

**T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HİPERTANSİYON TANISI ALMIŞ BİREYLERİN  
HASTALIKLARI İLE İLGİLİ İNTERNET KULLANIM  
DURUMLARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan  
Şeydanur ŞAMDANLI**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğretim Üyesi Gamze MUZ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Ocak 2022  
NEVŞEHİR**



**T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HİPERTANSİYON TANISI ALMIŞ BİREYLERİN  
HASTALIKLARI İLE İLGİLİ İNTERNET KULLANIM  
DURUMLARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan  
Şeydanur ŞAMDANLI**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğretim Üyesi Gamze MUZ  
Dr. Öğretim Üyesi Rabiye ÇIRPAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Ocak 2022  
NEVŞEHİR**

Dr. Öğr. Üyesi Gamze MUZ ve Dr. Öğretim Üyesi Rabiye ÇIRPAN danışmanlığında Şeydanur ŞAMDANLI tarafından hazırlanan “**Hipertansiyon Tanısı Almış Bireylerin Hastalıkları İle İlgili İnternet Kullanım Durumları Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi**” başlıklı bu araştırma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

.../.../2022

## JÜRİ

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Gamze MUZ .....

Üye : .....

Üye : .....

## ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun.....tarih ve..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../2022

Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK

Enstitü Müdürü

## TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu araştırmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Şeydanur ŞAMDANLI



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin her aşamasında bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, takıldığım her noktada yoluma ışık olan lisans ve lisans üstü eğitimim süresince her türlü yardım, destek fedakârlıkta bulunan, aradığım veya görüşmek istediğim her zaman diliminde bana vakit ayıran, alçak gönüllülüğü ve yumuşak huyluluğuna hayran olduğum çok kıymetli ve değerli hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Gamze MUZ'a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Bilgi, birikim ve deneyimlerinden faydalandığım ikinci tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Rabiye ÇIRPAN'a,

Lisans ve lisansüstü eğitimim sırasında hemşirelik mesleğinin önemini ve kıymetli oluşunu bilgi, tecrübe ve yaşantısıyla hissettiren çok değerli hocamız Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a,

Teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Her daim yanımda olan, aldığım her kararda beni destekleyip bana verdikleri sonsuz değeri hissettiren, sevgilerini eksik etmeyen canım aileme, yüksek lisans eğitimim esnasındaki en kalpten kazanımım olan ve her işi yapabileceğimi hissettiren canım Onur KUMTEPE'ye sonsuz teşekkürler...

Şeydanur ŞAMDANLI,

Ocak 2022, NEVŞEHİR

# HİPERTANSİYON TANISI ALMIŞ BİREYLERİN HASTALIKLARI İLE İLGİLİ İNTERNET KULLANIM DURUMLARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Şeydanur ŞAMDANLI

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ocak 2022

## ÖZET

Bu çalışma, Hipertansiyon tanısı almış bireylerin hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Nevşehir Devlet Hastanesi dahiliye ve kardiyoloji polikliniklerinde 20 Kasım 2019 -15 Mayıs 2020 tarihleri arasında çalışma kriterlerine uyan hipertansiyon tanılı 300 birey ile yürütülmüştür. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, kurum izinleri ve katılımcıların bilgilendirilmiş olurları alınmıştır. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Shaphiro Wilk Testi, Bağımsız Örneklem t Testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık sorumluluğu alt boyutu  $21.41 \pm 5.92$ ; fiziksel aktivite  $12.40 \pm 4.84$ ; beslenme  $19.39 \pm 4.55$ ; manevi gelişim  $25.05 \pm 5.93$ ; kişiler arası ilişkiler  $25.27 \pm 5.63$ , stres yönetimi  $18.66 \pm 4.49$  ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puan ortalaması  $122.18 \pm 23.62$  olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin internet kullanma durumları, internette hipertansiyon ile ilgili edinilen bilgiye ulaşması, ulaştığı bilginin faydalı olduğunu düşünmesi, internet kullanımına bağlı doktor randevularına hazırlıklı gitmesi, bilgisayar ve akıllı telefon varlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). İnternette hipertansiyon ile ilgili aradığı bilgiye ulaşanların fiziksel aktivite ve beslenme puanları daha yüksek olduğu, ulaştığı bilginin faydalı olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre fiziksel aktivite puanlarının daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. Bireylerin bilgisayarının ve akıllı telefonunun olması, doktor randevularında internet kullanım durumlarının artması ile sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının arttığı görölmektedir. Paylaşım sitelerini takip eden bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişiler arası iletişim puan ortalamaları takip etmeyenlere göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sonuç olarak bireylerin internet kullanımının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği özellikle fiziksel aktivite alt boyutunda anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Anahtar Kelimeler** : Hipertansiyon, İnternet kullanım durumları, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları  
**Tez Danışmanı** : **Dr. Öğretim Üyesi Gamze MUZ; Dr. Öğretim Üyesi Rabiye ÇIRPAN**  
**Sayfa Adedi** : **63**



**DETERMINATION OF INTERNET USE CONDITIONS AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS RELATED TO THE DISEASES OF INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH HYPERTENSION**

**(M. Sc. Thesis)**

**Şeydanur ŞAMDANLI**

**NEVSEHIR HACI BEKTAŞ VELI UNIVERSITY  
INSTITUTE OF SCIENCES**

**January 2022**

**ABSTRACT**

This study was conducted as a descriptive study in order to determine the internet usage status and healthy lifestyle behaviors of individuals diagnosed with hypertension. The study was carried out with 300 individuals with a diagnosis of hypertension who met the study criteria in the internal medicine and cardiology outpatient clinics of Nevşehir State Hospital. Ethics committee approval, institutional permissions and informed consent were obtained from the participants in order to conduct the study. The data of the study were collected by using the Introductory Characteristics Information Form and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II prepared by the researcher. In the evaluation of the data; descriptive statistics, Shaphiro Wilk Test, Independent Sample t-Test, and ANOVA test were used. In this study, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II sub-dimension and total score averages; health responsibility sub-dimension was  $21.41 \pm 5.92$ ; physical activity  $12.40 \pm 4.84$ ; nutrition  $19.39 \pm 4.55$ ; spiritual development  $25.05 \pm 5.93$ ; Interpersonal relations were calculated as  $25.27 \pm 5.63$ , stress management  $18.66 \pm 4.49$ , and healthy lifestyle behaviors scale total score average was calculated as  $122.18 \pm 23.62$ . A significant difference was found between the internet usage status of the individuals participating in the study, accessing information about hypertension on the internet, thinking that the information they obtained is useful, being prepared for doctor appointments related to internet use, presence of a computer and smartphone, and healthy lifestyle behaviors scale mean scores. Physical activity and nutrition scores of those who find the information they are looking for on the internet about hypertension are higher. Those who think that the information they have obtained is useful have higher physical activity scores than those who do not. It is observed that the average score of individuals from the healthy lifestyle scale increases with the fact that they have a computer and a smart phone, and their use

of the internet for doctor appointments increases. The mean scores of healthy lifestyle behaviors scale, health responsibility, spiritual development, and interpersonal communication of individuals who follow sharing sites were found to be higher than those who do not ( $p<0.05$ ). As a result, it was determined that internet use of individuals had a significant effect on healthy lifestyle behaviors, especially in the physical activity sub-dimension ( $p<0.05$ ).

**Keywords** : Hypertension, Internet Usage Status, Healthy Lifestyle Behaviors  
**Thesis Advisor** : **Assist. Prof. Gamze MUZ; Assist. Prof. Rabiye ÇIRPAN**  
**Sayfa Adedi** : **63**



# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR ve SİMGELER .....	xii
1. BÖLÜM	
GİRİŞ .....	1
1.1. Problem Tanımı ve Amacı .....	1
2. BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Hipertansiyon .....	4
2.1.1. Hipertansiyonun Tanımı .....	4
2.1.2. Hipertansiyon Epidemiyolojisi .....	4
2.1.3. Hipertansiyonun Sınıflandırılması .....	5
2.1.3.1. Kan Basıncı Düzeyine Göre Sınıflandırma.....	5
2.1.3.2. Hedef Organ Hasarı ve Kardiyovasküler Risk Faktörlerinin Varlığına göre Sınıflandırma.....	6
2.1.4. Hipertansiyonun Etiyolojisi .....	6
2.1.4.1. Primer (Temel-Esansiyel) Hipertansiyon .....	6
2.1.4.2. Sekonder Hipertansiyon.....	7
2.1.5. Hipertansiyonda Belirti ve Bulgular .....	7
2.1.6. Hipertansiyonun Fiziopatolojisi.....	7
2.1.7. Hipertansiyonda Risk Faktörleri .....	9
2.1.8. Hipertansiyon Komplikasyonları .....	9

2.1.9.	Hipertansiyonun Tedavisi .....	9	
2.1.9.1.	Nonfarmakolojik Tedavi - Yaşam Tarzı Değişiklikleri .....	10	
2.1.9.2.	Hipertansiyonda Farmakolojik Tedavi .....	14	
2.2.	Hipertansiyon ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı .....	14	
2.3.	Hipertansiyon Yönetiminde Teknoloji Kullanımı .....	17	
3. BÖLÜM			
GEREÇ VE YÖNTEM .....			18
3.1.	Araştırmanın Tipi .....	18	
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	18	
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	18	
3.3.1.	Araştırmanın Evreni .....	18	
3.3.2.	Araştırmanın Örneklemi .....	19	
3.4.	Araştırmaya Alınma Kriterleri .....	19	
3.5.	Verilerin Toplanması .....	19	
3.5.1.	Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması .....	19	
3.5.1.1.	Tanıttıcı Özellikler Bilgi Formu (EK-I) .....	19	
3.5.1.2.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II) (EK-II) .....	20	
3.5.2.	Ön Uygulama .....	20	
3.5.3.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması .....	21	
3.6.	Araştırmanın Etik Boyutu .....	21	
3.7.	Verilerin Değerlendirilmesi .....	21	
4. BÖLÜM			
BULGULAR .....			23
5. BÖLÜM			
TARTIŞMA VE SONUÇ .....			34
6. BÖLÜM			
SONUÇ VE ÖNERİLER .....			39
KAYNAKLAR .....			41

EKLER.....	53
EK-1: Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu .....	53
EK-2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II.....	56
EK-3: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul İzin Belgesi ..	60
EK-4: Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi .....	61
EK-5: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Formu Kullanım İzni .....	62
ÖZGEÇMİŞ .....	63



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 2.1.</b>	18 Yaş ve Üstündeki Erişkinler İçin Kan Basıncı Sınıflandırılması .....	5
<b>Tablo 3.1.</b>	SYBDÖ II Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan ve Madde Numaraları .....	20
<b>Tablo 4.1.</b>	Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=300) .....	23
<b>Tablo 4.2.</b>	Bireylerin Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı(N=300).....	24
<b>Tablo 4.3.</b>	Bireylerin İnternet Kullanım Bilgilerine Göre Dağılımı(N=300).....	25
<b>Tablo 4.4.</b>	Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyut Puan ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=300).....	26
<b>Tablo 4.5.</b>	Bireylerin İnternet Kullanım Durumlarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	27
<b>Tablo 4.6.</b>	Bireylerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=300).....	28

## KISALTMALAR ve SİMGELER

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devleti
<b>ACE</b>	: Anjiyotensin Konverting Enzyme- Anjiyotensin dönüştürücü enzim
<b>ANOVA</b>	: Analysis of Variance – Varyans Analizi
<b>ARB</b>	: Angiotensin Receptor Blockers- Anjiyotensin Reseptör Blokerleri
<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>Ca+</b>	: Kalsiyum
<b>Cm</b>	: Santimetre
<b>DASH</b>	: (Dieatory Approachesto Stop Hypertension)- Hipertansiyon Düşürücü Diyet
<b>ESC</b>	: European Society of Cardiology (ESC) -Avrupa Kardiyoloji Derneği
<b>ESH</b>	: European Society of Hypertension(ESH) -Avrupa Hipertansiyon Derneği
<b>Kg/ m<sup>2</sup></b>	: Kilogram/metre kare
<b>mmHg</b>	: Milimetre civa
<b>Na/K</b>	: Sodyum- Potasyum
<b>Patent</b>	: Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması
<b>RAS</b>	: Renin Anjiyotensin Aldesteron Sistemi
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences- (Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket)
<b>TEKHARF</b>	:Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu

# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problem Tanımı ve Amacı

Dünya’da ve ülkemizde teknolojik gelişmeler, yaşam koşullarındaki değişiklikler ve bireylerin yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıkların arttığı bildirilmektedir [1]. Dünya Sağlık Örgütü’nün raporuna göre kronik hastalık kaynaklı ölümler içinde ilk sırada kalp damar hastalıkları yer almaktadır [2]. Kalp damar hastalıkları içerisinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri etkileyebilen en sık ve başta gelen hastalık hipertansiyondur [3-4]. Hipertansiyon görülme sıklığında yaşa bağlı artış olmakla beraber dünyada 1.13 milyar kişiyi etkileyebilen ve tüm ölümlerin üçte birlik kısmını oluşturan kronik bir hastalık olduğu belirtilmektedir [5-6]. 2019 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre dolaşım sistemi kaynaklı ölümlerin %7.9’u hipertansiyon nedeniyle gerçekleşmektedir [7]. Türkiye’de yapılmış olan Türk Hipertansiyon Prevelans çalışması’na göre hipertansiyon görülme sıklığı %31.8, 2012 yılı Patent2’ye göre %30.3’tür. 9 yıl öncesinde yapılan Patent sonuçlarına kıyasla hipertansiyon kontrolünde iyileşme olduğu fakat henüz yeterli düzeyde olmadığı bildirilmektedir [8]. Türk Hipertansiyon uzlaşısı raporuna göre; bireylerin %21.9’u kan basıncı düzeyini hiç ölçtürmediği, %54.7’sinin kan basıncı düzeyinin yüksek olduğunun farkında olduğu, %47.5’inin hipertansiyon tedavisi gördüğü ve %28.7’sinin kan basıncı düzeyini kontrol altında tuttuğu belirtilmektedir [9-10]. Teknolojik gelişmelerle birlikte toplumda sağlık ve hastalığa verilen anlamlar, hasta algıları, sağlık çalışanı ve hasta arasındaki iletişim şekli, sağlığa yönelik tutum ve davranışlar değişmiştir [11-12]. İnternetin gelişmesiyle beraber bireyler sağlıklarıyla ilgili öneri, tavsiye, izlem ve bakıma yönelik bilgiler edinip bakımda söz sahibi olabilmektedir. Zaman kısıtlamasının olmaması, istenilen yerden ulaşılır olması, bireylerin kendini tanıtmadan istediği bilgiye ulaşması internette sağlık aramaları yapmada etkili olan faktörlerdendir. Ayrıca interneti yalnızca sağlıkla ilgili bilgi edinmek amacıyla değil sağlık alışverişleri, sağlık kuruluşları web sitelerine ulaşma, randevu alma, tedavi göreceği doktorla ilgili önerileri okuma, sağlık çalışanları ve online destek grupları ile etkileşimde kullanmaktadırlar [11-12]. Amerika Birleşik Devleti (ABD)’de 2013 yılı itibari ile internet kullanım oranı %85’e ulaşmıştır. Bu oranının %72’sini interneti sağlık bilgisi aramak için kullanan bireylerin oluşturulduğu



bildirilmektedir. Türkiye’de ise sağlıkla ilgili bilgi arayanların sayısı % 59.1’dir. Bu sonuçlar ile internete giren her 10 kişiden 6’sının sağlıkla ilgili bilgi almak ve sağlıklı yaşam biçimi oluşturmak için internetten yararlandığı düşünölmektedir [11].

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı, bireyin sağlığını etkileyebilecek olumlu ve olumsuz bütün davranışları kontrolü altında yapması, günlük aktivitelerini yaparken sağlığına uygun olan davranışı seçmesidir [13-15]. Gelişen ölkelerdeki ölümlerin %70-80’ini az gelişen ölkelerdeki ölümlerin %40-50’sini yaşam biçimi davranışlarından kaynaklanan olumsuz faktörler oluşturmaktadır. Ulusal düzeyde birçok ölkede çalışmalar yapılmıştır ve yıllık ölümlerin %50’sinin sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına bağlı olduğu görölmüştür. Bundan dolayı hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde temel kriter bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandırmaktır. Edinilen bilgilerden yola çıkarak sağlıklı yaşam biçimi aramada teknolojinin vazgeçilmez bir unsur olduğu ortaya çıkmaktadır. Özellikle kronik hastalığa sahip bireyler sağlıklı yaşam biçimi geliştirmede teknolojiyi kullanan kişilerdir. Risk faktörleri ve genetik yatkınlığın eklenmesiyle Hipertansiyon kontrolü zor bir hale gelmektedir. Hipertansiyona sahip bireylerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmede teknolojiyi kullanımı önem arz etmektedir. Bireylerin edindikleri sağlık bilgileri hem başka bireylerin sağlıkları üzerinde kontrol mekanizması oluşturduğu hem de kendi sağlık davranışları üzerinde etkisi olduğu belirtilmektedir [11]. Hipertansiyon dünya nüfusunun çoğunluğunu etkisi altına alan, belli kurallara uymayı, yaşam biçiminde değişiklikler yapmayı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmayı gerektiren kronik bir hastalıktır. Sağlıklı yaşam biçimi değişiklikleri hipertansiyonu önlemede kilit nokta olduğu belirtilmektedir [13]. Bireyler bu hastalığın risk faktörlerini, komplikasyonları bilir, hastalık ve etkileriyle yaşam tarzını değiştirerek kontrol altına alabileceğine inanır ve yaşam biçiminde değişiklikler yaparak hipertansiyon kontrolünü kolaylaştırır [15]. Literatürde bireylerin sağlıkla ilgili konularda interneti kullanım nedenleri arasında hastalıklar ve ilaçlara yönelik bilgi, tanı aldıkları hastalığın sosyal medyada tedavi yollarını aramak, ilaçlar, yan etkileri konusunda önerilerde bulunmak, öneriler almak ve benzer hastalığa sahip kişilerin yorumlarını okumak olarak belirtilmektedir [16-17]. İnternet kullanımı ile bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazanması sağlanabilir böylece hipertansiyona bağlı gelişebilecek kalp yetersizliği, beyin hasarı, böbrek hastalıkları, ateroskleroz gibi komplikasyonlar önenebilir. Kronik hastalıkların yönetiminde önemli bir yere sahip olan hemşireler

yaşam tarzı değişikliklerinde bireyler için olumlu ve olumsuz faktörleri belirleyip, detaylı öykü alıp, internetten edindikleri yanlış davranışları belirleyip, bireyleri destekleyerek hipertansiyonun kontrolünü sağlayabilir. Literatür tarandığında diyabet, hemodiyaliz, hipertansiyon ve kalp hastalıklarında yaşam biçimi davranışlarının incelendiği ancak hastalıkları ile ilgili internet kullanımları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemeye yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür [14,18-20]. Bu çalışma hipertansiyon tanısı almış bireylerin hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.



## 2. BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Hipertansiyon

##### 2.1.1. Hipertansiyonun Tanımı

Hipertansiyon, kan basıncının sürekli olarak yüksek seyretmesi ile bilinen, ciddi komplikasyonlara yol açan ve sık rastlanan önemli bir halk sağlığı sorunudur [21].

Kalbin pompalamış olduğu kanın arter duvarına yaptığı basınca arteriyel kan basıncı denilmektedir [22-24]. Bu basıncın normal değerinin üzerinde olma durumu ise hipertansiyon olarak adlandırılmaktadır [25]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2013 raporuna göre; sağlıklı bir birey için sistolik kan basıncı 120 mmHg, diyastolik kan basıncı 80 mmHg olması normal değer olarak kabul edilmektedir [26]. Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) ve Avrupa Hipertansiyon Derneği (ESH)'nin yayınlamış olduğu 2018 yılı kılavuzuna göre hipertansiyon, sistolik kan basıncı değerinin 140 mmHg veya üzeri, diyastolik kan basıncı değerinin 90 mmHg veya üzeri olması olarak belirtilmektedir [27].

##### 2.1.2. Hipertansiyon Epidemiyolojisi

Hipertansiyon dünyada görülme sıklığı giderek artmakta olan ciddi bir toplum sağlığı problemidir [28]. Hipertansiyon dünya genelinde bir milyara yakın kişiyi etkileyen, kardiyovasküler ölüm ve sakatlıklara yol açabilen önemli bir risk faktörüdür [29]. Türkiye'de tahmini olarak 15-16 milyon hipertansiyon hastası olduğu belirtilmektedir [30]. 2003 yılında Türkiye'de yapılmış olan Patent çalışmasına göre hipertansiyon görülme sıklığı %31.8 olarak bildirilmiştir [31]. 2012 yılı Patent2 çalışmasına göre, erkek nüfustaki hipertansiyon görülme sıklığı %28.4, kadın nüfusta %32.3 ve tüm nüfusta %30.3 olduğu, hipertansiyon hastalarının %54.7'sinin hastalıklarının farkında olduğu, %47.5'inin ilaç kullandığı ve hastaların tansiyon değerlerini kontrol oranlarının %28.7 olduğu bildirilmiştir. [31-32]. Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) prevelans çalışması sonuçlarına göre Hipertansiyon görülme sıklığının %33.7 ve her 3 bireyden 1'inde hipertansiyon görüldüğü bildirilmektedir [33]. Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin yayınlamış olduğu 2018 yılı Arteriyel Hipertansiyonun Yönetim Kılavuzu'na göre yetişkin bireylerde hipertansiyon görülme sıklığının %30-45 arasında

olduğu, yaşlı nũfusta hipertansiyon grũlme sıklığının arttığı ve 2025 yılına gelindiğinde 1.5 milyara yakın kişinin hipertansiyonlu olacağı ngrũlmektedir. Aynı kılavuz içerisinde 2015 yılı verilerine gre; erken yaşta lũmlerin en nemli sebebinin hipertansiyona bağlı olduğu ve neredeyse 10 milyon lũmũn hipertansiyon kaynaklı olduğu belirtilmiştir [27]. Dũnyadaki lũm nedenlerinin %6'sı hipertansiyon kaynaklıdır ve lũm nedenleri içerisinde hipertansiyon 3.sırada bulunmaktadır [34]. Kalp hastalıkları kaynaklı lũmlerin %45'inden, inme kaynaklı lũmlerin %51'inden hipertansiyonun sorumlu olduğu bildirilmektedir [35]. 2013 yılı DS verilerine gre dũnyada her yıl yaklaşık 17 milyon bireyin kardiyovaskũler sistem hastalıklarına bağlı olarak yaşamını sonlandırığı ve bunlar içerisinde her yıl 9.4 milyon lũmũn hipertansiyonun komplikasyonlarına bağlı olarak geliştiği belirtilmiştir [26].

### 2.1.3. Hipertansiyonun Sınıflandırılması

Hipertansiyon kan basıncı dũzeyine, hedef organ hasarına ve kardiyovaskũler risk faktrlerinin varlığına gre sınıflandırılmaktadır [9,15].

#### 2.1.3.1. Kan Basıncı Dũzeyine Gre Sınıflandırma

Hipertansiyon sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerine gre sınıflanmıştır. 2018 yılında ESH/ESC'nin yayınlamış olduğu kılavuz tablo olarak gsterilmektedir [9]

**Tablo 2.1.** 18 Yaş ve stũndeki Erişkinler için Kan Basıncı Sınıflandırılması

Kategori	Sistolik Basınc		Diyastolik Basınc
Optimal	<120 mm Hg	ve	<80 mm Hg
Normal	120-129 mm Hg	ve / veya	80-84 mm Hg
Yũksek Normal	120-139 mm Hg	ve / veya	85-89 mm Hg
Evre 1 hipertansiyon	140-159 mm Hg	ve / veya	90-99 mm Hg
Evre 2 hipertansiyon	160-179 mm Hg	ve / veya	100-109 mm Hg
Evre 3 hipertansiyon	≥180 mm Hg	ve / veya	≥110 mm Hg
İzole sistolik hipertansiyon	≥140 mm Hg	ve	<90 mm Hg

### **2.1.3.2. Hedef Organ Hasarı ve Kardiyovasküler Risk Faktörlerinin Varlığına göre Sınıflandırma**

Kardiyovasküler hastalıklar için risk yalnızca kan basıncı düzeyi ile ilişkili olmayıp, hedef organ tutulumu ve risk faktörleri varlığı ile ilişkilidir. Bundan dolayı hipertansiyon sınıflandırılması yapılırken ortalama kan basıncı düzeyleri, hedef organ tutulumu ve risk faktörleri birlikte değerlendirilmelidir [15]

Yüksek normal kan basıncı ile birinci, ikinci ve üçüncü evrede olan hastalar A, B, C düzeyi risk gruplarına ayrılmıştır. A düzeyi risk grubuna (düşük riskli hastalar) kan basıncı düzeyi hangi düzeyde olursa olsun klinik olarak kardiyovasküler hastalık, organ hasarı ve diğer risk faktörleri bulunmamaktadır. B düzeyi risk grubunda (orta riskli hastalar) klinik olarak kardiyovasküler hastalık ve hedef organ hasarı yoktur ve diyabet dışında bir veya daha fazla risk faktörü bulunmaktadır. C düzeyi risk grubunda (yüksek riskli hastalar) klinik kardiyovasküler hastalık ve bir organ hasarı bulunmaktadır [15].

### **2.1.4. Hipertansiyonun Etiyolojisi**

Etyolojisine göre hipertansiyon primer (esansiyel - nedeni belli olmayan), sekonder (ikincil- nedeni belli olan) şeklinde iki grupta incelenmektedir. Esansiyel hipertansiyon vakalarında nedeni belli olmaz iken sekonder (ikincil) hipertansiyon vakalarında nedeni belirgindir. Nedenin biliniyor olması da hipertansiyon tedavisini yönlendirmek adına çok önemlidir [36].

#### **2.1.4.1. Primer (Temel-Esansiyel) Hipertansiyon**

Nedeni bilinmeden oluşan hipertansiyondur. Vakaların %90-%95'inde görülen hipertansiyon şekli primer hipertansiyondur. Primer hipertansiyon ikincil bir hastalığa bağlı olmadan oluşmaktadır [21]. Primer hipertansiyon oluşmasında kalıtsal ve çevresel faktörler etkili olmaktadır. Risk faktörleri: ileri yaşta olma, ırk, tütün kullanımı, cinsiyet, kolesterol seviyesinin yüksekliği, Diyabetes Mellitus, ailesel yatkınlık, beden kitle indeksi fazlalığı, aşırı miktarda tuz kullanımı, fazla alkol tüketimi, insülin direnci, stresli olma, hareketsizlik, yorgunluk şeklinde sıralanabilir [22, 24, 37-40].

#### **2.1.4.2. Sekonder Hipertansiyon**

Nedeni belli olan, bir başka hastalık etkisiyle oluşan hipertansiyon, sekonder hipertansiyon olarak ifade edilmektedir. Hipertansiyon vakalarının %5-%10'unda sekonder hipertansiyona rastlanılmaktadır [22, 39-40]. Sekonder hipertansiyona neden olan birden çok faktör vardır. Böbrek arteri stenozu, alderosteron salınımının fazlalığı, Cushing Sendromu, tiroid ve paratiroid hormon anomalileri, aort koarktasyonu, immun sistemi deprese eden ilaçlar, Böbrek ve Endokrin sistem hastalıkları, doğum kontrol hapları kullanımı sekonder hipertansiyona neden olan faktörler olarak sıralanabilir [22, 24, 36, 38-39].

#### **2.1.5. Hipertansiyonda Belirti ve Bulgular**

Hipertansiyon uzun bir zaman diliminde geliştiğinden, genel olarak çok fazla belirti vermemektedir. Tesadüfi bir şekilde kalp, böbrek ve beyinle ilgili şikayetler sırasında açığa çıkmaktadır [41]. İnme ve Miyokard Infarktüsü en önemli komplikasyonudur. Kulak çınlaması (Tinnitus), burunda kanama, bayılma hissi, özellikle sabahları olan baş ağrısı, baş dönmesi, nefes almada zorlanma, noktüri, sinirlilik, yüzde kızarıklık, duyu durumunda içe kapanıklılık hali, ateş basması, ortopne ve koma, çift görme (diplopi), pelteklik, yüz ve bedende karıncalanma hissi görülebilecek belirtiler arasındadır [41-43].

#### **2.1.6. Hipertansiyonun Fizyopatolojisi**

Kan basıncı değerinin normal aralıklarda kalmasında birden çok mekanizma etkilidir. Bu mekanizmalardaki bozulmalar hipertansiyon patofizyolojisinde değişimlere yol açar [44].

Primer hipertansiyon oluşumuna zemin hazırlayan birden fazla faktör vardır. Bu faktörlerden en önemlisi kalp debisi ve vasküler dirençtir. Vasküler direnç(sistemik damar direnci) ve kalp debisi arasındaki uyum, tansiyonun normal sınırdaki kalmasını sağlar. Bu iki faktörün primer hipertansiyon oluşmasındaki etkeni şöyledir: Kalp debisi normal olmasına rağmen periferik vasküler direnç artmış haldedir. Periferik vasküler direnç, arterlerdeki direnci göstermektedir. Hücre içindeki Ca<sup>+</sup> iyonunun artmış olması arteriyel duvarındaki düz kasın kasılmasını sağlar. Bu kasılmanın uzun sürmesi anjiyotensin miktarını artırır ve arter duvarında değişimlere ve kalınlaşmalara sebebiyet verir. Damar yapısındaki değişim ise kalp debisi ve arter kan basıncını artırır [45]. Kalp

debisinin artması ise sempatik aktivitenin yükselmesine bağlı olarak kalbin atım hacminin ve hızının artması ile ilişkilidir. Kalp debisindeki uzun süreli artışlar hipertansiyon oluşmasına neden olmaktadır [38,46]. Kan damarlarının kalınlaşması ve vasküler direnç artışı durumunda oluşan mekanizma şöyledir: Böbreklerde su, sodyum ve klorun absorpsiyonunun artmasına ve fazla miktarda sodyum alımına bağlı olarak damar direnci artar ve hücre dışı (ekstrasellüler) sıvı artar. Böylece hipertansiyon oluşur [47-48]. Genetik yapının değişmesi durumunda Renin anjiyotensin sistemi devreye girerek; su ve sodyum tutulumu olur ve hipertansiyon gelişir [49]. Yaşın artmasıyla beraber kalp ve damar yapısındaki değişiklikler, damar duvarında kollajen madde birikiminin artması, aterosklerotik yapılar, damar elastikliğindeki azalma hipertansiyon oluşumuna neden olmaktadır [49-50]. Hipertansiyon oluşmasındaki diğer bir faktör ise fazla kilolu olmaktır. Aşırı kilolu vücut yapısına sahip olmak sempatik aktivitenin artmasına, leptin direnci oluşmasına, yağ asidi artışına ve anjiyotensin aktivitesinde artışa neden olur. Ayrıca böbrek fonksiyonlarını etkileyerek renal tübüllerde geri emilimi arttırarak, Ras (Renin Anjiyotensin-Aldesteron Sistemi) mekanizmasını aktifleştirir ve hipertansiyon oluşumuna sebebiyet verir [51]. Hipertansiyon oluşumundaki bir diğer faktör ise diyabet varlığıdır. Birtakım çalışmalarla; insülin seviyesinin yüksek çıkmasının hipertansiyona götürdüğü saptanmıştır. İnsülin seviyesindeki yüksekliğe bağlı olarak gelişen insülin direnci ve glikoz intoleransı karaciğer ve kas dokularını uyardığı ve bunun sonucunda hipertansiyon oluştuğu görülmüştür [52].

Sekonder hipertansiyon oluşumuna neden olan faktörler aort koartakasyonu, doğum kontrol hapları, böbrek hastalıklarıdır [53]. Kronik böbrek yetmezliği sekonder hipertansiyona neden olan en önemli faktördür. Kronik böbrek yetmezliği durumunda nefronların kaybına bağlı su, sodyum ve klor tutulması RAS'nin devreye girmesi, damarda vazodilatasyonu sağlayan nitrit oksit maddesinin salınımının azalması şeklindedir. RAS sisteminin kan basıncını düzenlemede primer görevi bulunmaktadır. Reninin görevi; karaciğerden salınmakta olan anjiyotensinojeni anjiyotensinI'e çevirmektir. Akciğer tarafından salınan anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) anjiyotensinI'i anjiyotensin II'ye çevirir. Anjiyotensin II vazokontrüksiyon yaparak arteriyel kan basıncının artmasına sebep olmaktadır. Ayrıca anjiyotensin II adrenal bezden aldesteron salınımını uyararak suyun ve sodyumun tutulumunu sağlar ve kan basıncı artar [54]. Nitrit oksit azlığında ise sodyumun atılımı azalır, kan basıncı artar [55].

### **2.1.7. Hipertansiyonda Risk Faktörleri**

Hipertansiyon oluşmasına neden olan faktörler incelendiğinde %90-%95’inde primer hipertansiyon saptandığı, %5-%10’unda ise böbreğin patolojik durumlarına bağlı olarak geliştiği görülmektedir [56]. Hipertansiyon oluşmasına neden olan faktörlere bakıldığında birçok faktörün etkili olduğu görülmektedir. Çevre kaynaklı etmenler: beslenme alışkanlıkları, sedanter yaşam biçimi, toksik maddelere maruziyet, psikolojik ve sosyal etmenler şeklinde sayılmaktadır. Özellikle beslenme alışkanlıkları çevresel faktörler içerisinde önemli bir boyuttur [57]. Hipertansiyona yatkınlığı arttıran diğer bir faktör, ileri yaştır. İleri yaşlarda hipertansiyon daha sık görülmektedir. 65 yaşın üzeri bayanlarda erkeklere göre daha sık hipertansiyon vakası görülmektedir. 65 yaşına kadar olan grupta ise erkeklerdeki sıklığı kadınlardan daha fazladır [58]. Risk faktörleri içerisinde irksal faktörlerinde etkisi vardır. Afrikalı bireylerde hipertansiyon görülme sıklığı daha fazladır. Beyaz ırklılarda ise daha erken yaşta ortaya çıktığı görülmektedir. Ailesel yatkınlık, beden kitle indeksi fazlalığı, sigara içme, fazla miktarda tuz kullanımı, düşük miktarda potasyum alımı, aşırı alkol tüketimi, stresli kişilik yapısı, yorgunluk, böbrek hastalıkları, aort anomalileri, ilaç ve kimyasal madde kullanımı hipertansiyon için sayılabilecek risk faktörlerindedir. Bunlara ek olarak nörolojik hastalık varlığında ve gebelik durumunda hipertansiyon görülebilmektedir [56,59].

### **2.1.8. Hipertansiyon Komplikasyonları**

Hipertansiyon retinal hemorajiye, damar hastalıklarına, kalp ve böbrek yetmezliklerine, nörolojik hastalıklara ve hipertansif krize yol açabilmektedir [34,41,60]. Hipertansiyonun insan vücudundaki etkilerine bakıldığında ölüm nedenleri arasında önemli bir yerdedir. Sistolik kan basıncı değerinin düzenli ölçümde 140 mm Hg’den fazla olması durumunda 1.9 milyona yakın bireyin iskemik kalp hastalıkları, 2 milyona yakınının hemorajik kanama, 1.5 milyona yakınının inme nedeni ile öldüğü görülmektedir [34,61]. Erken tanı ve tedavi gerçekleştiğinde bu sayılan komplikasyonlara bağlı ölümlerin azaldığı ve bireylerin yaşam kalitelerinin daha az bozulduğu görülmektedir [34].

### **2.1.9. Hipertansiyonun Tedavisi**

Hipertansiyon önemli morbidite ve mortaliteye sebep olan toplum sağlığı sorunudur. Bu sebeple hipertansiyonun tedavi edilmesi ciddi öneme sahiptir [62]. Yapılan çalışmalar



tedavi ile beraber hipertansiyona bağlı koroner arter hastalıkları, kalp-böbrek yetmezliği ve inme vakalarında azalma olduğunu göstermektedir [63]. Bu sebeple hipertansiyonun tedavi edilmesi ciddi öneme sahiptir [62]. Hipertansiyon tedavisi farmakolojik, nonfarmakolojik ve girişimsel tedavi şeklinde üç başlıkta toplanabilir. Farmakolojik tedavinin etkileri fazladır fakat güncel yaklaşımların olumlu etkileri çok daha fazladır [62]. Amerika Hipertansiyon Kılavuzu(2017) verisine göre; tedavi ile beraber sistolik kan basıncı değerinin 130 mmHg, diyastolik kan basıncı değerinin 80 mmHg'nın altında olması amaçlanmaktadır [64]. Literatür tarandığında sistolik kan basıncı <140 mmHg, diyastolik<90 mmHg iken uygulanan yaşam tarzı değişiklikleri ve farmakolojik tedavinin kan basıncı artışına engel olduğu ile ilgili çalışmalar mevcuttur [65].

#### **2.1.9.1. Nonfarmakolojik Tedavi - Yaşam Tarzı Değişiklikleri**

Hipertansiyon tedavisinde en kritik ve önemli parça yaşam tarzı değişikliklerinin yapılmasıdır [40]. Yapılan yaşam tarzı değişikliklerinin; bireylerin kan basıncı değerinin düşmesi, kardiyovasküler risklerin azalması, bireylerin tedaviye katılımının sağlanması, kullanılmakta yada kullanılacak olan antihipertansif ilaç miktarı ve dozunun azalması şeklinde faydaları olmaktadır [24,66]. Kan basıncı hafif yüksek seyreden bireylerde yaşam tarzında yapılan değişiklikler tedavide tek başına etkili olabilmektedir ancak kalp damar hastalıklarına bağlı riskler yüksek ve organlarda hasar mevcut ise geciktirilmeden ilaç tedavisine başlanılmalıdır [27,66]. Kılavuzlarda yayınlanan verilere göre yaşam tarzı değişiklikleri olarak; alınan tuz miktarının azaltılması, az miktarda alkol tüketimi, diyetdeki doymuş yağ miktarının azaltılması, kilo kontrolü, tüketilen sebze meyve miktarının arttırılması, düzenli fiziksel egzersiz, sigara içiminin bırakılması tavsiye edilmektedir [27,66].

#### **Beslenme Değişiklikleri**

Hipertansiyon yönetiminde beslenme alışkanlığında temel amaç, kilo kontrolünü sağlamak ve bireyin fazla kilosu var ise vücut ağırlılığının minimum %5-%10'luk kısmını vermesi için cesaretlendirmek ve destek olmaktır [37,67].

DASH (Dietary Approachesto Stop Hypertension) Hipertansiyon Düşürücü Diyet, hipertansiyonu kontrol altına almada kullanılan en etkili diyet modelidir. Diyet, hipertansiyon hastası olan ve hipertansiyona yakalanma riski olabilecek kişilere

uygulanmaktadır. Diyetle sebze ve meyveden zengin, yağ oranı düşük süt ve süt ürünleri, kolesterol miktarı düşük, protein miktarı hafif artmış besinlerin tüketilmesi ayrıca kabuklu kuruyemişlerin, tam tahıllı gıdaların tüketilmesi önerilmektedir. Yağlı kırmızı eti, şekerli ürünleri daha az tüketmeleri gerektiği belirtilmektedir [24,37,57,67-69]. Yapılan çalışmalarda yaklaşık olarak 2 ay kadar uygulanan bu diyetle beraber bireylerin kan basıncı değerinin sistolik 5.5diyastolik 3.0 mm Hg azaldığı görülmüştür. Kan basıncı değerindeki bu düşüşler ile beraber inme kaynaklı ölümleri %8, koroner arter hastalıklarına bağlı ölümleri %5 azalttığı saptanmıştır [57,70]. DASH diyetini fiziksel egzersizle destekleyen bireylerde, yalnızca diyet uygulayanlara göre kan basıncı değerlerinin daha çok düştüğü belirtilmektedir [34]. Hipertansiyon hastaları için önerilebilecek diyet içeriğinden birisi de Akdeniz diyetidir. Bu diyetin içeriğinde bol miktarda sebze-meyve, baklagiller, yağsız/az yağlı süt ürünleri, tahıl, doymamış yağlar(zeytinyağı), az ölçüde kırmızı et bulunmaktadır [27,71]. Uygulanan bu diyetle beraber kardiyovasküler risklerin azaldığı birçok çalışma ile desteklenmiştir [27,72,73].

### **Kilo Verme**

Kan basıncının yüksek olması ile aşırı kilolu(Beden Kitle İndeksi BKİ>27 kg/ m<sup>2</sup>,) olma arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Vücut kitle indeksinin ve bel çevresi ölçülerinin normal değerlerde olması hipertansiyon oluşumunu engellemekte ve kan basıncı değerinin dengede kalmasını sağlamaktadır. Sağlıklı bir birey için BKİ değeri 20-25 kg/m<sup>2</sup>, kadınlar için bel çevresi ölçüsü <88cm, erkekler için <102cm şeklinde olması tavsiye edilmektedir. Yapılan çalışmalara göre yaklaşık olarak 5.1 kg vermenin ortalama olarak sistolik kan basıncını 4.4 mmHg diyastolik kan basıncını 3.5 mmHg düşürdüğü belirtilmektedir [24,27,57,69,74]. Kilosu aşırı olan ve obez kişilerde kilo vermenin gerekliliği üzerinde durulmuş ve verilen kilolar ile beraber kan basıncının düştüğü, diyabetin ve diğer risk faktörlerinin kontrol edilebildiği, tedaviden olumlu sonuç alındığı görülmüştür. Ayrıca kilo veren bireylerde kullanılan ilaç dozu ve miktarında azalma olduğu ve ilaç etkinliğini arttırdığı saptanmıştır [24,27]. Kilo vermekle birlikte egzersiz yapılır, alınan alkol miktarı azaltılır, tuz kullanımı kısıtlanır ise kan basıncı değerinde daha çok düşüş görülebilir.

## **Düzenli Fiziksel Egzersiz**

Düzenli olarak yapılan fiziksel egzersiz ile hipertansiyonun tedavi ve kontrolü sağlanmaktadır ve hipertansiyonda etkin bir yaşam tarzı değişikliğidir [60]. Yapılan egzersizin kalp damar hastalıklarına bağlı komplikasyonları ve ölümleri azalttığı saptanmıştır [27]. Hareketsiz yaşam süren bireylerde, fiziksel aktivite yapan bireylere göre %20-%50 Hipertansiyon görülme riski artmaktadır[24]. Hipertansiyon hastalarının kan basıncını düşürüp dengelemek amacıyla haftada en az 3-4 kez minimum 30-45 dakika (orta derecede yürüyüş, hafif tempoda koşmak, bisiklet sürmek, yüzmek) egzersiz faaliyetlerinde bulunmaları tavsiye edilmektedir [24,27,69]. Araştırmalar neticesinde hipertansiyon hastaları için itmeli, çekmeli, ağırlık kaldırmalı egzersizler kan basıncı değerini yükseltmesinden dolayı tehlikeli bulunmuştur [22, 24, 27]. Sonuç olarak hipertansiyonlu bireylerin rutin olarak fiziksel aktivitede bulunarak kan basıncı değerini kontrol altına alıp, kalp damar hastalıklarına bağlı gelişebilecek komplikasyonları ve ölüm oranlarını düşürebilmektedir [60].

## **Sigaranın Bırakılması**

Sigarayı bırakmak ilaç tedavisinin etkinliğini arttırmaktadır. Hem kardiyovasküler hem de kardiyovasküler olmayan risk faktörlerinin azaltılmasında etkili bir rolü vardır [24]. Sigara içtikten sonra yaklaşık 15-20 dakika aniden kan basıncının ve kap atım hızının yükseldiği görülmüştür. Kardiyovasküler açıdan oluşan aksaklıkların düzelmesi için sigara bırakımının ardından yaklaşık olarak bir yıl süre geçmesi gerekmektedir [27]. ESC/ESH kılavuzuna göre sigara içen hipertansiyonlu bireylerin sigara içmeyen bireylere kıyasla kan basıncı değerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır[27,57].Yapılan bir çalışmada sigarayı bırakmak amacıyla kullanılan nikotin bantlarının kan basıncı değerini yükseltmediği saptanmıştır [24]. Bu sebeple bireyler sigarayı bırakmaları konusunda desteklenmeli, gerekli merkezlere yönlendirilmeli ve hemşireliğin danışmanlık rolü kullanılmalıdır [22].

## **Alkol Alımının Kısıtlanması**

Alkol kullanımı ile kan basıncı değerleri ve bireylerde hipertansiyon görülme ihtimali arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır [27]. Kontrolsüz alkol alımının bireylerin kullanmış olduğu antihipertansif ilaçların etkinliğini azalttığı ve inme riskini arttırdığı

bildirilmiştir [22,24]. ESC/ESH 2013 kılavuzuna verilerine göre; alkol alımının erkek bireyler için 140-210 g/hafta ve kadın bireyler için 70-140 g/hafta şeklinde sınırlandırılması önerilmektedir [69]. Alkol kullanımının erkek bireylerde günlük 2 kadeh, kadın ve BKİ düşük bireylerde 1 kadeh olacak şekilde azaltılmasıyla beraber sistolik kan basıncı değerinde 2-4 mmHg düştüğü belirtilmektedir. Yapılan bir başka çalışmanın sonuçlarına göre alkol kullanımının sınırlandırılması ile yarı yıllık sürede kan basıncı değerinde sistolik 1.2 mmHg, diyastolik 0.7 mmHg'lık düşme olduğu saptanmıştır [75].

### **Tuz (Sodyum) Alımının Kısıtlanması**

Bireyin fazla miktarda tuz tüketimi kan basıncı düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Hipertansiyon hastalarının günlük olarak alması gereken maximum sodyum miktarı 2.4 gram ya da tuz tüketiminin maximum 6 gram olacak şekilde kısıtlanması önerilmektedir [76]. Tuz alımında bu şekilde yapılan kısıtlamalar ile sistolik kan basıncı değerinde 2-8 mmHg düşüş olduğu saptanmıştır. Sodyumun az tüketiliyor olması kan basıncının dengede kalması için yapılan yaşam biçimi değişiklikleri içerisinde en önemli yeri almaktadır [24]. Sodyumu kısıtlamak amacıyla bireylere pişirdikleri yemeklere eklenen tuz miktarını azaltmaları ve hazır(işlenmiş) ürünlerden uzak durmaları, sofradaki tuzluğu kaldırmaları önerilmelidir [24,76]. Ek olarak Sodyum alımının azaltılması ile birlikte DASH diyetinin uygulanması durumunda kan basıncı düzeyinin daha çok kontrol altında olduğu belirtilmektedir. DASH diyetinde fazla miktarda alınan Potasyum ile Sodyumun etkisinin azaldığı saptanmıştır [24].

### **Potasyum Alımı**

Potasyum; damar içinde Na/K dengesinde artışa sebep olur. Artışla beraber vasküler gevşeme olup renaltübülvasküler direncini azaltır ve Glomerüler filtrasyon hızını arttırarak kan basıncının düşmesini sağlamaktadır. Sebze meyve tüketimi ile beraber Potasyum alınmakta ve kan basıncı düzeyi düşmektedir. Yetişkin bireyler için 2017 Hipertansiyon Kanada Kılavuzunda; Potasyum fazlalığı tehlikesi olmayan hipertansiyon hastalarının kan basıncı düzeylerinin azalması için alınan Potasyum miktarının fazlaştırılması tavsiye edilmektedir [68].

## **Kalsiyum Alımı**

Hipertansiyon oluşmaması yada hipertansiyonlu bireylerin kan basıncı kontrolü amacı ile alınan Kalsiyum miktarının artırılmasına gerek olmamaktadır.

## **Stres Kontrolü**

Stresli kişilik yapısı ve stresle etkin baş edememe durumunda kan basıncında aniden yükselmeler olabilmektedir. Stres yönetimi konusunu sağlık çalışanları ele alıp gerekli danışmalıkları yapmaları gerekmektedir. Gevşeme tekniği, yoga, derin nefes egzersizleri kan basıncı düzeyini düşürmekte fakat uzun vade yararları henüz net değildir [22]. Öfkeyi bastırmadan etkin bir şekilde yönetme konusunda hemşirelerin bireylere gerekli eğitim ve danışmalıkları yapması önemli bir konudur. Ayrıca bireylerin hipertansiyon kontrolü için yaptıkları yaşam tarzı değişiklikleri bireyler için strese neden olabilmektedir. Bundan dolayı gerekli olduğu durumda ilaç tedavisine geçmek gerekmektedir [39].

### **2.1.9.2. Hipertansiyonda Farmakolojik Tedavi**

2017 Amerika Hipertansiyon Kılavuzunda belirtilenlere göre; 1.evre hipertansiyonlu bireylerde kardiyovasküler aterosklerotik öykü varlığı ve görülme riski fazla ise, böbrek hastalıkları ve Diyabetes Mellitus mevcut ise ilaç tedavisine geçilmelidir [64]. Antihipertansif ilaçların kan basıncı düzeyini düşürdüğü çalışmalarla desteklenmiştir. 5 grup ilaç hipertansiyon tedavisi için kullanılmaktadır. Bu ilaçlar: Anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE inhibitörü), Anjiyotensin reseptör blokerleri (ARB), beta blokörler (60 yaşından küçük bireyler için), Kalsiyum kanal blokerleri, diüretikler şeklindedir. Monoterapi veya kombinasyon tedavisi olarak bu beş grup ilaç kullanılabilir [27].

İlaç tedavisi uygulanırken hamilelik sürecinde olan bayanlar, yaşlı bireyler, dirençli hipertansiyona sahip olanlar, kalp hastası bireyler, kadınlar, nefropatisi olan bireylerin ilaç dozunun ve miktarının özel olarak ayarlanması gerekmektedir [77].

## **2.2. Hipertansiyon ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı**

Bireyin hastalığa yakalanma riskini azaltmak ve sağlığının devamını sağlamak amacıyla harekete geçmesi “sağlığın geliştirilmesi” olarak ifade edilmiştir. Sağlığı geliştiren

davranışları rutin haline getirmek hastalıklardan korunma, erken tanı ile hastalıkların saptanması ve sağlıklı olma halinin sürdürülmesinde ana belirleyicidir. Bu bağlamda DSÖ, bireylere sunulan sağlık hizmetinin merkezini hastalıktan koruma- önleme ve sağlığını teşvik edici uygulamalar şeklinde değişiklik yapmıştır [78-80]. Sağlığın geliştirilmesi altında birçok başlık barındırmaktadır Bunlar bireyleri fiziksel, sosyal, psikolojik olarak harekete geçirmektedir [79]. Önceden toplu ölümler salgınlar ve enfeksiyon hastalıkları kaynaklı olarak gerçekleşirken günümüzde ölüm nedenlerine bakıldığında yaşam biçimi ile doğrudan ilişkisi bulunan diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklardan kaynaklı olduğu görülmektedir. Bu nedenle hastalıktan korunma, sağlıklı olma halinin devamlılığı ve sağlığın geliştirilmesinde en temel kriter yaşam biçiminde yapılacak olan olumlu değişimlerdir [78-79,81]. Kişinin yaşam tarzı ve alışkanlıkları sağlıkları üzerinde doğrudan etkilidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını alışkanlık haline getiren bireylerde, sağlıklı olma durumunun sürdürüldüğü ve sağlığın daha iyiye gittiği görülmektedir [79]. DSÖ verisine göre, bireylerin sağlık kalitelerinin %60 oranında yaşam stili kaynaklı olduğu bildirmiştir. Yaşam biçimi davranışları ölüm oranını da etkilemektedir. Gelişmiş ülkelerde gerçekleşen ölümlerin %70-%80'i, gelişmekte olan ülkelerde ise %40-%50'si yaşam biçimi davranışları kaynaklı olduğu belirtilmiştir [82-83]. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi şeklinde başlıklandırılmıştır [78,84]. Sağlık sorumluluğu, bireylerin fiziki, ruhsal, sosyal sağlık halinin sağlanması ve devamlılığı için sorumluluklarının farkında olması ve yerine getiriyor olmasıdır. Bireylerin kendi sağlıkları üzerinde sorumlulukları büyüktür ve sağlığın geliştirilmesi ile sağlık sorumluluğu arasında ilişki vardır [85]. Vücudunu tanıyarak olması ve anormal belirtilerin farkına varabilmesi, herhangi bir problemle karşılaştığında sağlık kuruluşuna gitmesi, rutin kontrollerini yaptırması, sağlıkla ilgili gelişme ve yeniliklere açık olması, iyilik halini sürdürmesi, sağlığını koruyucu önlemler alması bireylerin sağlıkla ilgili sorumluluklarındandır [85].

Fiziksel aktivite, vücut fonksiyonlarını içerir. Fiziksel aktivite içerisinde kas kütlesi, kasın dayanıklılığı, esnekliğini barındırır. Fiziksel aktivite içerisine ev-bağ işleri, fiziksel egzersizler ve işyerinde yapılan fizik aktiviteleri dahildir [86]. Fiziksel aktivitenin ekonomik açıdan yükü çok fazla değildir ve bireylerin sağlıkları üzerinde olumlu etkileri çok fazladır [87] . Düzenli olarak fiziksel aktivite yapmanın büyüme gelişme, kişilik

gelişimi, kötü alışkanlıklardan korunma, sosyal çevrenin ve ilişkilerin geliştirilmesinde, kronik hastalıklara yakalanma ve hastalığın tedavi edilmesinde, yaşlı bireylerin kaliteli yaşlılık süreci yaşamasında sonuç olarak yaşam kalitesinin arttırılmasında önemli etkisi vardır [85]

Beslenme, “sağlığın devamlılığı, hastalıklardan korunma ve geliştirme, yaşamın devamlılığının sağlanması amacıyla gerekli olan besin maddelerinin tüketilmesi” olarak tanımlanmaktadır [88]. Beslenme düzeni ve birtakım hastalıklar arasında güçlü bir ilişki mevcuttur. Sağlıklı kalabilmek için yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması gerekmektedir. Böylece bireylerin fiziksel, ruhsal, sosyal sağlıkları korunacaktır. Alınması gereken besin maddelerinin eksik ya da fazla alınması halinde sağlıkla ilgili normların bozulduğu çalışmalarla desteklenmiştir [89]

Kişiler arası ilişkiler, bireylerin çevresi ile iletişim kurması ve iletişimdeki devamlılık düzeyini gösterir. İlişkilerinde yetersiz olan bireylerin yalnızlık hissettiği, aile içi sorunlar yaşadığı, meslekte yetersiz olduğu düşüncesine kapıldığı, hayattan doyum alamadığı, stresli olduğu ve fizyolojik açıdan hastalıklara daha kolay yakalandığı görülmektedir [90].

Stres, “insanların birtakım faktörler aracılığıyla yapısal olarak bozukluğa uğrama hali” şeklinde açıklanmaktadır [91] Stres yönetimi, “bireyi sıkıntıya sokacak durumla karşı karşıya kaldığında etkin bir başetme şekli belirleyerek stres durumunun minimum düzeye indirilmesi ve etkisinin azaltılması” olarak açıklanmaktadır [92] .

Manevi gelişim, bireyin kendisinin ötesindeki güçtür. Bireyin hayatın amacını anlayıp, farkında olup, karşılaştığı olumsuz durumlarla başedebilecek gücü kendinde hissetmesi olarak ifade edilebilir [85]

Hemşirelik mesleği sadece hastalık durumunda değil, sağlıklı kalma ve sağlığın geliştirilmesinde büyük rolleri olan gruptur [93]. DSÖ iyi eğitilmiş ve deneyimli sağlık profesyonellerinin yaşam tarzı değişikliklerini uygulama ve geliştirmede, tedaviye uyumun arttırılmasında büyük katkı sağlamalarını beklemektedir [94-95]. Bireylerin sağlıklı davranışlar kazanması konusunda teşvik eden ve eğiten grup profesyonel sağlık bakımı veren hemşirelerden oluşmaktadır. Sağlık çalışanları içerisinde hasta ile en çok iletişim halinde olan bulunan grup hemşirelerdir. Hemşirelerin yaşam biçimi davranışları

üzerindeki etkilerini içeren birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin hipertansiyonlu bireylere verdiği eğitim sonunda egzersiz programlarını düzenledikleri ve diyetlerinde olumlu gelişme sağladıkları görülmüştür [81]. Yapılan bir başka çalışmada ise, hipertansiyon hastalarına verilen ilaç uyumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırmak amaçlı yapılan eğitim ve ev ziyareti sonucunda bireylerin kan basıncında anlamlı düşüşler görüldüğü ve tedavi planına uyum düzeylerinin arttığı görülmüştür [96]. Bireylerin uygun yaşam biçimi davranışlarına sahip olmadıkları ve hastalıkta kontrolün az olduğu dikkate alınıp sağlık profesyonellerinin bu davranışları kazandırmak adına kişilere destek olması önerilmektedir.

### **2.3. Hipertansiyon Yönetiminde Teknoloji Kullanımı**

Teknolojik gelişmelerin hız kazanması, bilgiye kolay ulaşım gibi faktörlere bağlı olarak bireyler hastalık ve bakımla ilgili bilgi arayışında internete yönelim göstermektedirler. Teknolojik gelişmelerle birlikte hastalık ve sağlığa yönelik tutum ve davranışlarda değişiklikler olmuştur [11-12]. Bireylerin internet ortamında hastalıkları ile ilgili bilgi arama durumlarının yaygınlaştığı ile ilgili birçok çalışma mevcuttur [97]. Özellikle kalp hastalıkları, kanser, diyabet, kan hastalıkları, gebelik gibi birçok hastalık grubunda bireyler internet ortamından yararlanmaktadır [11]. Bireyler interneti doktor ve hastane sorgulama, sağlık çalışanları ile iletişim kurma, doktorların sayfalarını takip etme, ilaçlar, sosyal faaliyetler, hastalığın komplikasyonları ve aynı hastalığa sahip diğer bireylerin görüşlerine ulaşma gibi amaçlarla kullanılmaktadırlar [98]. Bireylerin yaşantısıyla iç içe olan sosyal ağlar koruyucu sağlık davranışları geliştirmede yararlı olabilmektedir. Ayrıca bireylerin sağlıksız yaşam biçimi davranışları edinmesine engel olup, pozitif yaşam biçimi davranışları kazanmalarına katkıda bulunabilir [99]. Hipertansiyon da risk faktörlerinin artması ve genetik yatkınlığın eklenmesiyle kontrolü zor olan bir hastalık haline gelmektedir. Ayrıca dünya nüfusunda önemli bir yere sahip olan hipertansiyon sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmayı gerektiren bir hastalıktır [13]. Bu bağlamda hipertansiyona sahip bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirebilmek amacıyla internetten yararlandıkları düşünülebilir.



## 3. BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hipertansiyon tanısı almış bireylerin hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Nevşehir Devlet Hastanesi dahiliye ve kardiyoloji polikliniklerinde yapılmıştır. Dahiliye ve kardiyoloji polikliniğinin her birinde bir doktor, bir tıbbi sekreter görev yapmaktadır. Dahiliye polikliniğinde 8, Kardiyoloji polikliniğinde 5 hekim görev yapmaktadır. Poliklinikte sağlık hizmeti 09-16 saatleri arasında verilmektedir. Dahiliye ve kardiyoloji polikliniğine gelen hastalar herhangi bir hemşirelik hizmeti almamaktadır.

Dahiliye polikliniğine günlük yaklaşık 180-200 arasında hasta başvuru yapmakta, bunun yaklaşık %75'ini diyabet ve hipertansiyon hasta grubu oluşturmaktadır. Kardiyoloji polikliniğine başvuranların büyük bir bölümünü hipertansiyon tanısı almış bireyler oluşturmaktadır. Bu hastaların polikliniğe geliş nedenleri yeni tanı konması veya hastalıkla ilgili problemlere çözüm bulunmasıdır. Hastanede iki tane eğitim hemşiresi bulunmaktadır. Polikliniklere başvuran bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik eğitim broşürleri sunulmaktadır. Bunun dışında özel bir hizmet bulunmamaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

##### 3.3.1. Araştırmanın Evreni

Nevşehir Devlet Hastanesi dahiliye ve kardiyoloji polikliniğinde muayene olan ve araştırma kriterlerine uyan hipertansiyon tanısı almış tüm hastalar oluşturmaktadır.

### **3.3.2. Araştırmanın Örneklemi**

Çalışmanın evrenini bir devlet hastanesindeki dahiliye ve kardiyoloji polikliniğine muayene olan ve hipertansiyon tanısı almış hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, Kasım 2019- Mayıs 2020 tarihleri arasında muayene olan ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun 300 hasta oluşturmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyutları dikkate alındığında Cronbach's alpha değerleri 0.64-0.80 aralığında değiştiği görülmektedir [78]. Bu değerlere göre power analysis of coefficient alpha testi sonucuna göre %95 güven (1- $\alpha$ ) ile testin gücü %99.9 olarak elde edilmektedir.

### **3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri**

Araştırmaya;

- Hipertansiyon tanısı konulmasının üzerinden en az 6 ay geçen,
- Görme ve işitme kaybı olmayan,
- İletişim kurabilen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü bireyler araştırma kapsamına alınmıştır

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu (EK-I), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) (EK-II) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması**

##### **3.5.1.1. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu (EK-I)**

Konu ile ilgili literatür incelenerek hazırlanan form; demografik özellikler, hastalığa ilişkin ve internet kullanımına ilişkin özellikleri içeren toplam 44 sorudan oluşmaktadır [97,100].

### 3.5.1.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II) (EK-II)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği II bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmek için 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir [69]. Ölçek 1996 yılında yeniden değerlendirilmiş ve SYBDÖ II olarak güncel hali oluşturulmuştur. Ölçek 52 madde ve altı alt faktörden oluşup ölçeğin derecelendirilmesi 4'lü likert tipindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça SYBD düzeyi de artmaktadır. Walker ve arkadaşlarının (1996) yapmış olduğu, SYBD ölçeği II'nin ve alt ölçeklerinin geçerlik güvenirlik çalışmaları sonuçlarına göre; Cronbach Alfa katsayısı tüm ölçekte 0.94 olup, altı alt faktörler için 0.79-0.87 arasında değişim göstermektedir [101]. SYBDÖ II'nin Türkiye'deki geçerliliği ve güvenirliliği Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 tarihinde yapılmıştır [78].

**Tablo 3.1.** SYBDÖ II Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan ve Madde Numaraları

Alt Ölçek	Maddeler	Madde		
		Sayısı	Min.	Max.
Sağlık Sorumluluğu	3,9,15,21,27,33,39,45,51	9	9	36
Fiziksel Aktivite	4,10,16,22,28,34,40,46	8	8	32
Beslenme	2,8,14,20,26,32,38,44,50	9	9	36
Manevi Gelişim	6,12,18,24,30,36,42,48,52	9	9	36
Kişilerarası İlişkiler	1,7,13,19,25,31,37,43,49	9	9	36
Stres Yönetimi	5,11,17,23,29,35,41,47	8	8	32
<b>TOPLAM</b>		<b>52</b>	<b>52</b>	<b>208</b>

Bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyut ve toplam puanı Cronbac's Alpha puanları incelendiğinde Sağlık sorumluluğu 0.815, Fiziksel aktivite 0.818, beslenme 0.677, manevi gelişim 0.816, kişiler arası ilişkiler 0.792, stres yönetimi 0.668, sağlıklı yaşam biçimi davranışı 0.926 olarak bulunmuştur.

### 3.5.2. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunun işlerliğini belirlemek amacıyla Nevşehir Devlet Hastanesi dahiliye ve kardiyoloji polikliniklerine başvuran araştırmaya alınma kriterlerine uygun 10 hipertansiyon tanısı almış bireye ön uygulama yapılmış ve

ön uygulama sonrasında formlarda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya dahil edilen bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır.

### **3.5.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırma verileri 20 Kasım 2019 -15 Mayıs 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Nevşehir devlet hastanesi dahiliye ve kardiyoloji polikliniğe başvuran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireylere araştırmanın amacı açıklanarak, bireylerin olurları alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu (EK-1), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) (EK-2) araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Kullanılan formların cevaplanma süresi ortalama 25-30 dakika sürmüştür. Görüşmeler, görüşmenin kesintiye uğramayacağı bir ortamda yapılmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmaya başlamadan önce; Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurul'undan etik kurul onayı alınmıştır. (Karar no:2019.14.107 ) (EK-3) ve Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden (EK-4) çalışmanın ön uygulaması ve uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanmış ve katılımcılardan bilgilendirilmiş olurları alınmıştır. Ayrıca Ölçek kullanımları için yazarlardan gerekli izinler alındıktan sonra formlar uygulanmıştır (EK5).

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 veri tabanında analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik testlerinin yanı sıra histogram, Q-Q grafiği ve kutu-çizgi (box-plot) grafikleri ile; çarpıklık ve basıklık; varyasyon katsayısı gibi dağılım ölçüleriyle değerlendirilmiştir [102]. Normal dağılım uygunluk normallik testleri ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir. Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmıştır [103]. Yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olabilmesi için ölçümlerin güvenilir olmasını gerektirmektedir. Bu

amaçla ölçeğe ilişkin güvenilirlikler Cronbach Alpha ile incelenmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağladığı tespit edilmiştir.

Bu durumda niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki grup karşılaştırılması için bağımsız grup t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır.



## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

Hipertansiyon tanısı almış bireylerin hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=300)

Sosyodemografik özellikler	n	%	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	196	65.3
	Erkek	104	34.7
<b>Yaş</b>	59.86±12.89		
<b>Medeni durumu</b>	Bekar	58	19.3
	Evli	242	80.7
<b>Meslek/ Çalıştığı iş</b>	Memur	16	5.3
	Emekli	95	31.7
	Ev hanımı	154	51.3
	İşçi	16	5.3
	Öğrenci	2	0.7
	Serbest meslek	12	4.0
	Diğer	5	1.7
<b>İkamet edilen yer</b>	İl	155	51.6
	İlçe	62	20.7
	Kasaba	38	12.7
	Köy	45	15.0
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek	216	72.0
	Geniş	83	28.0
<b>Eğitim durumu</b>	Okur yazar değil	44	14.7
	Okur yazar	39	13.0
	İlkokul	139	46.3
	Ortaokul	22	7.3
	Lise	29	9.7
	Üniversite	27	9.0
<b>Gelir durumu</b>	Gelir giderden az	72	24.0
	Gelir gidere denk	191	63.7
	Gelirim giderimden fazla	37	12.3

Araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; bireylerin %65.3’ü kadın, %80.7’si evli ve yaş ortalamaları 59.86±12.89 olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin %51.3’ünün ev hanımı olduğu, %31.7’sinin emekli olduğu, %51.6’sının ilde ikamet

ettiği, %72'sinin çekirdek aile yapısında olduğu saptanmıştır. Bireylerin %46.3' ünün ilkokul mezunu olduğu, %63.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.** Bireylerin Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı(N=300).

Hastalığa yönelik Özellikler		n	%
Hipertansiyon yılı		10.84±7.95	
Başka kronik hastalık varlığı	Var	195	65.0
	Yok	105	35.0
Ailede Hipertansiyon varlığı	Var	175	58.3
	Yok	93	31.0
	Bilmiyor	32	10.7
Düzenli ilaç kullanımı	Kullanıyor	243	81.0
	Kullanmıyor	57	19.0
Diyet uygulama	Diyete uyuyor	104	34.7
	Diyete uymuyor	196	65.3
Sigara kullanımı	Kullanıyor	74	24.7
	Kullanmıyor	224	74.7
	Bazen kullanıyor	2	0.7
Alkol kullanımı	Kullanıyor	15	5.0
	Kullanmıyor	279	93.0
	Bazen kullanıyor	6	2.0
Sağlık kontrollerine gitme sıklığı	6 ayda bir	65	21.7
	Yılda bir	51	17.0
	Şikayetim oldukça	170	56.7
	Hiç gitmem	14	4.7
Hipertansiyon kontrolünde alternatif yöntem kullanımı	Kullanıyor	106	35.3
	Kullanmıyor	194	64.7

Araştırma kapsamına alınan bireylerin hastalığa yönelik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2'de yer almaktadır. Bireylerin ortalama 10.84±7.95 yıldır hipertansiyon hastası olduğu ve %65'inin başka bir kronik hastalığının olduğu, %58.3' ünün ailede hipertansiyon tanısı olan başka bireylerinde olduğu sonucuna varılmıştır. Bireylerin %81'inin düzenli ilaç kullandığı, %34.7 'sinin diyet uyguladığı, %24.7'sinin sigara kullandığı, %5'inin alkol kullandığı tespit edilmiştir. Bireylerin %56.7'sinin şikayeti oldukça; %21.7'sinin 6 ayda bir sağlık kontrolüne gittiği ve %35.3'ünün hipertansiyonunu kontrol altında tutmak için alternatif bir yöntem kullandığı görülmektedir.

**Tablo 4.3.** Bireylerin İnternet Kullanım Bilgilerine Göre Dağılımı(N=300)

		Sayı	Yüzde
İnternet kullanım durumları	Kullanan	264	88.0
	Kullanmayan	36	12.0
Bilgisayar varlığı	Evet	100	33.3
	Hayır	200	66.7
Akıllı telefon varlığı	Evet	264	88.0
	Hayır	36	12.0
İnternet kullanım sıklığı	Her gün	154	58.3
	haftada birkaç gün	67	25.4
	iki üç haftada bir	33	12.5
	Diğer	10	3.8
İnternette Hipertansiyonla ilgili araştırma yapma durumu	Evet	220	83.3
	Hayır	44	16.7
İnternetin hipertansiyon yönetimine yardımcı olma durumu	Evet	181	68.6
	Hayır	83	31.4
İnternette Hipertansiyon ile ilgili bilgiye ulaşma durumu	Evet her zaman	78	29.5
	Kısmen	146	55.3
	Hayır	40	15.2
Hipertansiyon ile ilgili bilgileri güvenilir bulma durumu	Evet	36	13.6
	Kısmen	173	65.5
	Hayır	55	20.8
Hipertansiyon ile ilgili bilgiyi uygulama durumu	Evet	145	54.9
	Hayır	119	45.1
Hipertansiyon ile ilgili bilgiyi faydalı bulma durumu	Evet	76	28.8
	Hayır	86	32.6
	Kısmen	102	38.6
İnternet kullanımı ve doktor randevusuna hazırlıklı gitme durumu	Evet	89	33.7
	Hayır	88	33.3
	Kısmen	87	33.0
İnternet kullanımının doktor ve hastane seçimine katkı sağlama durumu	Evet	79	29.9
	Hayır	108	40.9
	Kısmen	77	29.2
Hipertansiyon ile ilgili sağlık personeli ile iletişim kurma durumu	Evet	71	26.9
	Hayır	193	73.1
Hipertansiyonlu bireylerle iletişim kurma durumu	Evet	47	17.8
	Hayır	189	71.6
	Kısmen	28	10.6
Hipertansiyon ile ilgili bilgi paylaşımı	Evet	68	25.8
	Hayır	143	54.2
	Bazen	53	20.1
Hipertansiyonla ilgili yeni gelişme sitelerini takip etme durumu	Evet	55	20.8
	Hayır	209	79.2
Hipertansiyonla ilgili paylaşım gruplarına üyelik durumu	Evet	65	24.6
	Hayır	199	75.4
Hipertansiyon ile ilgili paylaşım yapma durumu	Evet	63	23.9
	Hayır	201	76.1
Hipertansiyonla ilgili paylaşımları takip etme durumu	Evet	94	35.6
	Hayır	170	64.4
Hipertansiyonla ilgili yeterli Türkçe kaynak varlığı	Evet	152	57.6
	Hayır	112	42.4



Araştırma kapsamına alınan bireylerin internet kullanım bilgilerine göre dağılımı Tablo 4.3'te yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; bireylerin %88'inin internet kullandığı, %33.3'ünün bilgisayarının olduğu, %88'inin akıllı telefonun olduğu saptanmıştır. Bireylerin %58.3'ünün her gün internet kullandığı, %25.4'ünün haftada birkaç gün internet kullandığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %83.3'ünün internette hipertansiyon ile ilgili araştırma yaptığı, %68.6'sının hipertansiyon hastalığı ile ilgili bilgi edinmede internetin yardımcı olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Bireylerin %29.5'inin internette hipertansiyon ile ilgili aradığı bilgiye ulaşabildiği, %55.3'ünün kısmen ulaştığı görülmektedir. Bireylerin %13.6'sının internette hipertansiyon ile ilgili bilgileri güvenilir bulduğu, %65.5'inin kısmen güvenilir bulduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza dahil olanların %54.9'unun hipertansiyon ile ilgili edindiği bilgileri uyguladığı, %28.8'inin bu bilgileri faydalı bulduğu, %33.3'ünün kısmen faydalı bulduğu görülmektedir. Bireylerin %33.7'sinin internet kullanımının doktor randevularına hazırlıklı gitmesine yardımcı olduğu, %29.9'unun internet kullanımının hastane ve doktor seçiminde yardımcı olduğu görülmektedir. Hipertansiyon ile ilgili internet üzerinden herhangi bir sağlık personeli (doktor, hemşire, diyetisyen) ile iletişime geçmede yardımcı olduğunu düşünen bireylerin oranının %26.9 olduğu saptanmıştır. Bireylerin %17.8'inin hipertansiyon hastalığı olan bireylerle internet üzerinden iletişime geçtiği, %25.8'inin bu kişilerle bilgi paylaşımında bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bireylerin %20.8'inin hipertansiyonla ilgili yeni gelişmeleri düzenli olarak takip ettiği internet sitesinin olduğu, %24.6'sının bu sitelere üyeliğinin olduğu, %23.9'unun hipertansiyon ile ilgili herhangi bir paylaşımında bulunduğu, %35.6'sının hipertansiyon ile ilgili yapılan paylaşımları takip ettiği, %57.6'sının hipertansiyon ile ilgili yeterli Türkçe bilginin olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

**Tablo 4.4.** Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyut Puan ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=300)

	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
<b>Sağlık sorumluluğu</b>	9.00	36.00	21.41	5.92
<b>Fiziksel aktivite</b>	8.00	32.00	12.40	4.48
<b>Beslenme</b>	9.00	31.00	19.39	4.55
<b>Manevi gelişim</b>	10.00	36.00	25.05	5.93
<b>Kişiler arası ilişkiler</b>	10.00	36.00	25.27	5.63
<b>Stres yönetimi</b>	8.00	31.00	18.66	4.49
<b>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı</b>	64.00	191.00	122.18	23.62

Ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.4’de verilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği  $122.18 \pm 23.62$ , sağlık sorumluluğu alt boyutu  $21.41 \pm 5.92$ ; fiziksel aktivite  $12.40 \pm 4.84$ ; beslenme  $19.39 \pm 4.55$ ; manevi gelişim  $25.05 \pm 5.93$ ; kişiler arası ilişkiler  $25.27 \pm 5.63$  ve stres yönetimi  $18.66 \pm 4.49$  puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.5.** Bireylerin İnternet Kullanım Durumlarına Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Dağılımı

İnternet kullanımı	Kullanan		Kullanmayan		Test değeri	p değeri
	X	±SS	X	±SS		
Sağlık sorumluluğu	21.44	5.99	21.14	5.48	0.289	0.773
Fiziksel aktivite	12.70	4.57	10.19	3.03	<b>4.335</b>	<b>0.000*</b>
Beslenme	19.44	4.62	18.97	4.10	0.582	0.561
Manevi gelişim	24.86	5.96	26.47	5.62	-1.537	0.125
Kişiler arası ilişkiler	25.13	5.72	26.31	4.87	-1.174	0.241
Stres yönetimi	18.55	4.59	19.47	3.62	-1.153	0.250
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	122.13	24.39	122.56	17.17	-0.132	0.895

Bireylerin internet kullanım durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları Tablo 4.5’te verilmiştir. Bireylerin internet kullanım durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde internet kullanan bireylerin fiziksel aktivite puanları kullanmayanlara göre yüksek bulunmuş ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmuştur. ( $p < 0.05$ ) Ölçeğin diğer alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.6.** Bireylerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=300)

		Sağlıklı yaşam biçimi davranışları		Sağlık sorumluluğu		Fiziksel aktivite		Beslenme		Manevi gelişim		Kişiler arası ilişkiler		Stres Yönetimi	
		X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS
<b>Bilgisayar varlığı</b>	Evet	126.82	24.77	21.75	5.55	14.67	5.11	20.04	4.91	25.42	6.07	25.84	5.41	19.10	4.77
	Hayır	119.86	22.73	21.24	6.11	11.27	3.65	19.06	4.34	24.87	5.87	24.99	5.73	18.45	4.34
<b>Test değeri</b>		<b>2.425</b>		0.709		<b>5.946</b>		1.764		0.763		1.234		1.192	
<b>p değeri</b>		<b>0.016*</b>		0.479		<b>0.000*</b>		0.079		0.446		0.218		0.234	
<b>Akıllı telefon varlığı</b>	Evet	122.39	24.27	21.49	6.01	12.64	4.54	19.48	4.55	24.98	5.94	25.18	5.68	18.62	4.56
	Hayır	120.67	18.37	20.81	5.31	10.67	3.63	18.69	4.56	25.56	5.95	25.94	5.24	19.00	4.00
<b>Test değeri</b>		0.409		0.648		<b>2.495</b>		0.972		-0.544		-0.762		-0.479	
<b>p değeri</b>		0.683		0.517		<b>0.013*</b>		0.332		0.587		0.447		0.632	
<b>İnternette Hipertansiyon araştırması</b>	Evet	122.00	24.41	21.29	5.89	12.93	4.58	19.45	4.62	24.84	5.89	24.96	5.81	18.53	4.62
	Hayır	122.80	24.59	22.20	6.49	11.57	4.38	19.43	4.64	24.93	6.37	26.00	5.23	18.66	4.49
<b>Test değeri</b>		-0.198		-0.923		1.810		0.018		-0.092		-1.103		-0.168	
<b>p değeri</b>		0.843		0.357		0.071		0.986		0.927		0.271		0.867	
<b>İnternetin Hipertansiyon ile ilgili yardımcı olması</b>	Evet	124.11	24.34	21.67	5.87	13.03	4.78	19.79	4.55	25.29	5.92	25.53	5.63	18.80	4.68
	Hayır	117.81	24.09	20.95	6.25	11.99	3.99	18.69	4.69	23.90	5.97	24.27	5.84	18.01	4.36
<b>Test değeri</b>		1.960		0.902		1.724		1.811		1.766		1.675		1.298	
<b>p değeri</b>		0.051		0.368		0.086		0.071		0.079		0.095		0.195	
<b>İnternette Hipertansiyon ile ilgili bilgiye ulaşma</b>	Evet her zaman <sup>1</sup>	128.31	24.85	22.45	5.95	14.28	5.19	20.54	4.59	25.83	5.74	25.78	5.39	19.42	4.71
	Kısmen <sup>2</sup>	120.75	23.69	21.29	5.98	12.27	4.16	19.29	4.28	24.73	5.97	24.92	5.84	18.25	4.54
	Hayır <sup>3</sup>	115.13	23.96	20.05	5.93	11.20	3.87	17.88	5.36	23.40	6.13	24.65	5.93	17.95	4.42
<b>Test değeri</b>		<b>4.502</b>		2.250		<b>7.886</b>		<b>4.715</b>		2.297		0.747		2.074	
<b>p değeri</b>		<b>0.012*</b>		0.107		<b>0.000*</b>		<b>0.010*</b>		0.103		0.475		0.128	
<b>Post-hoc</b>		1>3				<b>1&gt;2,3</b>		<b>1&gt;3</b>							
<b>Hipertansiyon ile ilgili edinilen bilginin güvenilir olması</b>	Evet	120.81	26.96	21.14	6.20	13.31	5.53	19.67	4.91	23.81	5.70	24.39	5.49	18.50	5.17
	Kısmen	123.29	23.99	21.54	5.92	12.93	4.55	19.79	4.33	25.15	5.97	25.35	5.85	18.53	4.54
	Hayır	119.35	24.11	21.35	6.17	11.58	3.76	18.20	5.15	24.62	6.09	24.93	5.48	18.67	4.44
<b>Test değeri</b>		0.605		0.075		2.206		2.560		0.813		0.466		0.024	
<b>p değeri</b>		0.547		0.928		0.112		0.079		0.445		0.628		0.976	

**Tablo 4.6.** Bireylerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=300)  
(Devamı)

		Sağlıklı yaşam biçimi davranışları		Sağlık sorumluluğu		Fiziksel aktivite		Beslenme		Manevi gelişim		Kişiler arası ilişkiler		Stres Yönetimi	
		X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS
Hipertansiyon ile ilgili edinilen bilgiyi uygulama	Evett	123.89	23.64	21.68	5.86	13.02	4.60	19.57	4.10	25.30	5.94	25.55	5.47	18.77	4.48
	Hayır	119.98	25.22	21.15	6.16	12.31	4.52	19.29	5.19	24.31	5.96	24.62	5.98	18.29	4.73
<i>Test değeri</i>		1.296		0.717		1.258		0.464		1.349		1.317		0.830	
<i>p değeri</i>		0.196		0.474		0.210		0.643		0.179		0.189		0.407	
Hipertansiyon ile ilgili bilgilerin faydalı olması	Evett <sup>1</sup>	123.78	24.06	21.96	5.44	13.51	5.27	20.01	4.29	24.82	5.66	24.95	5.29	18.53	4.50
	Hayır <sup>2</sup>	118.29	24.94	20.92	6.30	11.57	3.63	18.57	4.83	24.10	6.31	24.63	6.04	18.50	4.55
	Kısmen <sup>3</sup>	124.14	24.04	21.50	6.13	13.05	4.57	19.75	4.61	25.52	5.85	25.70	5.75	18.62	4.73
<i>Test değeri</i>		1.591		0.616		<b>4.238</b>		2.376		1.321		0.869		0.017	
<i>p değeri</i>		0.206		0.541		<b>0.015*</b>		0.095		0.269		0.420		0.983	
<i>Post-hoc</i>						<b>1&gt;2</b>									
İnternet kullanımı ile doktor randevularına hazırlıklı gitme durumu	Evett <sup>1</sup>	125.74	24.68	22.16	5.91	14.17	5.46	20.01	4.49	25.36	5.53	25.47	5.48	18.57	4.71
	Hayır <sup>2</sup>	116.52	23.89	20.31	5.70	11.58	3.61	18.60	4.91	23.67	6.04	24.11	5.77	18.25	4.28
	Kısmen <sup>3</sup>	124.10	23.86	21.86	6.26	12.33	4.05	19.71	4.36	25.54	6.18	25.82	5.82	18.84	4.80
<i>Test değeri</i>		<b>3.657</b>		2.454		<b>7.927</b>		2.304		2.667		2.195		0.360	
<i>p değeri</i>		<b>0.027*</b>		0.088		<b>0.000*</b>		0.102		0.071		0.113		0.698	
<i>Post-hoc</i>		<b>1&gt;2</b>				<b>1&gt;2,3</b>									
İnternet kullanımının doktor ve hastane seçimine yardımcı olması	Evett	124.63	23.61	21.80	6.21	13.51	4.97	19.73	4.33	25.35	5.49	25.76	5.72	18.48	4.40
	Hayır	119.03	23.55	20.91	5.52	12.01	4.18	18.90	4.93	24.28	5.99	24.59	5.49	18.34	4.25
	Kısmen	123.91	26.13	21.83	6.40	12.84	4.56	19.91	4.42	25.16	6.36	25.25	6.01	18.92	5.24
<i>Test değeri</i>		1.500		0.730		2.534		1.305		0.882		0.972		0.370	
<i>p değeri</i>		0.225		0.483		0.081		0.273		0.415		0.380		0.691	
Hipertansiyon ile ilgili sağlık personeli iletişim durumu	Evett	120.69	23.01	21.39	6.09	13.14	4.39	18.94	3.88	24.31	6.21	24.42	5.66	18.48	4.71
	Hayır	122.66	24.92	21.46	5.97	12.54	4.63	19.63	4.86	25.06	5.87	25.39	5.73	18.58	4.56
<i>Test değeri</i>		-0.580		-0.080		0.949		-1.183		-0.903		-1.225		-0.159	
<i>p değeri</i>		0.562		0.936		0.343		0.239		0.367		0.222		0.874	

**Tablo 4.6.** Bireylerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=300)  
(Devamı)

		Sağlıklı yaşam biçimi davranışları		Sağlık sorumluluğu		Fiziksel aktivite		Beslenme		Manevi gelişim		Kişiler arası ilişkiler		Stres Yönetimi	
		X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS
<b>Hipertansiyonlu diğer bireylerle iletişim durumu</b>	Evet	120.98	23.54	22.23	6.12	13.11	4.59	19.40	3.81	23.91	6.14	24.19	5.61	18.13	4.67
	Hayır	122.29	24.94	21.29	6.04	12.63	4.65	19.47	4.77	24.97	5.94	25.33	5.89	18.60	4.56
	Kısmen	122.96	22.78	21.14	5.53	12.50	4.00	19.32	4.96	25.68	5.75	25.36	4.64	18.96	4.79
<b>Test değeri</b>		0.072		0.504		0.234		0.015		0.886		0.773		0.322	
<b>p değeri</b>		0.930		0.605		0.792		0.985		0.414		0.463		0.725	
<b>İnterneti hipertansiyon ile ilgili bilgi paylaşımında kullanma durumu</b>	Evet	123.97	24.50	22.06	6.14	12.76	4.89	19.51	4.14	25.16	6.40	25.62	5.86	18.85	4.59
	Hayır	119.52	25.53	20.90	6.01	12.40	4.45	19.17	5.03	24.20	5.88	24.54	5.95	18.32	4.63
	Bazen	126.79	20.28	22.13	5.69	13.43	4.45	20.08	3.98	26.25	5.40	26.11	4.70	18.79	4.53
<b>Test değeri</b>		1.992		1.311		1.003		0.745		2.434		1.807		0.397	
<b>p değeri</b>		0.138		0.271		0.368		0.476		0.090		0.166		0.673	
<b>Hipertansiyon ile ilgili yeni gelişme sitelerini takip etme durumu</b>	Evet	124.38	21.22	21.98	5.53	13.18	4.01	19.85	4.06	25.67	5.98	25.42	5.50	18.27	3.95
	Hayır	121.54	25.18	21.30	6.11	12.57	4.70	19.33	4.75	24.64	5.95	25.06	5.79	18.63	4.75
<b>Test değeri</b>		0.769		0.749		0.878		0.742		1.143		0.416		-0.508	
<b>p değeri</b>		0.442		0.455		0.381		0.459		0.254		0.678		0.612	
<b>Hipertansiyon ile ilgili Paylaşım grupları üyelik durumu</b>	Evet	123.55	21.50	21.71	6.01	12.80	4.67	19.55	4.26	25.57	5.63	25.51	4.92	18.42	4.83
	Hayır	121.66	25.30	21.36	6.00	12.67	4.55	19.41	4.74	24.62	6.06	25.01	5.96	18.60	4.52
<b>Test değeri</b>		0.542		0.409		0.201		0.222		1.112		0.608		-0.278	
<b>p değeri</b>		0.588		0.683		0.841		0.824		0.0267		0.543		0.781	
<b>Hipertansiyon ile ilgili paylaşım yapma durumu</b>	Evet	124.98	22.78	22.49	6.50	12.57	4.16	19.32	4.09	25.90	6.17	25.68	5.11	19.02	4.63
	Hayır	121.23	24.87	21.11	5.80	12.74	4.70	19.48	4.78	24.53	5.87	24.96	5.90	18.41	4.58
<b>Test değeri</b>		1.065		1.597		-0.357		-0.247		1.606		0.875		0.917	
<b>p değeri</b>		0.288		0.111		0.797		0.805		0.110		0.383		0.360	

**Tablo 4.6.** Bireylerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=300)  
(Devamı)

		Sağlıklı yaşam biçimi davranışları		Sağlık sorumluluğu		Fiziksel aktivite		Beslenme		Manevi gelişim		Kişiler arası ilişkiler		Stres Yönetimi	
		X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS
<b>Hipertansiyon ile ilgili paylaşımları takip etme durumu</b>	Evet	127.52	21.95	22.41	5.88	13.18	4.86	19.72	4.24	26.37	5.56	26.76	4.96	19.07	4.59
	Hayır	119.15	25.22	20.91	6.00	12.44	4.39	19.29	4.82	24.02	6.02	24.24	5.92	18.26	4.58
<b>Test değeri</b>		<b>2.703</b>		<b>1.970</b>		1.272		0.733		<b>3.126</b>		<b>3.685</b>		1.375	
<b>p değeri</b>		<b>0.007*</b>		<b>0.050*</b>		0.205		0.464		<b>0.002*</b>		<b>0.000*</b>		0.170	
<b>Hipertansiyon ile ilgili yeterli Türkçe bilgi olması</b>	Evet	123.57	25.11	21.51	5.88	13.05	4.88	19.71	4.50	25.07	6.08	25.43	5.74	18.80	4.65
	Hayır	120.18	23.36	21.36	6.16	12.22	4.08	19.08	4.76	24.57	5.80	24.72	5.68	18.22	4.51
<b>Test değeri</b>		1.116		0.200		1.462		1.097		0.666		0.999		1.002	
<b>p değeri</b>		0.266		0.842		0.145		0.274		0.506		0.319		0.317	

\*p<0,05

Bireylerin internet kullanım özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.6'da gösterilmiştir. Bireylerin bilgisayarlarının olup olmamasına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanlar değerlendirildiğinde; Bilgisayarı olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite puanlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) Sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarının puanlarının bireyin bilgisayarının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Bireylerin akıllı telefon olup olmamasına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanlar değerlendirildiğinde; Akıllı telefonu olan bireylerin fiziksel aktivite alt boyutlarından elde edilen puanlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarının puanlarının bireyin akıllı telefon olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Bireylerin internette hipertansiyon ile ilgili bilgilere ulaşma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanlar değerlendirildiğinde; sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve fiziksel aktivite, beslenme alt boyutlarından elde edilen puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Farklılık gösteren grupları belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve beslenme alt boyutu için her zaman istediği bilgilere ulaşan bireylerin istediği bilgiye ulaşmayanlardan daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca fiziksel aktivite boyutu için de her zaman istediği bilgilere ulaşan ve kısmen istediği bilgilere ulaşan bireylerin istediği bilgiye ulaşmayanlardan daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Bireylerin internette hipertansiyon ile ilgili buldukları bilginin faydalı olduğunu düşünme durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanlar değerlendirildiğinde; sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası iletişim ve stres yönetimi alt boyutlarından elde edilen puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ( $p>0.05$ ). Ancak fiziksel aktivite alt boyutu için ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir

( $p < 0.05$ ). Bilgileri faydalı bulanların puanları kısmen faydalı bulanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin internet kullanımına bağlı doktor randevusuna hazırlıklı gitmesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanlar değerlendirildiğinde; sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası iletişim ve stres yönetimi alt boyutlarından elde edilen puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ). Ancak sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve fiziksel aktivite alt boyutu için ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Sağlıklı yaşam biçimi davranışı için bireylerden daha yüksek puan aldığı; fiziksel aktivite için interneti doktor randevusu için kullanan bireylerin kullanmayan bireylerden ve kısmen kullanan bireylerden daha yüksek puan aldığı bulunmuştur.

Bireylerin interneti hipertansiyon ile ilgili paylaşımları takip etme durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanlar değerlendirildiğinde; sağlıklı yaşam biçimi davranışı, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişiler arası iletişim alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişiler arası iletişim alt boyutları için paylaşımları takip eden bireylerin puanlarının paylaşımları takip etmeyenlere göre daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir.

Bireylerin hipertansiyon ile ilgili araştırma yapma, edinilen bilgileri yeterli bulma, güvenilir bilgiye ulaşabilme, edinilen bilgileri uygulama, yeni gelişmeleri veren siteleri takip etme bu sitelere üye olma ve bu sitelerde bilgi paylaşımı yapma, edindiği bilgileri hekimi ile paylaşma, hipertansiyon ile ilgili konularda sağlık personeli ile iletişime geçme, hastane seçimi ve internetin hipertansiyon ile ilgili bilgileri araştırmada yardımcı olup olmaması durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p > 0.05$ ).



## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kalp damar hastalıkları içerisinde en sık ve başta gelen hastalık Hipertansiyon hastalığıdır [3-4]. Hipertansiyonun kontrolünde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmak önemlidir. İnternet kullanımı bireylerin sağlıkları üzerinde aktif rol almasını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasını dolayısıyla hastalıkların kontrolü sağlayabilmektedir [11-13,99]

Çalışmamızda internette hipertansiyon ile ilgili güvenilir bilgiye ulaşabilme durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt boyutlarının puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Çalışmamızda internet kullanan bireylerin kullanmayan bireylere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları olan fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde mobil sağlık stratejilerinin giderek arttığı; sigarayı bıraktırma, kilo kontrolünün sağlanması, fiziksel aktivite düzeyinin artırılması, kronik hastalıklarının kontrol ve yönetiminde sağlık teknolojisinin aktif rolü olduğu belirtilmektedir [104-107]. Bu durumun çalışmamız bulgularına paralel olarak bireylerin internet kullanımı ile fiziksel aktivitenin bireysel yönetiminde önemli bir kavram olduğunu öğrenmeleri ile bireylerin sağlık sorumluluklarını da üstlenmelerinde önemli bir etken olduğu söylenebilir. Literatürde bireylerin hipertansiyon yönetiminde teknolojiye faydalanması ile ev ortamında rahatlıkla kan basıncı izlemine gerçekleştirebileceği, hekimi ile arasında aktif bir iletişim sürecinin oluşmasına katkı sağladığı belirtilmektedir. Hipertansiyon yönetiminde teknolojiye aktif bir şekilde yararlanması kan basıncı düzeylerinin düşmesine, hastalık ve tedavisine uyumun artmasında ve doktor izlemlerinin daha aktif olmasında önemli bir faktör olarak bildirilmektedir. Özellikle pandemi sürecinde hipertansiyonu olan hastaların izleminde de teknoloji kullanımının önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir. Hastaların tıbbi tedavilerinin ve tedaviye yönelik bakımın geliştirilmesinde tele sağlık uygulamaları bu dönemde büyük önem kazanmıştır. Bu uygulamalar kişinin herhangi bir sağlık kurumuna gitmeden evde kendi bakımını yapmasını sağlamaktadır. Böylece bireyin hastalık yönetiminde daha aktif olmasına fayda sağlayacaktır [108-110]. Bireylerle sağlık profesyonellerinin iletişim halinde olması motivasyon artışının sağlanabileceği, hem ailelerin hem de bireylerin her ortamda sağlık hizmetlerine ve

eğitim içeriklerine ulaşımı ile hipertansiyon yönetiminin başarılı bir şekilde sağlayabileceği bildirilmektedir [111]. Bu sonuçlar doğrultusunda; kendi sağlık sorumluluğunu yönetmede ve bakımın devamını sağlanmada bireylerin istediği zaman hekimi ile iletişim halinde olması ve bireysel yönetimde önemli bir yere sahip olan etkenlere ulaşmada teknoloji kullanımının önemli bir faktör olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda bireylerin internette hipertansiyon ile ilgili bilgiye ulaşması ve ulaştığı bilginin faydalı olduğunu dşunmesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). İnternette hipertansiyon ile ilgili aradığı bilgiye ulaşanların fiziksel aktivite ve beslenme puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ulaştığı bilginin faydalı olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre fiziksel aktivite puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Literatürde teknolojiden faydalanarak oluşturulmuş mobil uygulamalar ile geniş çaplı eğitim materyalleri hazırlanıp sunulurak bireylerin hastalık ve bakıma yönelik bilgilenmesi sağlanıp, bireylerin bakıma yönelik uyum süreçlerinin arttırılması ve sağlıkları üzerinde etkin rolde olmalarının desteklenmesinin öneminden bahsedilmiştir [111]. Bireyler internette edindikleri bilgiler doğrultusunda sağlıkları üzerinde düşünme, stres yönetimi, diyet uygulaması, egzersiz yapma gibi konularda kendilerini geliştirebilir. Hastaların internet kullanarak egzersizle ilgili sitelere ulaşılıp bu sitelerden faydalanması ile egzersiz düzeylerinin yüksek çıkması ilişkilendirilmektedir. İnternet kullanımı, bireylerin bilgiye ulaşma, karar verme, uygun davranışı seçme, akran ve uzman bilgisine ulaşma gibi katkılar sağlayarak pozitif yaşam tarzı benimsetebileceği dşnlmektedir.

Ayrıca çalışmada internet kullanan bireylerin kullanmayan bireylere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları olan stres yönetimi puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde bireylerin internet üzerinden doğruluğu kanıtlanmadan elde edilen bilgileri kullanarak tedaviyi yarıda kesme veya bırakma gibi olumsuz davranış sergiledikleri, farklı tedavi yöntemleriyle hayati zararlar görebildikleri belirtilmektedir ayrıca internette edinilen yanlış bilgilerin kanser vb. nemli ve kronik hastalığa sahip bazı bireyler üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir [112]. Bu çalışmada da stres yönetiminin düşük olmasının sebepleri arasında; bireylerin yanlış bilgilerle beraber tedavi ve bakımında olumsuzluklara sebep olabileceği, güvenilirliği kesin olmayan bilgilerle beraber bireylerin stres düzeylerinin artabileceği ve tedavilerinde aksaklıklar yaratabileceği dşnlmektedir.

Çalışmada bireylerin doktor randevularında interneti kullananların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları toplam puanın kullanmayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca internet kullanan bireylerin kullanmayan bireylere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları olan beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutları puanları kullanmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. ABD’de de kanserli bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada kanser hastalarının %92’lik kısmının internet aracılığıyla elde ettikleri bilginin sağlıkları ile ilgili karar verme sürecinde kendilerini güçlü hissetmelerine ve doktor ile görüşürken kendilerini daha rahat ifade etmelerine neden olduğu bildirilmektedir [113].

Yapılan bir başka çalışmada %83 oranında ailenin internette bilgi sağladıktan sonra doktora yönelttikleri soruların değiştiğini belirtmişlerdir [114]. Bir başka çalışmada da internetten elde edilen bilgilerin sağlık çalışanları ile paylaşılıp, tartışılmasıyla beraber bireylerin hastalık ve tedavi süreçlerinde daha aktif olduğu belirtilmiştir [115]. İnternette edinilen sağlık bilgileri bireylerin tedavi ve hastalıklarına yönelik otonomi kazanmasına, kendini rahat ifade edebilmesini sağlayabilmektedir. Bireyler internette edindikleri bilgileri paylaşarak eksik oldukları konuları tamamlayabilmektedir.

Bireylerin internette hipertansiyon ile ilgili paylaşımları takip etmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları karşılaştırıldığında paylaşım sitelerini takip eden bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişiler arası iletişim puan ortalamalarının takip etmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Gebeler üzerinde yapılmış çalışmalarda teknolojik gelişmelerin olması, sosyal paylaşım ağlarının artması, evden rahatlıkla internete ulaşılabilir olma kolaylığı ile beraber gebe kadınların sosyal paylaşım ağlarını kullanma durumlarında artış olduğunu gösterilmiştir [116-117].

Yapılan bir başka çalışmada gebe kadınların büyük çoğunluğunun sosyal paylaşım sitelerini gebelikle ilgili bilgi edinmek, beşte birlik kısmının ise internette alışveriş yapmak için paylaşım sitelerini kullandığı bildirilmektedir [97,118]. Diğer bir çalışmada bireylerin paylaşım sitelerini takip ederek hastalıkları ile ilgili tavsiyeler, hastalığa yönelik uzmanlık alanları, tedavi yöntemleri ilaç kullanımları ile ilgili paylaşımları takip ettikleri belirtilmiştir [119]. Diyabetle ilgili yapılan bir çalışmada akran eğitiminin diyabet yönetimi üzerinde büyük etkisi olduğunu ve sosyal medyanın bu bağlamda bireylere önemli ölçüde katkı sağladığı belirtilmiştir. Çalışma yapılan bireyler arasında

34 yıllık tip 1 diyabet tanısına sahip olan bir hemşire sosyal medya üyeliğinden sonra kendini daha iyi hissettiğini ve hala sosyal medyadan öğreneceği şeyler olduğunu ifade etmiştir. [120]. İnternette bilgiye ulaşmada zaman kısıtlamasının olmaması, sürekli ulaşım imkanı, interneti kullanmak için özel bir mekan gereksinimi olmadan bilgiye ulaşabilme, aynı hastalığı olan bireylerin deneyimlerini okuma ve fikir alışverişi kolaylığına bağlı olarak hastalıkla ilgili paylaşım siteleri takip edilebilir. Böylece bireyler sağlıkları üzerinde kontrol sağlayıp sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirebilirler. Aynı hastalığa sahip bireylerin deneyim ve paylaşımları bireylerin kişiler arası iletişiminin gelişmesine katkı sağlayabilir.

Çalışmamızda bireylerin bilgisayar ve akıllı telefon varlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları karşılaştırıldığında bilgisayarı olan bireylerin fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı anlamlı derecede yüksek olduğu, akıllı telefon varlığında da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Teknolojik gelişmelerin hız kazanması, sosyal paylaşım sitelerinin artması ve internete erişimin hızlı olması ile beraber bireyler sağlık aramalarında internetten faydalanmaktadır. Bilgi paylaşımının olması, fikir alışverişi, doktor ve hastane seçimi, sosyal destek, ilaç kullanımı, hastalıkları ile ilgili bilgileri merak etme, kişisel bakımına yönelik öneriler alma gibi faktörler bireyleri internette sağlıkla ilgili aramalar yapmaya yönlendiren faktörlerdir [121]. Doktor randevularında bireylere ayrılan muayene zamanının kısıtlı olmasına bağlı olarak bireylere kanıta dayalı bilgi, hastalıkları ile ilgili öneri sunulması ve bireylerin eğitilmesi zordur. Literatürde hipertansiyon hastalarıyla telefon görüşmeleri yaparak kısa mesaj veya mail üzerinden iletişim kurarak çok yönlü bakımı sağlayıp, hastalığa özgü uygulamaları kullanarak bireyleri kendi tedavi ve bakımında etkin hale getirilmesiyle bireylerin hastalık seyrinde ciddi düzelmeler olduğunu ve mobil uygulamaları kullanan bireylerin kan basıncı değerinde düşme olduğu ve hastalıkları üzerinde daha etkin kontrol sağladıkları görülmüştür [111]. Çalışmamız literatür ile uyumludur. İnternet kullanımında mekan arayışının olmaması ve hızına bağlı olarak bireyler internetten yararlanmaktadır. Cep telefonlarına yüklenen uygulamalar ile bireyler sağlıkları üzerinde etkin rol alabilir. Beslenme, diyet, adım ölçer, egzersiz yönetimi gibi programları telefonları üzerine yükleyen bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirebilir. Ev veya iş yerinde bilgisayarlı olan bireylerin spor faaliyetlerini bilgisayar üzerinden rahatlıkla yapabildikleri

düşünülebilir. Bireyler yoga, evde yürüyüş programları, plates uygulaması vb birçok faaliyeti herhangi bir spor merkezine gitmeye gerek kalmadan ev ortamında rahatlıkla uygulayabilir ve sağlıkları üzerinde olumlu sonuçlar alabilirler. Ayrıca bireylerin hastalıklarına yönelik paylaşım sitelerini takip etmesiyle diğer kişilerin deneyimlerini alabilir ve hastalıkları için uygun davranış biçimi geliştirebilir. Bilgisayar varlığı ile bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesi kolaylaşabilir. Ancak bireylerin sosyal paylaşım sitelerinde ve internetteki uygulamalarda aşırı zaman geçirmesi bireyleri ailesinden ve arkadaşlarından uzaklaştırıp sosyal izolasyona neden olabilir. Dolayısıyla bireylerin kontrollü internet kullanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğu düşünülebilir.



## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Hipertansiyon tanılı bireylerin hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmış olan araştırmamızın sonuçları aşağıda belirtildiği gibidir.

- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık sorumluluğu alt boyutu  $21.41 \pm 5.92$ ; fiziksel aktivite  $12.40 \pm 4.84$ ; beslenme  $19.39 \pm 4.55$ ; manevi gelişim  $25.05 \pm 5.93$ ; kişiler arası ilişkiler  $25.27 \pm 5.63$ , stres yönetimi  $18.66 \pm 4.49$  ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puan ortalaması  $122.18 \pm 23.62$ 'dir.
- Çalışmaya katılan bireylerin internet kullanma durumları, internette hipertansiyon ile ilgili edinilen bilgiye ulaşması, ulaştığı bilginin faydalı olduğunu düşünmesi, internet kullanımına bağlı doktor randevularına hazırlıklı gitmesi, bilgisayar ve akıllı telefon varlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.
- İnternette hipertansiyon ile ilgili aradığı bilgiye ulaşanların fiziksel aktivite ve beslenme puanları daha yüksek çıkmıştır.
- Ulaştığı bilginin faydalı olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre fiziksel aktivite puanları daha yüksektir.
- Bireylerin bilgisayarının ve akıllı telefonunun olması, interneti doktor randevularında kullanım durumlarının artması ile sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının arttığı görülmektedir.
- Paylaşım sitelerini takip eden bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişiler arası iletişim puan ortalamaları takip etmeyenlere göre yüksek bulunmuştur.
- Sonuç olarak bireylerin internet kullanımının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği özellikle fiziksel aktivite alt boyutunda anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir

## Öneriler;

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bireylerin sağlık hizmetine rahatlıkla, zaman sınırlaması yaşamadan ulaşması tedavi ve bakıma uyumlarını arttırabilir. Bu sebeple hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin bireyleri hastalığa özgü teknolojik uygulamalar ve doğru bilginin paylaşıldığı internet kaynakları hakkında bilgilendirip bireylerin katılımı sağlanması önerilmektedir.
- Hastalara verilen eğitim içeriklerinde, internet kullanımının etkin ve güvenilir olması için sağlık bakanlığının, hipertansiyon dernek ve kuruluşlarının, hastanelerin, üniversitelerin internet sitelerini takip etmeleri, sosyal ağlarda bu kurumların sayfalarına üyelik sağlamaları konusuna yer verilmelidir.
- Sağlık profesyonelleri sosyal ağlarda hipertansiyonla ilgili geniş kapsamlı içeriğin olduğu bir grup kurup hipertansiyonlu bireylerin katılımı desteklenerek hastalığın yönetimi kolaylaşabilir ve bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirebilir.
- Güvenilir olmayan kaynakların sayısının fazla olması ve bireylerin edindikleri bilgileri sağlık profesyonelleri ile paylaşmaması tedavi ve bakımda aksaklıklara ve yanlışlara yol açabilmektedir. Bu sebeple hasta eğitimlerinde bu konu üzerinde durulmalı ve bireylere önemi açıklanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Dalak, H., “Esansiyel Hipertansiyonu Olan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Mersin, 2010.
2. İnternet: Global Sağlık Gözlemevi (GHO), “Noncommunicable-Diseases Mortalite and Morbidite” [https://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/en/](https://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/) Erişim Tarihi: 12.09.2021.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı, “Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020”, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Anıl Maatbası*, Sayı: 2, Ankara, 2015.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, “Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı; Birincil, İkincil ve Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı (2010-2014)”, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın no: 978-975-590-341-5, Ankara, 2010
5. Mansia, G., Grassi, G., Kjeldsen, SE., “Manual of hypertension of the european society of hypertension”, Informa UK Ltd, London, 24-281, 2013.
6. İnternet: World Health Organization. “Blood pressure prevalence” [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/) (Erişim Tarihi:12.11.2021).
7. İnternet: TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri; <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>(Erişim Tarihi:17.12.2021).
8. İnternet: Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, “Türk Hipertansiyon Prevelans Çalışması-2” [http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans\\_calismasi\\_2.php](http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php) (Erişim Tarihi: 14.10.2021).
9. Arıcı, M., Birdane, A., Güler, K., Yıldız, B. O., Altun, B., Ertürk, Ş., ve Erdem, Y., “Türk hipertansiyon uzlaşısı raporu”. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 43(4), 402-409, 2015.
10. Karadeniz, Y., Çakır, H., Şimşek, B., ve Can, G., “TEKHARF 2014 taraması ve Türkiye’de coğrafi bölgelere göre ölüm oranı ile koroner hastalık insidansı”. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırmaları - Arch Turk Soc Cardiol*, 43(4): 326–332, 2015.



11. Zülfikar, H. “Hastaların İnternet kullanımı ve elektronik ortamdaki sağlık bilgilerine erişim davranışları”. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 46-52, 2014.
12. Mendi, B., “Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye’deki Uygulamalar”, *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 11(44):275-290, 2015.
13. Şahin, Z.A., Biçer, N., “Hipertansiyon Hastalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, *MN Kardiyoloji*, 22(4):80-85, 2015.
14. Şimşek, Ö., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Tekel, Ş., Çiftçi, Ş., “Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157, 2012.
15. Çakır, H., “Hipertansiyon Hastalarına Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hipertansiyon Yönetimine Etkisi”, *Marmara Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul, 2003.
16. Tosyalı, H., Sütçü, C.S., “Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri”, *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2):3-22, 2016.
17. Darı, A.B., “Sosyal Medya ve Sağlık”, *21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(18):731-758, 2017.
18. Küçükberber, N., Özdilli, K., Yorulmaz, H., “Kalp Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi”, *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11, 619-26, 2011.
19. Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., Bozdemir, N., “Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği”. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(13), 88-92, 2012.
20. Başarır, S., Pakyüz, S.Ç., “Hemodiyaliz Hastalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi”, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 19-31, 2015.

21. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. <https://temd.org.tr/kilavuzlar>, Erişim Tarihi: 03.11.2021.
22. Badır, A., “Hipertansiyon”, (Karadokovan, A. ve Eti Aslan, F.Ed.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, *Akademisyen Tıp Kitabevi*, Ankara, s. 559-571, 2014.
23. Alp, Ç., Sarak, T., Çifçi, A., Kabalcı, M., “Yaşlılarda Hipertansiyona Yaklaşım”, *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(3):233-236,2018.
24. Özpancar, N., “Hipertansiyonda Kanıta Dayalı Bakım Uygulamaları”, *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(1):2-11,2016.
25. Enç, N., Yiğit, Z., Altıok, M.G., Özer, S., Oğuz, S., “Kalp Yetersizliği Akut Koroner Sendromlar Hipertansiyon Hemşirelik Bakım”, *Türk Kardiyoloji Derneği Kılavuz Yayınları*, 2. basım, s. 59-65, İstanbul, 2007.
26. World Health Organization. “A global brief on hypertension World Health Day 2013” [http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf) (Erişim Tarihi:15.10.2021).
27. Williams, B., Mancia, G., Spiering W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., et al., “ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension”, *European Heart Journal*, 39(33): 3021-3104, 2018.
28. Kara, B., Uzun, Ş., Yokuşoğlu, M., Uzun, M., “Hipertansiyon hastalarında ilaç bilgisinin kan basıncını düşürmek için uygulanan yöntemlere etkisi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3): 231-238, 2009.
29. Lobo, M.D., Sobotka P.A., Pathak, A., “Interventional procedures and future drug therapy for hypertension”, *European Heart Journal*, 38: 1101-1111, 2017.
30. Oskay, E.M., Önsüz, M.F., Topuzoğlu, A., “İzmir'de bir sağlık ocağında başvuranların hipertansiyon hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi”, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(1): 3-9,2010.
31. Altun, B., Arici, M., Nergizoğlu, G., Derici, Ü., Karatan, O., Turgan, Ç. ve diğerleri. “Prevalence, Awareness, Treatment and Control Of Hypertension in Turkey (The Patent Study) in 2003”, *Journal of Hypertension*, 23(10), 1817-1823, 2005.

32. Şengül, Ş., Akpolat, T., Erdem, Y., Derici, Ü., Arıcı, M., Sindel, Ş., et al., “Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012”, *J. Hypertens.*;34(6):1208-17,2016.
33. Onat, A., Can, G., Yüksel H., Ademoğlu, E., Ünaltuna, N.E., Kaya, A., Altay, S., “Toplumumuzda kan basıncı ve hipertansiyon”, Onat A (Editör), TEKHARF 2017, Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük, s.104-119, *Logos Yayıncılık*, İstanbul, 2017.
34. Özpancar, N., “Hipertansiyonu Olan Hastalara Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Tedaviye Uyuma Etkisi”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*, İstanbul, 2013.
35. Arıcı, M., Birdane, A., Güler, K., Yıldız, B.O., Altun, B., Ertürk, Ş., ve ark. “Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu”, *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırmaları Dergisi*; 43:402-409,2015.
36. Sevinç, S., “Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı”, Ovayolu N., Ovayolu Ö. (Editörler), *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği*, s. 236-43, *Nobel Tıp Kitabevi*, Adana, 2016.
37. Kolcu, M., Ergün, A., “Yaşlılarda hipertansiyon”, *Marmara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 1(1):17-23,2017.
38. Enç, N., Uysal, H., “Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı”, Enç N(Editör), *İç Hastalıkları Hemşireliği*,s.85-94, *Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, 2014.
39. Medeni, V., “Bir İlçedeki 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Sağlık Davranışları ve İlişkili Risk Etmenleri”, *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi*, Ankara, 2016.
40. Üstü, Y., Uğurlu, M., “Hipertansiyona pratik yaklaşım”, *Med J*, 3: 447-453, Ankara, 2018.
41. Kaptan, G., Dedeli, Ö., “Temel İç Hastalıkları Hemşireliği”, s. 231-234, *Medikal Yayınları*, İstanbul, 2012.
42. Badır, A., “Hipertansiyon”, Karadakovan A, Eti Aslan F.(Editörler), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, s. 609-612, *Akademisyen Tıp Kitabevi*, Ankara 2010.

43. Kozan, Ö., Tengiz, İ., Zoghi, M., “Temel Kardiyoloji El Kitabı”, Kozan Ö. (Editör), *Güneş Tıp Kitapevi*, İstanbul, 2013.
44. Badır, A., “Hipertansiyon”, Karadakovan A, Eti Aslan F. (Editörler), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, s. 585-605, *Nobel kitapevi*, Adana, 2011.
45. Babalık, E., “Hipertansiyon Patofizyolojisi”, *Klinik Gelişim*, 18 (2), 25-32, 2005.
46. Keleş, S.B., “Hipertansif Bireylerde Egzersizin Kan Basıncına Etkisi”, *Spor Hekimliği Dergisi*, 48:119-130,2013.
47. Shih, P.B. and Connor, D., “Hereditary Determinants of Human Hypertension Strategies in the Setting of Genetic Complexity”, Published online, 2008. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.090480> (Erişim Tarihi: 11.10.2021)
48. Karadakovan, A., Aslan, F.E., Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, *Nobel Kitabevi*, s: 609-625, İstanbul 2009.
49. Cooper, S.A., Whaley-Connell A. and Habibi, J., “Renin-angiotensin-aldosterone system and oxidative stress in cardiovascular insülin resistance, *Am J Physiol Heart Circ Physiol.*, 293: H2009–23, 2007. <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpheart.00522.2007> (Erişim Tarihi:08.10.2021)
50. Yardımcı, H., Özçelik, A., Sürücüoğlu, M.S., “Yaşlılarda Hipertansiyon Durumu ve Beslenme Alışkanlıkları”, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1 (2), 15-27,2011.
51. Wofford, M.R., Hall, J.E., “Pathophysiology and treatment of obesity hypertension”, *Curr Pharm Des*, 10: 3621–3716,2004.
52. Saxena, T.K., Maheshwari, S., Saxena, M., “Aetiopathogenesis of type-2 diabetes mellitus: could chronic stres play an important role?”, *J Assoc Physicians India*, 62: 484–485,2014.
53. Hollenberg, N.K., “Hipertansiyon”, *Essential Atlas of Heart Diseases*, (Üçüncü Baskı), Kozan Ömer, *Öncü Basımevi*, Ankara, 2009.
54. Dalbeler, A., “Hipertansiyon Hastalarında CRP Düzeyleri İle QT Dispersiyonu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, *İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 2005.

55. Yıldız, A., “Esansiyel Hipertansiyonda Tafi (Thrombin-Activatable Fibrinolysis İnhibitor) Düzeylerinin İncelenmesi”, *Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 2006.
56. Zungur, M., Yıldız, A., “Hipertansif hastaya yaklaşım”, 13(8): 297-303, *Sted*, 2004. <https://www.ttb.org.tr/STED/sted0804/hipertansif.pdf> (Erişim Tarihi: 07.08.2021)
57. Uyarel, H., “Tedavide Yaşam Tarzı Değişiklikleri”, *Hipertansiyon Çalışma Grubu'nun online yayınlanan, Hipertansiyon Haber Bülteni*, Yıl:1, Sayı:1, 2014.
58. Kumar, J., “Epidemiology of hypertension”, *Clinical Queries: Nephrology*, 2(2), 56-61, 2013.
59. Çelik, C., Özdemir, B., “Esansiyel Hipertansiyonda Psikolojik Etmenler”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry*, 2(1), 52-65, 2010.
60. Ilgaz, A., Özer, Z., “Hipertansiyonlu bireylerde egzersizin kan basıncına etkisi: sistematik derleme”, *MN Kardiyoloji*. 24(1): 31-41. 2017. 61.
61. Forouzanfar, M.H., Liu, P., Roth, G.A., Ng, M., Biryukov, S., Marczak, L., “Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015”, *JAMA* 2017; 317: 165–182, 2017.
62. Ülgen, S., “Tedavide Yaşam Tarzı Değişiklikleri”, *Hipertansiyon Çalışma Grubu'nun online yayınlanan, Hipertansiyon Haber Bülteni*, Yıl:1 Sayı:1, 2014.
63. Abacı, A., “Kardiyovasküler risk faktörlerinin ülkemizdeki durumu”, *Türk Kardiyol Dern Arş*, 39:1-5, 2011.
64. Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., ... & Wright, J. T. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127-e248, 2017.
65. Jones, D.W, Blood pressure management: beyond the guidelines. *Hypertension*, 71(6), 969-971, 2018.

66. Aronow, W.S. Treatment of systemic hypertension. *American journal of cardiovascular disease*, 2(3), 160-170,2012.
67. Demir, M., “Dirençli hipertansiyon”, *Genel Tıp Derg*, 19(3): 145-150, 2009.
68. Leung, A.A.,Daskalopoulou, S.S., Dasgupta, K., McBrien, K., Butalia, S., Zarnke, K.B., Nerenberg, K., Harris, K.C., Nakhla, M., Cloutier, L., Gelfer, M. ve ark. “Hypertension Canada’s 2017 guidelines for diagnosis, risk assessment, prevention, and treatment of hypertension in adults”, *Canadian Journal of Cardiology*, 33: 557-576,2017.
69. Mansia, G., De Backer, G., Dominiczak, A., Cifkova, R., Fagard, R., Germano, G., ve European Society of Cardiology. 2007 ESH-ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Blood pressure*, 16(3), 135-232, 2007.
70. Appel, L. J., Brands, M. W., Daniels, S. R., Karanja, N., Elmer, P. J., and Sacks, F. M. Dietary approaches to prevent and treat hypertension: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 47(2), 296-308, 2006.
71. Aydoğdu, S., Güler, K., Bayram, F., Altın, B., Derici, Ü., Abacı, A., ve ark. “Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu”, *Türk Kardiyol. Dern Arş.*, 47(6): 535-46, 2019.
72. Sofi, F., Abbate, R., Gensini, G. F., Casini, A. Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis. *The American journal of clinical nutrition*, 92(5), 1189-1196, 2010.
73. Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós, F., Martínez-González, M. A. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *New England Journal of Medicine*, 368(14), 1279-1290, 2013.
74. Neter, J. E., Stam, B. E., Kok, F. J., Grobbee, D. E., Geleijnse, J. M. 2003. Influence of weight reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension*, 42(5), 878-884, 2003.
75. Cushman, W. C., Cutler, J. A., Hanna, E., Bingham, S. F., Follmann, D., Harford. Prevention and Treatment of Hypertension Study (PATHS): effects of an alcohol

- treatment program on blood pressure. *Archives of internal medicine*, 158(11), 1197-1207, 1998.
76. Nandhini, S., “Essential hypertension”, *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 6(9): 305-307,2014.
  77. Aksakal, E., “Tedavide Yaşam Tarzı Değişiklikleri”, *Hipertansiyon Çalışma Grubu*’nun online yayınlanan, *Hipertansiyon Haber Bülteni* , 1 (1), 2014
  78. Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A., “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1), 1-13.2008.
  79. Dashti, A., Yousefi, H., Maghsoudi, J., Etemadifar, M. The effects of motivational interviewing on health promoting behaviors of patients with multiple sclerosis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(6), 640, 2016
  80. Geçkil, E., Yıldız, S., “Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2): 19-28,2006.
  81. Karadeniz, G., Yanikkerem Uçum, E., Dedeli, Ö., Karaağaç, Ö., “Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları”, *TAF Prev Med Bull*, 7(6):497-502, 2008.
  82. Elahi, N., Ghannad, N., Haghighizadeh, M. H. The relationship between health promoting lifestyle with life satisfaction in postmenopausal women. *J Res Med Dent Sci*, 6(5), 139-144, 2018.
  83. Küçükberber, N., Özdiilli, K., Yorulmaz, H., “Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi”, *Anadolu Kardiyol Derg*,5(11): 619-26,2011.
  84. Nazari, M., Farmani, S., Kaveh, M. H., Ghaem, H. The effectiveness of lifestyle educational program in health promoting behaviors and menopausal symptoms in 45-60-year-old women in Marvdasht, Iran. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 34, 2016.
  85. Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., Bozdemir, N., “Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği”, *TJFMPC*, 9(6): 13-21,2012.

86. Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü., Cengiz, C., “Beden eğitimi ve spor yüksekokulu’nda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi”, *International Journal of Sport Culture and Science*,1(3): 49-65,2013.
87. Bulut, S., “Sağlıkta sosyal bir belirleyici; Fiziksel aktivite”, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji* ,70(4): 205-14,2013.
88. Sakar, E., Açkurt, F., “İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri”, *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1): 30-6,2019.
89. Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N., Saticı, A., “Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği”, *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi* ,6(1): 30-40,2015.
90. Batıgün, A.D., Hasta, D., “İnternet bağımlılığı: Yalnızlık ve kişilerarası ilişki tarzları açısından bir değerlendirme”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(3): 213-9,2010.
91. Tekiner, M.A., Tavas, B., “Çalışanlara stres yönetimi becerisi kazandırılmasının iş tatmini üzerindeki etkisi: Emniyet teşkilatı örnekleme”, *The Journal of International Social Research*, 9(42): 45-7,2016.
92. Yasemin, Ö., Karabulut, A.B., “Günlük yaşam ve stres yönetimi”, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* , 1(1): 48-56,2018.
93. Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T., “Hemşirelik Esasları”, *T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları*,496, s.1-3,1996.
94. Hacıhasanoğlu, R., “Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*.8(2): 167-172,2009.
95. Gözüm, S., Aksayan, S., “Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (2):21-34,1999.
96. Hacıhasanoğlu, R., Gözüm, S. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours



- and BMI in a primary health care setting. *Journal of clinical nursing*, 20(5-6), 692-705, 2011.
97. Akben, M., “Gebelerin sosyal paylaşım sitelerini kullanma durumları ile sosyal destek ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 2019.
98. Çobaner, A.A., Köksoy, S., “Sağlık alanında sosyal medyanın kullanımı: Twitter’da sağlık mesajları”. [https://ab.org.tr/ab14/kitap/cobaner\\_koksoy\\_ab14.pdf](https://ab.org.tr/ab14/kitap/cobaner_koksoy_ab14.pdf) (Erişim Tarihi:20.10.2021)
99. Hurdle, D.E. Social support: A critical factor in women's health and health promotion. *Health & Social Work*, 26(2), 72-79, 2001.
100. Feyizoğlu, G., “Tip 1 Diyabet Hastalarının Bilgi Arayışında İnternet Tutumlarının Değerlendirilmesi”, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2015.
101. Walker, S.N., Hill-Polerecky, D.M., “Psychometric evaluation of the Health Promoting Life style Profile II”, Unpublished manuscript, *University of Nebraska Medical Center*, 1996.
102. Hayran, M., Hayran, M., “Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik”, Birinci Basım, *Omega Araştırma*, Ankara, 2011.
103. Ural, A., Kılıç, İ., “Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi” Genişletilmiş İkinci Baskı, *Detay Yayıncılık*, Ankara, 2006.
104. Burke, L.E., Ma, J., Azar, K.M., Bennett, G.G., Peterson, E.D., Zheng, Y., et al. “Current Science on Consumer Use of Mobile Health for Cardiovascular Disease Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association”, *Circulation* 132(12):1157-213, 2015.
105. Recio-Rodriguez, J.I., Martin-Cantera, C., Gonzalez-Viejo, N., Gomez Arranz, A., Arieteleanizbeascoa, M.S., Schmolling-Guinovart, Y., et al, “Effectiveness of a smartphone application for improving healthy lifestyles, a randomized clinical trial (EVIDENT II): study protocol”, *BMC public health* 14:254, 2014.

106. Granado-Font, E., Flores-Mateo, G., Sorli-Aguilar, M., Montana-Carreras, X., Ferre-Grau, C., Barrera-Uriarte, M.L., et al, “ Effectiveness of a Smartphone application and wearable device for weight loss in overweight or obese primary care patients: protocol for a randomised controlled trial”, *BMC public health* 15:531,2015.
107. Bricker J.B., Mull, K.E., Kientz, J.A., Vilardaga, R., Mercer, L.D., Akioka, K.J., et al. “Randomized, controlled pilot trial of a smartphone app for smoking cessation using acceptance and commitment therapy”, *Drug and alcohol dependence*, 143:87-94,2014.
108. Parati, G., Stergiou, G.S., Asmar, R., Bilo, G., de Leeuw, P., Imai, Y., et al, “European Society of Hypertension guidelines for blood pressure monitoring at home: a summary report of the Second International Consensus Conference on Home Blood Pressure Monitoring”, *Journal of hypertension*, 26(8):1505-26, 2008.
109. Ferdinand, K.C., Vo, T.N., Echols, M.R., “State-of-the-art review: Hypertension practice guidelines in the era of COVID-19” *Am J Prev Cardiol* 2:100038,2020.
110. Members, W.C., Wang, H., Zeng, T., Wu, X., Sun, H., “ Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: An expert consensus”, *Chinese Journal of Nursing* 55(3):337-42,2020.
111. Yılmaz, E., Uzunur, A., “ETansiyon Akıllı Telefon Uygulamasının Hipertansiyon Kontrolüne Etkisi”, *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık tezi*, İstanbul, 2018.
112. Kiley, R., “Does the internet harm health?: Some evidence exists that the internet does harm health”, *BMJ: British Medical JJournal*, 324(7331), 238,2002.
113. Eysenbach, G., “The impact of the Internet on cancer outcomes”, *CA: A cancer journal for clinicians*, 53(6), 356-371,2003.
114. Weinstein, A., Lejoyeux, M., “Internet addiction or excessive internet use”, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 36(5): 277-83 (9),2006.
115. Broom, A., “Virtually he@lthy: the impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship”, *Qualitative health research*, 15(3), 325-345.2005.

116. Hadımlı, A.P., Akyüz, M.D., Oran, N.T., “Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri”, *NWSALS* 13 (3): 32-43,2017.
117. Bert, F., Gualano, M.R., Brusaferrro, S., De Vito, E., De Waure, C., La Torre, G., et al. “Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women” *JECH* 1-6,2013.
118. Lagan, B.M., Sinclair, M., Kernohan, W.G., “ Internet use in pregnancy informs women’sdecision making: a web- based survey’’, *BIRTH* 37 (2): 106-15,2010.
119. Thomas, R.K., “Health Communication’’, *Springer Science and Business Media Inc*, New York, 2006.
120. Cooper, A., Kar, P., “A new dawn: The role of social media in diabetes education’’,*Journal of Diabetes Nursing*, 18: 68–71,2014.
121. Antheunis, M.L., Tates, K., Nieboer, T.E. “Patients and health professionals use of social media in health care: Motives, barriers and expectations’’,*Patient Education and Counseling* ,92(3): 426–431,2013.

## EKLER

### EK-1: Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

#### Sosyo-Demografik Özellikler

- 1) Cinsiyetiniz:
  1. Kadın
  2. Erkek
- 2) Yaşınız:  
.....
- 3) Medeni durumunuz nedir?
  1. Bekar
  2. Evli
- 4) Mesleğiniz nedir?
  1. Memur
  2. Emekli
  3. Ev Hanımı
  4. İşçi
  5. Öğrenci
  6. Serbest meslek
  7. Diğer
- 5) Nerede ikamet ediyorsunuz?
  1. İl
  2. İlçe
  3. Kasaba
  4. Köy
  5. Diğer
- 6) Aile tipiniz nedir?
  1. Çekirdek
  2. Geniş
- 7) Eğitim durumunuz nedir?
  1. Okur-yazar değil
  2. Okur-yazar
  3. İlkokul mezunu
  4. Ortaokul mezunu
  5. Lise mezunu
  6. Üniversite mezunu
  7. Diğer
- 8) Gelir durumunuz nedir?
  1. Gelirim giderimden az
  2. Gelirim giderime denk
  3. Gelirim giderimden fazla
- 10) Kaç yıldır hipertansiyon hastasıısınız?  
.....

#### Hastalığa İlişkin Özellikler

- 11) Hipertansiyon dışında başka kronik hastalığınız var mı?
  1. Var
  2. Yok
- 12) Ailenizde hipertansiyon tanısı almış başka bireyler var mı?
  1. Var
  2. Yok
  3. Bilmiyorum
- 13) Hipertansiyon ilaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır
- 14) Hipertansiyonunuzu kontrol altına almak için herhangi bir diyet uyguluyor musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır
- 15) Sigara kullanıyor musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır
  - 3) Bazen
- 16) Alkol kullanıyor musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır
  - 3) Bazen
- 17) Sağlık kontrollerine hangi sıklıkla gidersiniz?
  1. Altı ayda bir defa
  2. Yılda bir defa
  3. Şikayetim oldukça
  4. Hiç gitmem
  - 5) diğer
- 18) Hipertansiyonu kontrol altında tutmak için uyguladığınız alternatif yöntem var mı?
  1. Var
  2. Yok

## İnternet Kullanımına İlişkin Sorular

- 1) Bilgisayarınız var mı?
  1. Evet
  2. Hayır
- 2) Akıllı telefonunuz var mı?
  1. Evet
  2. Hayır
- 3) İnternet kullanıyor musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır
- 4) İnternet kullanım sıklığınız nedir?
  1. Her gün
  2. Haftada birkaç gün
  3. İki üç haftada bir
  4. Diğer
- 5) İnternete nasıl erişim sağlıyorsunuz?
  1. Bilgisayar
  2. Cep telefonu
  3. Tablet bilgisayar
  4. Diğer
- 6) İnternete nereden erişim sağlıyorsunuz?
  1. Evde
  2. İşte
  3. Okulda
  4. Cep telefonunda
  5. İnternet kafede
  6. Diğer
- 7) İnternette en sık hangi amaçla faydalanıyorsunuz?
  1. Mesajlaşmak- sohbet etmek
  2. Yeni insanlarla tanışmak
  3. Haber okumak
  4. Araştırma- ders amaçlı
  5. Bankacılık işlemleri
  6. Alışveriş
  7. Sağlık aramaları
  8. Diğer
- 8) İnternette hipertansiyon ile ilgili araştırma yaptınız mı?
  1. Evet
  2. Hayır
- 9) Hipertansiyon ile ilgili hangi konularda araştırma yaptınız?
  1. Hipertansiyon ile ilgili yeni gelişmeler
  2. Egzersiz
  3. Beslenme
  4. Alternatif tedavi yöntemleri
  5. Hipertansiyon komplikasyonları
  6. İlaç kullanımı ile ilgili bilgiler
  7. Diğer
- 10) İnternetin hipertansiyon hastalığı ile ilgili bilgi edinmede size yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır
- 11) İnternette hipertansiyon ile ilgili aradığınız bilgilere ulaşabildiniz mi?
  1. Evet, her zaman
  2. Kısmen
  3. Hayır, hiçbir zaman
- 12) Hipertansiyon ile ilgili bulduğunuz bilgileri güvenilir buluyor musunuz?
  1. Evet
  2. Kısmen
  3. Hayır
- 13) Güvenilir bulmama nedeniniz nedir?
  1. Kaynak belirtilmemesi
  2. Reklamlar ve ticari amaçlı siteler olması
  3. Kaynaklar arasında tutarsızlık olması
  4. Deneyimlerden oluşması
  5. Diğer
- 14) Hipertansiyon ile ilgili edindiğiniz bilgileri uyguladınız mı?
  1. Evet
  2. Hayır
- 15) Hipertansiyon ile ilgili edindiğiniz bilgilerin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır
  3. Kısmen

- 16) İnternet kullanımınız doktor randevularınıza hazırlıklı gitmenize yardımcı oldu mu?  
1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen
- 17) İnternet kullanımınız hastane ve doktor seçiminizde yardımcı oldu mu?  
1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen
- 18) Hipertansiyon ile ilgili edindiğiniz ne tür bilgiler sizin için daha önemlidir?  
1. Hastalığın ne olduğu 2. Aynı hastalığı olan bireylerin yorumları-deneyimleri  
3. Egzersiz beslenme önerileri 4. Stres yönetimi 5. İlaç kullanımı  
6. Diğer
- 19) Hipertansiyon ile ilgili internet üzerinden herhangi bir sağlık personeli (doktor, hemşire, diyetisyen) ile iletişime geçtiniz mi?  
1. Evet 2. Hayır
- 20) Hipertansiyon hastalığı olan bireylerle internet üzerinden iletişime geçiyor musunuz?  
1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen
- 21) İnternette hipertansiyon ile ilgili edindiğiniz bilgileri doktorunuz ile paylaşıyor musunuz?  
1. Evet 2. Hayır 3. Bazı şeyleri paylaşıyorum
- 22) Hipertansiyonla ilgili yeni gelişmeleri düzenli olarak takip ettiğiniz internet sitesi var mı?  
1. Evet 2. Hayır
- 23) Paylaşım sitelerinde hipertansiyon ile ilgili gruplara üye misiniz?  
1. Evet 2. Hayır
- 24) Hipertansiyon ile ilgili herhangi bir paylaşımında bulunuyor musunuz?  
1. Evet 2. Hayır
- 25) Hipertansiyon ile ilgili yapılan paylaşımları takip ediyor musunuz?  
1. Evet 2. Hayır
- 26) Sizce internette Hipertansiyon ile ilgili yeterli Türkçe bilgi mevcut mu?  
1. Evet 2. Hayır

## EK-2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Aşağıda kendi sağlığınıza karşı tutumlarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1. Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2. Beslenmemde sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük gıdaları almaya özen gösteririm				
3. Herhangi bir sağlık şikâyetim olduğunda hekime veya diğer sağlık uzmanlarına bildiririm				
4. Düzenli egzersiz yaparım				
5. Yeterince uyurum				
6. Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7. İnsanları başarıları için takdir ederim				
8. Şekeri ve tathıyı kısıtlı kullanırım				
9. Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10. Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11. Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12. Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13. İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14. Her gün 6-11 öğün ekme, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15. Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16. Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla yürürüm)				

17. Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18. Geleceğe umutla bakarım				
19. Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20. Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21. Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22. Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23. Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24. Yaşamımdan memnunum ve huzurluyum				
25. Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26. Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27. Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28. Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29. Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30. Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31. Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32. Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33. Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34. Günlük işler sırasında egzersiz yaparım(örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35. İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36. Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37. Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38. Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu gıdalardan 3-4 öğün yerim				



39. Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40. Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41. Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42. Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43. Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44. Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve tuz içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45. Kendi sağlık bakımım ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46. Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47. Yorulmamaya özen gösteririm				
48. İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49. Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50. Kahvaltı yaparım				
51. Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52. Yeni deneyimlere ve durumlara açıyım				

## **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Araştırmanın Adı: Hipertansiyon tanısı almış bireylerin hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi

Nevşehir İlinde ikamet eden Hipertansiyon tanısı almış bireylerin hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amaçlanmaktadır. Bilgiler tanıtıcı özellikler bilgi formu ile toplanacaktır. Araştırmaya katılmak veya katılmamak tamamen kişinin kendi isteğine bağlıdır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırabilirsiniz.

### **Katılımcı Onam Formu:**

Araştırmaya ilişkin gerekli açıklamalar yapılmış olup hiçbir baskı olmaksızın kendi isteğimle katıldığımı beyan ederim.

**Sorumlu Araştırmacı:** Şeydanur Şamdanlı