

Klinik Araştırma

Hipertansiyon Hastalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Yrd.Doç.Dr. Zümrüt AKGÜN ŞAHİN*, Öğr.Gör. Necla BİÇER*

Öz

Amaç: Bu araştırma hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ağustos 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında bir devlet hastanesi ve bir araştırma hastanesinin kardiyoloji polikliniklerine başvuran, hipertansiyon tanısı alan hastalardan oluşmuştur. Çalışma verilerinin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya 180 hasta katılmıştır.

Bulgular: Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği toplam ortalamasının 108,52±5,45, Kendini Gerçekleştirme alt ölçek puan ortalamasının 25,60±4,22, Sağlık Sorumluluğu ölçeği alt ölçek puan ortalamasının 21,25±5,88, Stresle Başa Çıkma puan ortalamasının 15,11±3,08, Egzersiz puan ortalamasının 5,15±2,66, Beslenme puan ortalamasının 18,20±2,12, Kişiler Arası Destek puan ortalamasının 16,19±2,22 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hastaların yaşam tarzı değişikliklerine adapte olduğu fakat egzersiz konusunda hastaların bilinçlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Hastalık

Healthy Lifestyle Behaviors of Hypertension Patients

Abstract

Objective: This research is to identify patients with hypertension healthy lifestyle behaviors and examine the factors that influence this behavior.

Material and Method: The study was conducted between August 2014 and January 2015 and adad mitted to the cardiology clinic treatmentpurpose of are search hospital has consisted of patients diagnosed with hypertension. Personal Information Form contains the descriptive characteristics of the patients in the study data collection, Healthy Lifestyle Behaviors Scale was used. The study was participated in 180 patients.

Results: Healthy lifestyle behaviors scale of total 108.52±5.45, self-actualization subscale mean score25.60±4.22,health responsibility scale of the subscales scores 21.25±5.88, stress coping mean score of 15.11±3.08, the exercise mean score of 5.15±2.66, nutrition average score of 18.20±2.12, interpersonal support average score of was determined 16.19±2.22.

Conclusion: The patients to adapt to lifestyle changes, but it was concluded that patients should be educated about exercise.

Keywords: Hypertension, Healthy lifestyle behaviors, Disease

*Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars

Yazışma Adresi: Zümrüt Akgün Şahin, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars

e-posta: zumrut8136@hotmail.com

Geliş Tarihi: 27. 07.2015 Kabul Tarihi: 25.11.2015

Giriş

Hipertansiyon ülkemizde nüfusun yarısından fazlasını ilgilendiren, erişkin yaş grubunun %15-20'sinde görülen, ölümlerin %10-20'sine yol açan yaygın kronik bir hastalıktır.¹ Son yıllarda bu hastalığın yaygınlığı ve tanınması giderek artmaktadır.²

Hipertansiyonun görülme sıklığı toplumlar arasında da farklılıklar göstermektedir. Amerika Birleşik Devlet-

leri'nde en az 50 milyon insanın hipertansif olduğu bilinmektedir. Coğrafi özellik olarak, fazla kalori ve tuzun tüketildiği, fiziksel aktivitenin de az olduğu toplumlarda hipertansiyon sık görülmektedir. Sosyal ve kültürel değişimin hızlı olduğu toplumlarda ise hipertansiyon sıklığı artmaktadır.^{3,4}

Son 20 yıl içinde epidemiyolojik çalışmalar hipertansiyonun çok yaygın ve üzerinde durulması gereken bir

hastalık olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca hipertansiyon tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de erişkin popülasyonun önemli bir bölümünü etkilemekte, yüksek oranda morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır.⁵ Dolayısı ile bu artışa paralel olarak iş gücü kaybına, ekonomik kayba yol açmakta, daha önemlisi de insanların daha huzurlu ve mutlu bir yaşam beklentisini yok etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 61 milyon, ülkemizde de 10-14 milyon hipertansiyon hastası olduğu kabul edilmektedir.⁶

Hipertansiyonun kontrolüne ilişkin önemli bir mesafe alınmasına rağmen hala hastaların %50,0-75,0'i kan basıncını kontrol edememektedir.⁷ Yüksek kan basıncının önlenmesi, saptanması, değerlendirilmesi ve tedavi edilmesine ilişkin ulusal⁷ ve uluslararası⁸ kılavuzlarda kan basıncının kontrol edilmesinde yaşam tarzı değişikliği ve ilaç tedavisine uyumun önemi vurgulanmaktadır. Ancak hipertansiyonun kontrolünde en önemli problemlerden biri tedaviye uyum sağlayan hastaların oranının düşük olmasıdır. Uzun süreli tedaviye uyumun %50,0'den daha düşük olduğu belirtilmektedir.⁹

Hipertansiyon hastaları için uygulanan eğitim ve izlem programları hastanın tıbbi tedaviye uyumunu sağlayan önemli uygulamalardır.^{10,11} Uygulanan eğitim ve izlem programları sonrası hastaların yaşam tarzındaki değişikliğe ve ilaç tedavisine uyumları artmaktadır.⁹ Uygulanan bu tür programlar sonrası kardiyovasküler hastalıkların, hastaneye tekrar yatışların azaldığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirdiği bildirilmektedir.¹⁰⁻¹³

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen bütün davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini sürdürmede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesidir.¹⁴ Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi için hipertansiyon hastalarının günlük yaşam düzenini değiştirmesi gerekmektedir.¹⁵ Hipertansiyonlu erişkinlerde davranış değişikliğinin gerçekleştirilmesi oldukça zordur ve bu konuda profesyonel yardım gerekir.¹⁶ Bu yardım erişkinlerin eğitilmesi, izlenmesi ve danışmanlık hizmetlerinin sürdürülmesi şeklinde verilebilir. Sağlık ekibinin üyesi olan hemşire bu hizmetlerde aktif rol alarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde faydalı olabilir.¹⁷ Hipertansiyonlu bireylerin; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi gibi sağlığı geliştiren davranışlarının bilinmesi ve davranışı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve bu değişiklikleri yaşam tarzına dönüştürmesi hipertansi-

yona uyumda oldukça önemli faktörlerdendir.¹⁷ Bu nedenle, araştırmamızın amacı hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek ve bu davranışları etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın evrenini Ağustos 2014 - Ocak 2015 tarihleri arasında bir devlet hastanesi ve bir araştırma hastanesinin kardiyoloji polikliniklerine başvuran, hipertansiyon tanısı alan hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişime açık, en az 6 aydır hipertansiyon tanısı alan 180 hasta oluşturmuştur. Veri toplama araçlarını uygulamaya başlamadan önce hastalara çalışmanın amacıyla ilgili bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla uygun bir zaman belirlemek soru formları araştırmacılar tarafından 60 dakikada uygulanmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışma verilerinin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği (SYBDÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; literatür incelemesi doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu, hastaların sosyo demografik değişkenleri, alışkanlıkları, hipertansiyonla ilgili özelliklere ilişkin bilgilerin bulunduğu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bir formdur.¹⁷⁻¹⁹

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ): Bu ölçek 1987 yılında Walker ve ark.²⁰ tarafından geliştirilmiş, Esin²¹ tarafından 1997 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. SYBDÖ sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak bireyin sağlığını geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Bu ölçek toplam 48 maddeden oluşmakta ve ölçekte kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt grup bulunmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesinde ölçekten alınan toplam puan kriter alınabileceği gibi, ölçekteki her bir alt grup bağımsız olarak değerlendirilerek daha spesifik olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları araştırılabilir. Tamamı olumlu ifade içeren ölçek "Hiçbir zaman", "Sık sık", "Düzenli olarak" cevap seçenekleri bulunan ve bu seçeneklere göre sırasıyla; 1, 2, 3, 4 puanları alan likert ti-

pi puanlamaya sahiptir. Ölçeğin toplam puanı 48-192 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt grupları aşağıda ifade edildiği gibi sağlıklı geliştirici farklı davranışları ölçmekte, farklı sayıda ifadeden oluşmakta ve her bir grubun puanı farklılık göstermektedir.

Kendini gerçekleştirme alt grubu; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yeteneğini ve kendini ne derece tanıdığını ve memnun edebildiğini belirtmekte, 13 ifadeden oluşmakta (3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48 nolu ifadeler) ve puanı 13-52 arasında değişmektedir. Sağlık sorumluluğu alt grubu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirlemekte, 10 ifadeden oluşmakta (2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46 nolu ifadeler) ve 10 ile 40 arasında değişen puanlar almaktadır.

Egzersiz alt grubu; sağlıklı yaşamın değişmez bir öğesi olan egzersiz uygulamalarını birey tarafından ne düzeyde uygulandığını göstermekte, 5 ifadeden oluşmakta (4, 13, 22, 30, 387 nolu ifadeler) ve puanı 5-20 arasında değişmektedir.

Beslenme alt grubu; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirlemekte, 6 ifadeden oluşmakta (1, 5, 14, 19, 26, 35 nolu ifadeler) ve 6 ile 24 arasında değişen puanlar almaktadır.

Kişilerarası destek alt grubu; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirlemekte, 7 ifadeden oluşmakta (10, 18, 24, 25, 31, 39, 47 nolu ifadeler) ve en düşük 7 en yüksek 28 puan almaktadır.

Stres yönetimi alt grubu; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirlemekte, 7 ifadeden oluşmakta (6, 11, 36, 40, 41, 45 nolu ifadeler) ve 7 ile 28 arasında değişen puanlar almaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Science) 15 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik ve ortalama analizleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması için ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan hastaların is-

teklî olmalarına dikkat edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaşları 36-82 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $66,44 \pm 5,88$ 'dir. Hastaların %56,7'si kadın, %82,5'i evli, %46,8'i okur-yazar, %56,4'ünün çalıştığı, %54,7'sinin gelir durumunu düşük olarak tanımladığı, %72,0'ının çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların %58,7'sinin 10 yıldan fazla zamandır hipertansiyon hastası olduğu, %60,5'inin ilaçları bittiğinde kontrole geldiği, %45,3'ünün kalp ve damar hastalığının olduğu, %78,1'inin ailesinde hipertansiyon öyküsü olduğu, %81,3'ünün sigara içtiği, %68,5'inin alkol kullanmadığı, %52,3'ünün düzenli ilaç kullandığı, %60,6' sının diyet uyguladığı saptanmıştır (Tablo 2).

Hastaların SYBDÖ toplam ortalamasının $108,52 \pm 5,45$, Kendini Gerçekleştirme alt ölçek puan ortalamasının $25,60 \pm 4,22$, Sağlık Sorumluluğu ölçeği alt ölçek puan ortalamasının $21,25 \pm 5,88$, Stresle Başa Çıkma puan ortalamasının $15,11 \pm 3,08$, Egzersiz puan ortalamasının $5,15 \pm 2,66$, Beslenme puan ortalamasının $18,20 \pm 2,12$, Kişiler Arası Destek puan ortalamasının $16,19 \pm 2,22$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 1: Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	102	56,7
Erkek	78	43,3
Medeni durum		
Evli	148	82,5
Bekar	32	17,5
Çocuk		
Var	129	72,0
Yok	51	28,0
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	36	20,2
Okur-yazar	84	46,8
İlk öğretim	34	26
Lise ve üzeri eğitim	26	13,8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	101	56,4
Çalışmıyor	79	43,6
Gelir durumu		
Gelir-gidere denk	40	22,6
Gelir-giderden az	98	54,7
Gelir-giderden çok	42	22,7
Toplam	180	100

Tablo 2: Hastaların hipertansiyona uyumu ilgili dağılımları

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Tanı Konma Süresi		
<1 yıl	27	15,2
2-9 yıl	46	26,1
>10 yıl	107	58,7
Kontrol Gelme Sıklığı		
<1 ay	21	12,1
>6 ay	36	20,2
Şikayeti olduğunda	15	7,2
İlaçları bittiğinde	108	60,5
Hipertansiyona Eşlik Eden Hastalıklar		
Kalp damar hastalıkları	81	45,3
Diyabet	32	18,2
KOAH	20	11,5
Böbrek hastalıkları	18	10,5
Diğer	29	14,5
Ailede Hipertansiyon Öyküsü		
Var	140	78,1
Yok	40	21,9
Sigara İçme Durumu		
İçen	146	81,3
İçmeyen	34	18,7
Düzenli İlaç Kullanma Durumu		
Düzenli ilaç kullanan	94	52,3
Düzenli ilaç kullanmayan	86	47,7
Diyet Uygulama durumu		
Diyet uygulayan	109	60,6
Diyet uygulamayan	71	39,4
Toplam	180	100

Tablo 3: Hastaların sağlığı geliştirici yaşam biçimi ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Alt Ölçekler	X±SS	Max.	Min.
Kendini gerçekleştirme	25,60±4,22	56,00	1,00
Sağlık sorumluluğu	21,25±5,88	35,00	1,00
Egzersiz	5,15±2,66	10,00	1,00
Beslenme	18,20±2,12	24,00	1,00
Kişiler arası destek	16,19±2,22	28,00	1,00
Stresle başa çıkma	15,11±3,08	26,00	1,00
Toplam SYBDÖ	108,52±5,45	102	10,0

Tartışma

Hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada; çalışmaya katılan hastaların (%56,7) çoğunluğunun kadın olduğu belirlenmiştir. Eryonucu ve ark.²² ile Özdemar¹² hipertansiyon hastalarıyla yaptıkları çalışmalarında da hastaların çoğunluğunun kadın olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmamıza katılan hastaların evli, çocuk sahibi, eğitim durumlarının düşük ve gelir düzeylerinin az olduğu saptanmıştır. Arpacı ve ark.²³ araştırmalarında

da eğitim düzeyinin düşük olmasının hipertansiyon görülme sıklığını artırdığını, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda hipertansiyon ve komplikasyonlarının daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir. Ülkemizde Türk Kardiyoloji Derneği'nin yürüttüğü taramalar sonucunda kentsel yaşamın kan basıncı üzerinde olumsuz bir etki yapmadığı bulunmuştur.²³

Çalışmamızda hastaların %58,7'sinin 10 yıldan fazla süreden beri hipertansiyon hastası olduğu, %60,5'inin doktor kontrollerine ilaçları bittiğinde gittikleri ve %52,3'ünün düzenli ilaç kullandıkları saptanmıştır. Bu araştırmada, ilaç tedavisine uyumun iyi olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalarda da hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine kısa sürede uyum sağlandığı belirtilmektedir.^{11,15,24} İzlemin başlangıcında da tedaviye uyumun iyi olmasında doktorların hipertansiyonu kontrol etmede daha çok ilaç tedavisine odaklanmaları etkili olabilir. Ayrıca Kyngas ve Lahdenpera'ya da çalışmalarında ilaç tedavisi alan hastaların yaşam tarzını değiştirme gereği duyduklarını saptamışlardır.²⁵

Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğunun (%60,6) diyetine uyum sağladığı saptanmıştır. Küçükberber ve ark.²⁶ ve Leung ve ark.²⁷ araştırmalarında da hastalığına uyum sağlayan bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve sigara, alkol, diyet gibi yaşam şekli değişikliğini daha kolay gerçekleştirebildiği, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsediği ve buna bağlı olarak hastalığa daha rahat uyum sağladıkları bildirilmiştir.

Hastaların sağlığı geliştirici yaşam biçimi ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; toplam SYBDÖ puan ortalamasının yüksek olduğu (108,52±5,45), en düşük alt boyut puan ortalamasının ise egzersiz (5,15±2,66) olduğu saptanmıştır.

Egzersiz genellikle bir spor faaliyeti içine girebilecek özel, sürekli ve düzenli kas hareketi olarak tanımlanmaktadır.²⁸ Yu ve ark.²⁹ çalışmalarında miyokard enfarktüsü ve serobrovasküler hastalık geçirenlerde bireye uygun, düzenli egzersiz yaparak kan basıncını ve kolesterol düzeyinin düştüğünü saptamışlardır. Yapılan çalışmalar, bizim araştırmamız ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının araştırıldığı, çeşitli gruplarla yapılan araştırmalar yer almaktadır. Ardahan ve Bayık³⁰ tarafından prostat kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada SYBD toplam puanı 125±9 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir

araştırmada SYBD puanı 122 ± 18 bulunmuştur.³¹ Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada SYBD toplam puanı 126 ± 18 bulunmuştur.³² Küçükberber ve ark.²⁶ çalışmalarında, araştırmaya katılan bütün kalp hastalığı tanısı almış hastaların 127 ± 21 olduğunu bildirmiştir.

Sonuç

Hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada hastaların, yaşam tarzı değişikliklerine adapte olduğu fakat egzersiz konusunda hastaların

bilinçlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Egzersiz dışında çalışmaya katılan hastaların değişen yaşam tarzlarına uyum sağladıkları belirlenmiştir. Hipertansiyonun yönetimini sosyo-ekonomik durumun etkilediği belirlenmiştir. Kadın olmak, evli, çocuk sahibi olmak, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olmanın, hastaların sağlıklı yaşam davranışlarına uyum sağlamayı etkileyecek faktörler arasında olduğu saptanmıştır. Ayrıca davranış değişikliğinin yaşam boyu korunabilmesini sağlamak için hastanın belirli zaman aralıklarıyla izlenmesi ve gereksinimlerinin karşılanması gerektiği önerilmektedir.

Kaynaklar

- Enç N, Yagat Z, Oğuz S. Türk Kardiyoloji Derneği: Kalp Yetersizliği, akut koroner sendromlar, hipertansiyon. Hemşirelik Bakım Kılavuzu 2003;77-93.
- Seiple PF. Resimlerle anlatımlı hipertansiyon el kitabı, Medikal Yayıncılık, İstanbul 2004;7-39.
- Sonel A. Kardiyoloji, 4.Baskı, Ankara 2003;629-660.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The national high blood pressure education program coordinating committee. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. Hypertension 2003;42:1206-52.
- Onat A. Erişkinlerimizde kalp hastalıkları prevalansı, yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm sıklığı. İstanbul, Figür Grafik ve Matbaacılık 2009;20-23.
- Suter PM, Sierro C, Vetter W. Nutritional factors in control of blood pressure and hypertension. Nutr Clin Care 2002; 5(9):9-19.
- Oliveria SA, Chen RS, McCarthy BD et al. Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. J Gen Intern Med 2005;20:219-25.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR et al. National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. Hypertension 2003;42:1206-52.
- Woodward A, Wallymahmed M, Wilding J, Gill G. Successful cardiovascular risk reduction in Type 2 diabetes by nurse-led care using an open clinical algorithm. Diabetic Med 2006;23:780-7.
- Leung CM, Ho GKH, Foong M et al. Small-group hypertension health education programme: a process and outcome evaluation. JAN 2005;52(6):631-9.
- Drevenhorn E, Kjellgren K, Bengtson A. Outcomes following a programme for lifestyle changes with people with hypertension. J Clin Nurs 2007;16(7b):144-51.
- Özdemar Ü. Hipertansiyonlu bireylerin sağlığı geliştiren davranışlarının değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.
- Fuller J, Ballantyne A. Immigrants and equitable health-care delivery in rural areas. Aust J Rural Health 2000;8: 189-93.
- Sohng YK, Sohng S, Yeom HA. Health-promoting behaviors of elderly Korean immigrants in the United States. Pub Health Nurs 2002;19(4):18-25.
- Güneş G, Demircioğlu N, Karaoğlu L. Malatya şehir merkezinde yaşayan yaşlı kadınların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ve psikolojik fonksiyon düzeyleri. Turkish J Geriatrics 2005;8(2):78-83.
- van Haastregth J, van Rossum E, Diederiks JPM, Voohoeve PM, Witte LP, Crebolder HFJ. Preventing falls and mobility problems in community-dwelling elders: the process of creating a new intervention. Geriatric Nurs 2000;21(6): 309-14.
- Rao SS. Prevention of falls in older patients. Am Fam Physician 2005;72:81-89.
- Whitehead D. A stage planning programme model for health education/health promotion practice. J Adv Nurs 2001 Oct;36(2):311-20.
- Hill M, Miller NH. Antihipertansif Tedaviye Uyum. Primer Hipertansiyon. Ed. İzzo JL, Black HR. Çev. ed. Kazancı G. 3. baskı. İstanbul. Nobel Kitabevi 2004.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. Nurs Res 1987;36(2):76-80.
- Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni 1999;12(44):87-95.
- Eryonucu B, Sayarlıoğlu M, Balge M, Güler N, Erkoç R, Dalek A. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların klinik özellikleriyle algılı bir ön çalışma. Türkiye Tıp Dergisi 2000;7819:

- 32-34.
23. Arpacı M, Kardeşoğlu M, Yiğiner Ö, Özmen N, Cingözbay BY, Cebeci BS. Sosyoekonomik düzeyi farklı bölgelerde bulunan iki sağlık ocağında takip edilen hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum süreci ve değişik özelliklerinin. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; 7(4): 333-338.
24. Ogedegbe G, Mancus CA, Allegrante JP, Charlson ME. Development and evaluation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive African-American patients. *Journal of Clinical Epidemiology* 2003;(56):520-9.
25. Kyngas H, Lahdenpera T. Compliance of patients with hypertension and associated factors. *JAN* 1999;29(4):832-9.
26. Küçükberber N, Özdilli K, Yorulmaz, H. Evaluation of factors affecting healthy life style behaviors and quality of life in patients with heart disease. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi* 2011;11:619-26.
27. Leung CM, Ho GKH, Foong M. et al. Small-group hypertension health education programme: a process and outcome evaluation. *JAN* 2005;52(6):631-9.
28. Sertöz ÖÖ, Mete H.E. Bedensel hastalıklarda depresyon. *Klinik Psikiyatri* 2004;2:63-9.
29. Yu DS, Lee DT, Kwong AN, Thompson DR, Woo J. Living with chronic heart failure: a review of qualitative studies of older people. *JAN* 2008;61:474-83.
30. Ardahan M, Bayık A. Prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006;22:1-14.
31. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:409-20.
32. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3:34-44.
-