin yerine:

- Meyve ve sebze alımını artırın. "Bugün yeşilliklerimi yedim mi?" diye kendinize sorun.
- Haftada en az bir kez sebze ve yeşillik (ıspanak, semiz otu vb.) içeren yemekleri yapmayı deneyin.
- Atıştırmalık olarak kabuklu yemişleri doğal hallerinde yiyin.

6) Kişi sağlıklı olduğu kiloyu bilmeli ve o kiloda kalmalıdır. Vücut kütle indeksiniz (vücut ağırlığı/boy²) **25 kg/m²'nin üzerinde ise kilo vermeniz gerekir** (Vücut kütle indeksi, kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ile hesaplanır).



SİGARA Ⓢ ALKOL Ⓢ KAHVE Ⓢ ÇAY Ⓢ KOLA



Tütün ve alkol kullanımı, antihipertansif (tansiyon düşürücü) ilaç kullanımına karşı direnç oluşturur ve ayrıca vücut hücrelerine zarar veren maddelerin oluşumunu hızlandırıp kan basıncının artmasına sebep olur.

Kan basıncı dışında da daha pek çok olumsuz etkisi olan sigara ve alkol tüketimi bırakılmalıdır. Kahve ve çay tüketimi sınırlandırılmalıdır. Kahve, koyu çay ve kolalı içeceklerde bulunan kafein kan basıncının yükselmesine sebep olacağından kahve tüketimi sınırlandırılmalı ve içilen çayın demli olmamasına dikkat edilmelidir



2. İLAÇ TEDAVİSİ

- Hipertansiyon için düzenli ilaç kullanımı hipertansiyona bağlı felç, kalp krizi, kalp yetmezliği, böbrek hastalığı risklerini azaltmaktadır.

UNUTMAYIN!!

İlaçları saatlerine uygun bir şekilde, ertelemeyen ve doktor kontrolünde almalısınız. Sabah yüzünüzü yıkamayı unutmadığınız gibi ilaçlarınızı zamanında almayı da unutmayınız !!!!

- Hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapmazlar.
- Tedavi için aldığınız ilaçları tansiyonunuz düştüğünde kullanmayı bırakmanız yanlıştır. Tansiyonunuz bu ilaçlar sayesinde düşmüştür ve ilacı bırakınca yeniden yükselecektir. Doktorunuza başvurmadan ilacı bırakmayınız ve dozlarını değiştirmeyiniz.

İLAÇ TEDAVİSİNDE DİKKAT ETMENİZ GEREKEN NOKTALAR

- Kendi ilacınız dışında başka herhangi bir ilaç (reçeteli veya reçetesiz satılan), bitkisel katkı veya bitkisel ilaçlar almadan önce doktorunuza danışmalısınız.
- Kullandığınız ilaçların adını iyi bilmelisiniz.
- Tansiyon ilaçlarınızı nasıl kullanacağınızı (aç karına veya tok karına, sabah veya akşam gibi) iyi bilmelisiniz. Bunu mutlaka hekiminizden öğrenmelisiniz.
- İlaç kullanma saatlerine dikkat etmelisiniz.
- İlaçların yan etkileri olunca hemen doktora başvurulmalıdır.
- İlaçlarınızı doktorunuz önermediği sürece ezmemeli, kırmamalı veya bölmemelisiniz.
- İlaçlarınızı sadece su ile almalısınız.
- İlaçların son kullanma tarihlerine dikkat etmelisiniz. Kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanmamalısınız.



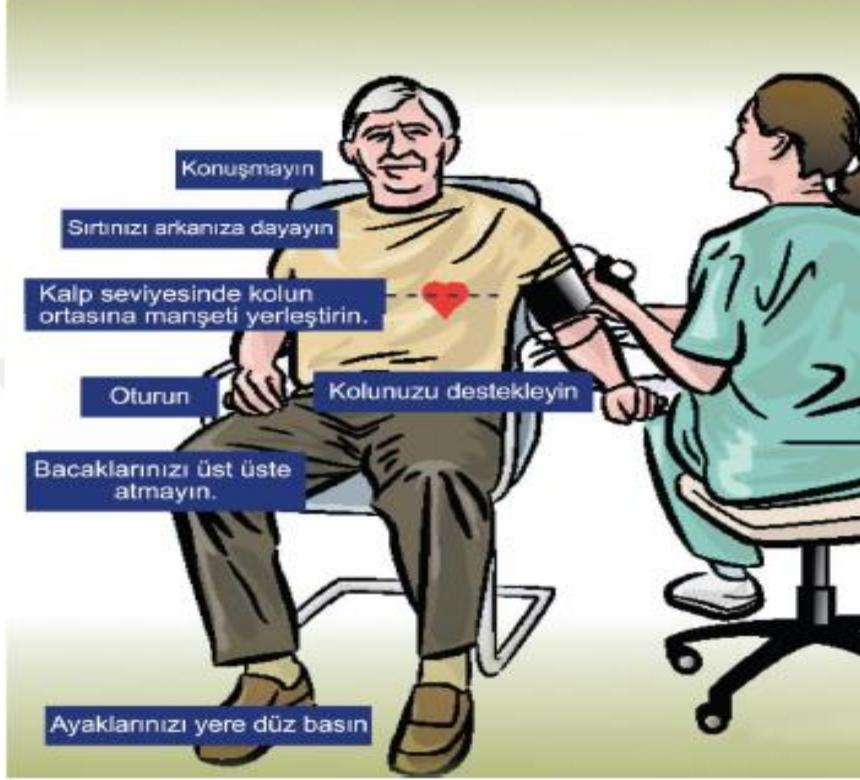
3. TANSİYON TAKİBİ

İlacınızı düzenli almanız ve ilacınızı aldıktan sonra tansiyonunun nasıl etkilendiğini anlamak için belirli aralıklarla tansiyonunu ölçmeniz **çok önemlidir**.

NOT!!

Yüksek tansiyon tedavisinde tansiyon takibinin rolü çok önemlidir.

TANSİYON NASIL ÖLÇÜLÜR



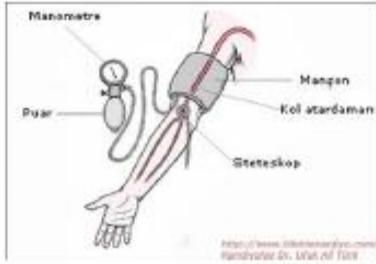
ELEKTRONİK TANSİYON ALETLERİ

- Genelde elektronik tansiyon cihazlarına karşı güven ile ilgili olumsuz bir ön yargı bulunmakla birlikte, bilinen markaların cihazları rahatlıkla kullanılabilir ve doğru sonuç verirler.
- ***Yaygın inanın aksine kolayca bozulmazlar.***
- Ev kullanımı için pratik ve kolaydır.
- Herkes kolayca kendi tansiyonunu ölçebilir.



Tansiyon ölçümünde dikkat etmeniz
gereken noktalar:

- Uygun ayarlanmış ve geçerliliği gösterilmiş bir tansiyon aletiyle ölçünüz.
- Ölçmeden 30 dakika önceden itibaren **sigara, kahve vb. tüketmemeye özen gösteriniz.**
- Oturur pozisyonda, kol kalp hizasında, kolu bir yere dayanmış olarak ölçünüz.
- 5 dakika dinlendikten sonra ölçünüz.
- Uygun boyutta tansiyon manşonuyla ölçünüz.
- En az iki (2) defa ölçünüz.



4. EGZERSİZ VE AKTİF YAŞAM

Düzenli egzersizin faydası nedir?

- düzenli egzersiz yapmak kullanılan ilacın dozunu azaltabilir veya ilaca gereksinimi ortadan kaldıracaktır.
- Kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltır.
- Kişiyi enerjik kılar ve stresi azaltır.
- Kilo vermeye yardımcı olur.
- Kasları ve kemikleri güçlendirir.
- Yaşam kalitesini artırır
- Egzersiz sayesinde çevremizdeki sosyal ilişkilerimiz artar, aile içindeki rolümüz artar (anne, baba rolü gibi), hastalığın bizi etkilediği negatif etki ortadan kalkmış olur.



Vücudunuz dünyaya hareket etmek üzere gelmiştir. Bu yüzden, bisiklet, yüzme, bahçe ile uğraşma gibi yapmaktan hoşlandığınız herhangi bir uğraş veya aktiviteyi yapmaya istekli olun. Hiç zamanım yok dediğiniz anlarda bile, günde birkaç kez 10 dakikalık basit bir egzersiz oldukça yararlı olacaktır.

Şunları deneyin:

- Arabanızı uzağa park edin ve biraz yürüyün.
- Müziği açın ve dans edin.
- Öğlen yemeklerinde yürüyüşe çıkın
- İş yerinde merdivenleri kullanın.



- Masa başı iş yapıyorsanız, saat başı kalkıp gerinme hareketleri yapın ve biraz yürüyün. Günlük en az 30 dakika yürüyüş yapılmalıdır.
- Eşiniz, çocuklarınız gibi birinci derece yakınlarınızla beraber yürüyüş yapmanız hastalığınızın sizin üzerinizdeki etkisini en aza indirmeye yardımcı olur.
- Çocuklarınızla, torunlarınızla, arkadaşlarınızla oynayın.
- Ağırılık çalışmayı düşünüyorsanız, başlamadan önce hekiminize danışın.



EGZERSİZ ESNASINDA DİKKAT ETMENİZ GEREKEN NOKTALAR



- Öncelikle rahat ve uygun spor kıyafeti giymek gerekir.
- Egzersize aniden başlamamaya dikkat edilmelidir. 5-10 dk. dan daha fazla bir ısınma süresi olmalıdır.
- Egzersiz esnasında nefesinizi tutmamaya özen gösteriniz
- Egzersiz sırasında tansiyonunuzun normalden çok fazla yükseldiğini hissederseniz egzersizi bırakın. Tansiyonunuz normale dönse bile egzersize devam etmeyin.
- En önemlisi egzersiz hoşlanacağınız, zevk alacağınız bir aktivite haline getirmektir. Bütün bu bilgiler ışığında diyebiliriz ki egzersiz yüksek tansiyonun tedavisinde birinci dereceden etkilidir. Ancak unutmayın ki eğer hastaysanız bir doktor ve spor uzmanı kontrolünde egzersiz yapılmalıdır

5. STRES YÖNETİMİ

Stres; tansiyonunuzu yükseltip, felç ve kalp krizi gibi kötü sonuçlar doğurabilir.

Stresi engelleyebilmeniz için aşağıdaki adımları takip etmeniz gerekmektedir:

- 1) Öncelikle herhangi bir olayı ya da durumu kafanıza taktığınızda ve stres yaptığınızda "**hiçbirşeyin düzelmeyeceğini hepimiz biliyoruz**". Bu sebeple stres yaratan durumlar karşısında üzülmeden bu stresi yok etmemiz gerekmektedir.
- 2) Stres durumunda derin nefes alıp, nefesimizi 4-5 saniye tutup, daha sonra nefesimizi bir anda değil yavaş yavaş bırakmamız ve bu olayı birkaç defa tekrar etmemiz stresi engellemede bize yardımcı olacaktır.



- 3) 10 dakika boyunca yeşil olan bir alanda yürüyüş yapın ya da kendinizi rahat hissedebileceğiniz ortama girin.
- 4) Eğer kendinizi rahat hissetmek istiyorsanız, ileriye dönük tatillerinizi, planlarınızı ve hedeflerinizi düşünün.
- 5) **Bir bitki yetiştirin** (Ev bitkileri yalnızca estetik olarak evinizin havasını değiştirmez aynı zamanda, sizi de sakinleştirerek daha huzurlu bir ortamda kendinizi hissetmenizi sağlar.)
- 6) **Müzik dinleyin** (Klasik müziğin rahatlatıcı bir etkisi olduğu gibi aynı zamanda kalp atışı ve kan basıncını da düzenliyor olduğu belirtilmektedir. Tabii ki en iyi taraflarından biri de stres hormonlarının seviyesini azaltıyor olmasıdır. Sevdiğiniz müzikler sizi rahatlatır.
- 7) **Arkadaşlık stresi azaltır** (Arkadaşlarınız ve sevdiklerinize zaman ayırın. Gündelik alışkanlıklarınıza onlarla birlikte zaman geçirmek üzere not alın.

BÖLÜM 3. HİPERTANSİYON

KONUSUNDAKİ YANLIŞLAR

Hipertansiyon konusundaki yanlışlarımız nelerdir?



- Şikayeti bulunmayan bir kişinin kan basıncı değerlerindeki yükseklikleri önemsememesi
- Yüksek tansiyonu (hipertansiyonu) olan bir kişinin düzenli hekim kontrolüne gitmemesi, düzenli ilaç kullanımını çeşitli nedenlerle aksatması ya da bırakması
- İlaçların uzun vadede kendisine zarar vereceğini düşünerek ve ilaç kesildiğinde olabilecek olumsuzlukları gözardı ederek ilacını bırakması
- Başka bir hipertansiyon hastasının ilacını kendisine de iyi geleceğini düşünerek hekime danışmadan alması

- İlaç tedavisi dışında hipertansiyon kontrolünde ve tedavisinde çok önemli olan sigara ve alkolün bırakılması, hareketli yaşam tarzının benimsenmesi, kilo verilmesi, sağlıklı beslenme ve tuz kısıtlaması gibi faktörlerin ihmal edilmesi
- Hipertansiyonu kontrol etmek için bilimsel kanıt bulunmayan çeşitli tedavilerin (örneğin; bazı bitkiler) denenmesi
- Yaşınız kaç olursa olsun tansiyonunuzun 140 veya 90'ın üzerinde olması hipertansiyonunuzun olduğunu gösterir. "Ben yaşıyım, tansiyonumun biraz yüksek olması normaldir" düşüncesi yanlıştır.





Hareketli yaşamınız olursa, beslenmenize dikkat eder ve stresten uzak durursanız;

- Günlük yaşam aktivitelerinizi (iş, sosyal aktivite vb.) rahatlıkla yerine getirebilirsiniz.
- Bulduğunuz rolü (anne-baba rolünüz, iş yerinde patronunuzun sizden beklediği performans vb.) rahatlıkla yerine getirebilirsiniz.
- Sakat kalmaktan, yatağa bağımlı olmaktan korkmanıza gerek kalmaz.



**SİZ İSTEMEDİĞİNİZ SÜRECE
HİPERTANSİYON
SİZİ YATAĞA BAĞIMLI HALE GETİREN
BİR HASTALIK DEĞİLDİR.**



**YAŞAMINIZDA DEĞİŞİKLİĞE
GİDERSENİZ
SİZ HASTALIĞA DEĞİL;
HASTALIK SİZE AYAK UYDURMUŞ
OLUR.**

KAYNAKLAR

1. Akyıl RÇ. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Hastalığa Uyumuna Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Etkisi, 2010.
2. Böbrek Hastaları ve Hipertansiyon 'broşürü'
http://www.turkiyenintansiyonu.com/brosurler_2011.php
3. Erkekler ve hipertansiyon 'broşürü'
http://www.turkiyenintansiyonu.com/brosurler_2011.php
4. <https://www.medikalakademi.com.tr/hipertansiyon-nedir-nedenleri-belirtileri-teshis-tedavi/>
5. <https://multiyasam.com/fazla-tuzun-zararlari/>
6. <http://diyetakademi.com/beslenme-ilkeleri/hastaliklarda-beslenme/hipertansiyon-ve-beslenme>
7. <https://www.yesilist.com/stresle-basa-cikmanin-yollari/>
8. www.turkhipertansiyon.org/pdf/WHD-2012.pdf
9. Kara B, Uzun Ş, Yokuşoğlu M, Uzun M. Hipertansiyon Hastalarında İlaç Bilgisinin Kan Basıncını Düşürmek İçin Uygulanan Yöntemlere Etkisi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009: 8(3)
10. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10654-017-0354-8.pdf>
11. <http://www.ahmetalpman.com/defilacoku.asp?id=1547>

10. ÖZGEÇMİŞ

1992’de Diyarbakır’da doğdu. İlk öğrenimini Diyarbakır’da tamamladıktan sonra 2006 yılında orta öğrenimini İstanbul’da sürdürdü. 2012 yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde lisans eğitimine başladı. Lisans eğitimini 2016 yılında tamamlayarak Elazığ Sağlık Yüksekokulu’ndan mezun oldu. Aynı yıl Elazığ Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde Hemşirelik Anabilim Dalı’nda (İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans dersleri ağırlıklı olmak üzere) yüksek lisans programına başladı. Ayrıca yüksek lisans eğitimi sürecinde; IV. Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi (16-18 Kasım 2016-İzmir)’ne, 1. Hemşirelik Öğrenci Sempozyumu (20 Nisan 2017-Elazığ)’na, Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi (11-12 Eylül 2017-İzmir)’ne ve KAYSEM 11- “Uluslararası Göç ve Mülteci Sorununun Çözümünde Kamu Yönetiminin Rolü Sempozyumu (28-30 Eylül 2017-Elazığ)’na katıldı.