

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI**



**HİPERTANSİF YAŞLI BİREYLERE VERİLEN HEMŞİRELİK
EĞİTİMİNİN İLACA UYUM, ÖZETKİLİLİK VE COVID-19
KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ**

Doktora Tezi

Tuğba DUZCU

Danışman
Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Tuğba DUZCU tarafından, Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ danışmanlığında hazırlanan “HİPERTANSİF YAŞLI BİREYLERE VERİLEN HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN İLACA UYUM, ÖZETKİLİLİK VE COVID-19 KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 20.01.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fizyoloji Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Celal KATI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Ali Kemal ERENLER Hitit Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi. Metin YADİGAROĞLU Samsun Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TUBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒

Hayır ☐

09/12/2022
Tuğba DUZCU

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: HİPERTANSİF YAŞLI BİREYLERE VERİLEN HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN İLACA UYUM/ÖZETKİLİLİK VE COVID-19 KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 09.12.2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı :%17

Tek kaynak oranı :%5 çıkmıştır.

09/12/2022
Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

ÖZET

HİPERTANSİYF YAŞLI BİREYLERE VERİLEN HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN İLACA UYUM, ÖZETKİLİLİK VE COVID-19 KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ

Tuğba DUZCU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisanüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Hemşireliği Anabilim Dalı

Doktora, Ocak/2023

Danışman: Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

Amaç: Bu çalışma hipertansiyonu olan 65 yaş ve üstü olan bireylere yönelik hemşirelik eğitiminin, ilaca uyum-özetkililik ve Covid-19 korkusuna etkisini belirlemek amacıyla, gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metod: Çalışmaya Mart 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında Kastamonu ili Tosya ilçe merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı olan araştırmayı kabul eden ve konuşma engeli olmayan, girişim grubu: 70, deney grubu:70, 140 hipertansif yaşlı birey dahil edilmiştir. Çalışma ön test - son test randomize kontrollü çalışma olarak yapılmıştır. Girişim grubundaki hastalara hemşirelik eğitimi programı uygulanmıştır. Öncesinde veriler, tanımlayıcı form, İlaça Uyum Özetkililik Ölçeği Formu ve Covid-19 Korku Ölçeği formları ile toplanmıştır. Eğitimden 1 ay sonra deney grubuna aynı ölçekler tekrar uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Shapiro-Wilk testi, Kolmogorow-Smirnow testi, t testi, Mann Whitney U testi, Tek yönlü varyans analizi, Duncan testi, Kruskall Wallis testi, Dunn testi kullanıldı.

Bulgular: İlaça uyum ölçeği ön test ve son test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu($p<0,001$). Burada ilaca uyum ölçeği ön test puanı ortanca değeri 24 iken son test puanı ortanca değeri 35 olarak elde edilmiştir. Covid-19 Korku ölçeğinin ön test puanı ile son test puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,001$). Burada Covid-19 Korku ölçeği ön test puanı ortanca değeri 23 iken son test puanı ortanca değeri 12,5 olarak elde edildi.

Sonuç: Hipertansiyonu olan yaşlı bireylerin ilaca uyumlarını arttırmak ve Covid-19 korkularını azaltmada için hemşirelik eğitiminin etkili olduğu sonucu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Hemşirelik eğitimi, Hipertansiyon, Yaşlı

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSING EDUCATION GIVEN TO HYPERTENSIVE ELDERLY INDIVIDUALS ON DRUG ADDICTION, SECURITY AND FEAR OF COVID-19

Tuğba DUZCU
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Emergency Nursing
Ph.D, January/ 2023
Supervisor: Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

Aim: This study was carried out to determine the effect of nursing education for individuals aged 65 and over with hypertension on drug compliance self efficacy and fear of Covid-19.

Material and Methods: In the study between March 2021 and December 2021, the intervention group:70, the experimental group:70,140 hypertensive elderly individuals who accepted the study and were registered in the Family Health Centers in Kastamonu Province Tosya district center and did not have a speech included. The study was conducted as a pretest-posttest randomized controlled trial. Nursing education programs was applied to the patients in the intervention group. Previously, data were collected with, descriptive form, Medication Adherence Self-efficacy Scale Forms. One month after the training, the same scales were applied to the experimental group again. Shapiro-Wilk test, Kolmogorow-Smirnow test, t test, Mann Whitney U test, One-way analysis of variance, Duncan test, Kruskal Wallis test, Dunn test were used to evaluate the data.

Results: A statistically significant difference found between the median values of the drug adherence scale pre-test and post-tests scores ($p<0,001$). Here, the median value of the drug compliance scale pre-test score was 24, While the median value of the post-test score was 35. A statistically significant difference was found between the median values of the pre-tests score of Covid-19 Fear scale pre-test score was 23, while the median value of the post-test score was 12.5.

Conclusion: It has been found that nursing education is effective in increasing the compliance of elderly individuals with hypertension and reducing their fear of Covid-19.

Keywords: Covid-19, Nursing education, Hypertension, Elderly

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bana desteğini esirgemeyen, bana her zaman yol gösteren danışman hocam Sayın Prof. Dr. Mustafa Ayyıldız'a, tez konumu bulup hazırlamam sürecinde desteklerini esirgemeyen hocam Prof. Dr. İlknur Aydın Avcı'ya doktora ders dönemi boyunca katkılarından dolayı, Prof. Dr. Zeliha Koç'a, Prof. Dr. Latif Duran'a, Prof. Dr. Celal Katı'ya, Prof. Dr. Hızır Ufuk Akdemir'e, doktora eğitim sürecim boyunca her zaman baba şefkatiyle beni destekleyen yüksekokul müdürüm Prof. Dr. Selahattin Kaymakçı'ya, manevi desteklerini hiç esirgemeyen canım dostlarım, Öğr. Gör. Dr. Yasemin Özel ve Öğr. Gör. Gülcan Muzaç'a, çalışmayı sürdürürken anket toplama ve eğitim sürecinde yardımlarını esirgemeyen arkadaşım Dr. İsmail Özel'e, tez yazım sürecinde her zaman destek olan sevgili öğrencim Mehmet Zeki Bozkurt'a, bu süreçte beni sabırla destekleyip, hep yanımda olduğunu hissettiren sevgili eşim Halil Duzcu ve canım kızım Zeynep'e...

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

TUĞBA DUZCU

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	v
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	vi
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yaşlılık	3
2.1.1. Yaşlılık Demografisi.....	4
2.1.2. Yaşlılarda Hipertansiyon Epidemiyolojisi.....	5
2.1.3. Yaşlılarda Hipertansiyon Tanısı	5
2.1.4. Yaşlılarda Hipertansiyon Tedavisi.....	6
2.1.5. Yaşlılarda Hipertansiyon Komplikasyonları	7
2.1.6. Yaşlılarda Hipertansiyonda İlaça Uyum.....	8
2.1.7. Yaşlılarda Hipertansiyon Yönetiminde Hemşirenin Rolü	10
2.2. Koronavirüs	11
2.2.1. Koronavirüslerin Yapısı.....	12
2.2.2. Koronavirüslerin Tarihi	12
2.2.3. Covid-19'un Tarihçesi	13
2.2.4. Pandemi Günlerinde Yaşlılar	15
2.2.5. Pandemide Yaşlıları Destekleme Yolları.....	16
2.2.6. Yaşlılık ve Covid-19 Korkusu	18
3. MATERYAL VE METOD.....	20
3.1. Araştırmanın Şekli.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Verilerin Toplanması.....	21
3.4.1. Verilerin Toplanması	21
3.4.2. Veri Toplama Araçları	21
3.4.3. Araştırmanın Uygulanması	22
3.4.4. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.4.5. İstatistiksel Değerlendirme	24
3.4.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	24
4. BULGULAR.....	25
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerine Ait Bulgular	25
4.2. Parametrelere Ait Frekans Dağılımlarına Ait Bulgular	26
4.3. Ölçeklerin Ön Test , Son Test Puanlarının ve Gruplararası Farkların İncelenmesi.....	27

4.4. Koronavirüs Korku Ölçeğinin Yaş ve Cinsiyet Grupları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
KAYNAKLAR	37
EKLER	45
Ek-1. Hasta Tanıtım Formu.....	45
Ek-2. İlaça Uyum/Özetkililik Ölçeği Kısa Formu.....	46
Ek-3. Koronavirüs Korkusu Ölçeği.....	47
Ek-4. Etik Kurul İzni	48
Ek-5. Kurum İzni.....	49
Ek-6. İlaça uyum/özetkililik ölçeği kısa formu kullanım izni	50
ÖZ GEÇMİŞ.....	51



SİMGELER VE KISALTMALAR

ACE	:Anjiyotensin dönüştürücü enzim
AÇSHB	:Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
ARB	:Anjiyotensin II reseptör blokerleri
BKİ	:Beden Kitle İndeksi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
ESC	:Avrupa Kardiyoloji Derneği
ESH	:Avrupa Hipertansiyon Derneği
HT	:Hipertansiyon
İBÖS-KF	:İlaça Uyum Özetkililik Ölçeği Kısa Formu
IBV	:Bulaşıcı Bronşit Virüsü
MHV	:Murin ve Hepatit Virüsleri
ÖT	:Veri toplarken uygulanan ön test
SARS	:Şiddetli Akut Solunum Sendromu
ST	:Veri toplarken uygulanan son test
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo.1. İlaça Uyum ve Koronavirüs Korkusu Eğitim Planı Akışı	23
Tablo.2. Katılımcıların Sosyo-demografik veriler	25
Tablo.3. Parametrelere ait frekans dağılımları	26
Tablo.4. Ölçeklerin ön test puanlarının karşılaştırılması	27
Tablo.6. Gruplar arası ölçek puanlarının karşılaştırılması	28
Tablo.7. Koronavirüs korku ölçeği ve yaş arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	29
Tablo.8. Koronavirüs korku ölçeği ve cinsiyet arasındaki ilişkinin incelenmesi	29



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hipertansiyon, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre tüm dünyada yetişkin ölümlerinin %6'sından sorumlu olmakla beraber, her sekiz ölümden birinin kaynağıdır. Aynı zamanda hipertansiyon sekizinci en öldürücü hastalıktır. Hipertansiyon önlenabilir bir risk faktörüdür (Hacıhasanoğlu, 2009).

65 yaş ve üzeri bireylerin yarısından fazlasında hipertansiyon önemli bir sağlık problemidir. Kan basıncı düzeyi yaştan ilerlemesiyle artış göstermektedir. Yaşlılarda sık görülen bu hastalık kontrol edilemezse kalp yetmezliği, miyokard infarktüsü, inme, kronik böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır (Önal ve Tümerdem, 2011). Ülkemizde ve dünyada hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumsuzluğundan dolayı kan basıncı kontrolü %25'in üzerine çıkarılamamasının en önemli unsurudur (Kaplan, 2003). Hasta davranışının, diyet uygulamak, yaşam biçimi değişikliklerini yerine getirmek ve ilaçlarını kullanmak uyum olarak tanımlanmaktadır. Uyumsuzluk ise reçete yazdırmamak veya ilacını kullanmamak olarak ifade edilmektedir. Hastalar iyi takip edilmediğinde, kendilerini iyi ya da kötü hissettiklerinde ilaç alarak, hastalara hastalık iyi anlatılıp öğretilmediğinde uyumsuzluk ortaya çıkmaktadır. En sık görülen uyumsuzluk şekli ilacı alması gerekenden az almak, bazı günler arka arkaya ilaç almamaktır. Ayrıca sigara ve alkol kullanımı, yeterli egzersiz yapılmaması, sağlıksız beslenme ve kontrollere düzenli gitmeme davranışı uyumsuzluğun en yaygın şekillerindendir. (Izzo ve Black, 2004).

Hipertansiyonla uygun şekilde başedebilmek için, ilaç tedavisinin yanı sıra diğer tavsiyelere de uyum gösterip düzenli kontrolleri ihmal etmeme zorunluluğu gerekmektedir (Kaplan, 2003). Hipertansiyonu olan hastaların yaşam standartlarını yükseltip tansiyonlarını kontrol altına alabilmek için bazı girişimler yapılabilir. Bu girişimler; danışmanlık, destekleme, bilgilendirme, aile tedavisi, hatırlatıcılar ve kendini izleme olarak sıralanmaktadır (Kaplan, 2003).

Yapılmış olan çalışmalarda, hipertansiyonu olan hastaların kan basınçlarını kontrol altına alabilmek için, tuzsuz ve yağsız yemek yemenin, haftada 1-2 kez egzersiz yapmanın, sebze ve meyve tüketiminin bol olmasının kan basıncı değerlerinin üstüne olumlu yönde etki gösterdiği saptanmıştır (Bosworth et al, 2005, Clark et al, 2000, Swetkey et al, 2005).

Hipertansiyonu olan hastaların kontrolünü sağlamada hemşireler ve hemşirelik eğitimleri önemli bir yere sahiptir. Yapılmış olan bir çalışmada hipertansiyonu olan hastalara hemşireler tarafından verilen eğitim sonucunda %71'inde kan basıncının normal değerlerine ulaştığı görülmüştür (Clark et al, 2000). Hipertansiyon hastalığı olan bireylere verilen eğitim ve düzenli izlem sonucu, hastaların hastalıklarına ve ilaç tedavilerine uyum gösterdikleri yapılan bir çok çalışmada saptanmıştır (Bogden et al, 1998; Grandi et al, 2006).

2019 yılının sonlarında altı koranavirüs suşunun solunum yolu hastalıklarına sebep olduğu anlaşıldı (McIntosh and Peiris, 2009). Covid-19'un Türkiye`de ilk vakası 10 Mart 2020 de görülmüş olup bir ay gibi kısa bir sürede 1,006 ölüm ve 47,029 vaka tespit edilmiştir ve enfeksiyon artık pandemi haline gelmiştir (Worldometer, 2020). Pandeminin etkileri ile tüm bireyler yaşanan bu süreçten olumsuz şekilde etkilenmiştir. Yaşlı bireylerde ve enfeksiyonun seyri daha kötü olup, mortalite oranları diğer yaş gruplarına göre daha yüksekti (Wu and McGoogan , 2020; Ji et al , 2020).

1.2. Araştırmanın Amacı

Tüm bu açıklamalar doğrultusunda çalışmamızda, 65 yaş ve üzeri hipertansif hastalara verilen hemşirelik eğitiminin ilaca uyum-özetkilik ve Covid19 korkusuna etkisi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir;

H0: Verilen hemşirelik eğitimi sonrası hipertansif yaşlı bireylerin ilaca uyum düzeyleri ve koronavirüs korku düzeylerinde herhangi bir değişiklik olmaması.

H1.1: Verilen hemşirelik eğitimi sonrası hipertansif yaşlı bireylerin ilaca uyum düzeylerinin artması

H1.2: Verilen hemşirelik eğitimi sonrası hipertansif yaşlı bireylerin koronavirüs korku düzeylerinin azalması.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık

Yaşlılık, zamanın ilerlemesine bağlı olup hastalık olmaksızın meydana gelen fiziksel işlev ve anatomik yapı bozukluğu değişikliğidir (Akın, 2006). Türk Dil Kurumunun tanımına göre ise “yaşlı olma durumu” olarak tanımlanmıştır (<http://www.tdk.gov.tr>, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne bağlı Psikogeriatrici Bilim kurulunun yapmış olduğu yaşlılık ifadesi ise geçen zamana göre hem zihinsel hem de fiziksel yetersizlik belirginliğinin artması ve çevresel faktörlere uyum sağlama kabiliyetinin azalmasıdır (Okan, 2010).

DSÖ’ye göre yaşlılık, 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak kabul edilmiş olup aynı zamanda kronolojik bir sıralama yapılmıştır. Bu kronolojik sıralamaya göre; 40-64 yaş aralığı orta yaş, 65-74 yaş aralığı genç yaşlılık, 75-84 yaş aralığı ileri yaşlılık, 85 yaş ve üstü yaş aralığı çok ileri yaşlılık şeklinde ifade edilmiştir (Yavuz ve Nazlı, 2006).

Yaşlılık kavramı farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bunlar:

Biyolojik yaşlılık: Kişinin anatomi ve fizyolojisinde zamanla meydana gelen değişikliklerdir. Bu süreç yumurtanın döllenmesinden başlayarak yetişkinlik dönemine kadar devam eden bir süreç olarak tanımlanır (Yavuz ve Nazlı, 2006).

Fizyolojik yaşlılık: Biyolojik olarak yaşlanmaya bağlı meydana gelen davranışsal ve kişisel değişikliklerdir. Bağımsız konumda olan insanın bağımlı bir duruma geçiş yapması anlamına gelir (Yavuz ve Nazlı, 2006).

Kronolojik yaşlılık: Doğum anıyla başlayıp içinde olunan zamana dek geçmiş olan yılların toplamıdır (Yavuz ve Nazlı, 2006).

Psikolojik yaşlılık: Fizyolojik olarak bireylerin yaşlanmasından dolayı rollerinin ve sosyal konumunun değişmesiyle tanımlanan uyum sağlayamama problemidir (Yavuz ve Nazlı, 2006).

Sosyal açıdan yaşlılık: Kişilerin rollerinin ve konumunun değer yargılarına ve kültürüne göre değişiklik göstermedir (Yavuz ve Nazlı, 2006).

Ekonomik açıdan yaşlılık: Bireyin verimliliğinin çalışma veriminin azalıp iş hayatının bitip emekliliğin olduğu dönem ile ifade edilmektedir (Yavuz ve Nazlı, 2006).

2.1.1. Yaşlılık Demografisi

Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık

Dünyada Yaşam süresinin uzaması, doğum oranlarının artması ve yaşam standartlarının yükselmesi ile birlikte aynı zamanda ,yaşlı nüfusta giderek artmaktadır.

Global Age Watch Index’in 2014’de hazırladığı rapora bakıldığında ; 2012 yılında, 60 yaş üstü kişilerin toplam dünya nüfusundaki yeri %11’i iken, bu oran 2014 yılında % 8.3 olarak tespit edilmiş olup, 2030 yılında ise toplam dünya nüfusuna oranını % 16’ya yükseleceği tahmin edilmektedir (Global Age Watch, 2014).

DSÖ 2002 verilerine göre, yaşlı nüfus oranının 1970 – 2025 yıllarında %22.3 ile 624 milyon kişi olarak beklenmekte olup, 2025 yılında tahmin edilen 1.2 milyon insanın ise 60 yaş üstü grup olacağı, 2050 yılında yaşlı oranın ise 2 milyona ulaşması ve % 80’in de gelişmekte olan ülkelerde yaşamakta olacağı tespit edilmiştir (Global Age Watch, 2014).

Gelişmiş ülkelerde 65 yaş üstü nüfusun 2005 – 2050 yıllarında 185 milyondan 325 milyon kişiye yükselerek tahminen iki katına çıkması beklenmektedir. Fakat belirlenen ülkelerin bazılarında 65 yaş üstü nüfusun tüm dünyadaki 65 yaş üstü nüfusunun % 38’ini oluşturmakta iken , 2050 yılında oluşturmaları beklenen oran % 21’dir (Global Age Watch, 2014).

65 yaş üstü nüfusun az gelişmiş ülkelerde ise 2005 – 2050 yıllarında 292 milyondan 1.2 milyara artarak dört katına yükselmesi öngörülmektedir. Bu az gelişmiş ülkelerde 65 yaş üstü nüfusun tüm dünyadaki 65 yaş üstü nüfusunun % 61’ini ,2050 de ise % 78’ini oluşturacağı düşünülmektedir. 65 yaş üstü nüfusun en az gelişmiş olan ülkelerde ise 25 milyondan 125 milyona yükselerek artması beklenmektedir (<http://www.tuik.gov.tr/>).

Yaşlanmanın hızlı gelişmekte olduğu ülkeler arasında Türkiye de vardır. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) sonuçlarına göre, yaşlı nüfusun 1955 yılında toplam oranının % 3,4 belirtilirken, 2014 sayımında ise oran % 8 artmıştır. Yaşlı nüfus göstergesine göre 2023 yılında %10,2, 2050 de %20, 2075 yılında ise % 27,7’ye artacağı beklenmektedir. (<http://www.tuik.gov.tr/>).

TÜİK verilerine göre diğer yaş kesimleriyle karşılaştırıldığında yaşlı nüfus artış oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de 2014 yılında, yaşlı nüfus artışı %49,9 iken , toplam nüfus artışı %13,3'dür (<http://www.tuik.gov.tr/>).

Oluşan demografik eğilimlerin devam edeceği tahmin edilerek yapılan hesaplamalarda Türkiye'nin 21.yüzyılda dünyaya paralel olarak yaşlı nüfusa sahip olacağı belirtilmiştir (<http://www.tuik.gov.tr/>).

2.1.2. Yaşlılarda Hipertansiyon Epidemiyolojisi

Tüm dünyada HT kaynaklı erişkin ölümlerin oranı %6 olup aynı zamanda HT hastalığı kalp damar hastalıkları açısından engellenebilir bir risk faktörüdür (Banegas et al, 2002).

Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) ve Avrupa Hipertansiyon Derneği (ESH)'nin 2013 yılında yayınlanan kılavuzunda, tüm dünyada HT prevalansı %30-45 aralığında olup, bunların gelişmiş ülkelerdeki sayısı yaklaşık 333 milyon, gelişmekte olan ülkelerdeki bu sayı ise 639 milyondur. Hipertansiyon hastalığı 2025 yılında 1,56 milyar erişkin bireyi etkileyebileceği düşünülmektedir (Wu et al, 2012)

HT hasta sayısı Türkiye'de 15-16 milyon olarak tahmin edilmektedir (Babayiğit ve ark, 2008). 65 yaş ve üzeri bireylerin yarısından daha fazlasında HT çok ciddi bir sağlık problemidir. Türk Hipertansiyon Prevelans'ın yaptığı bir çalışmaya göre 18-29 yaş aralığında HT prevalansı %5 saptanmış iken, 60-69 yaş aralığında %67, 9'a yükseldiği görülmüştür (Pekel ve ark., 2013).

HT, yaşlı bireylerde sık görülen bir hastalık olmasıyla beraber, kontrol edilemediğinde kalp yetmezliği, miyokard enfarktüsü, kronik böbrek yetmezliği ve inme gibi HT komplikasyonları yaşlı bireylere daha yüksek düzeyde zarar verebilmektedir (Önal ve Tümerdem , 2011).

2.1.3. Yaşlılarda Hipertansiyon Tanısı

Yaşlı bireylerde fiziki muayene, tekrarlanan kan basıncı ölçümleri, laboratuvar incelemeleri ve anamnez ile HT tanısı konulabilir (Baran ve Özbarış Bahar, 2012).

Fizik muayenede kan basıncı ölçümü ile birlikte yaşlının boy ve kilo ölçümü, bel çevresi ölçümü ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplanması gerekmektedir (Çengel, 2012).

HT tanısı konulabilmesi için yaşı bireylerde; ilk değerlendirme sonrası en az iki veya daha fazla kan basıncı ölçümüyle hesaplanan ortalama sistolik veya diastolik kan basıncının belirtilmiş olan sınırların üzerinde olması gerekir (Mancia et al, 2013).

Hipertansiyonlu yaşlılarda uygulanması gereken rutin testler açlık total kolesterol, açlık plazma glukozu, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL), açlık serum gliseritleri, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL), idrar incelemesi, serum ürik asit, serum kreatinin, serum potasyum, hemoglobin ve hemotokrit düzeyleri, glomerüler filtrasyon hızını içermelidir (Mancia et al, 2013).

Anamnez alırken dikkat edilmesi gerekenler; kan basıncının daha önceki düzeyi ve yüksekliğinin süresi, kan basıncı ölçümünü arttırabilecek olası madde ve ilaç kullanımı, hastanın önemli diğer hastalıkları ile ilgili geçmişi, hastanın yaşam biçimi ve alışkanlıkları, hastalığı etkileyebilecek çevresel ve psikososyal faktörler şeklinde sıralanabilir (Beard et al, 2012).

2.1.4. Yaşlılarda Hipertansiyon Tedavisi

Uygulanan tedavi yaşı bireye özgü olmalıdır. Bu tedavi düzenlenmesinde, kan basıncı ölçümlerinin 140/90 mmHg altına çekilmesi ve kardiyovasküler hastalık riskinin en aza indirilmesi en önemli faktördür (Gambassi et al, 1998; Lindholm et al, 2000).

HT tedavisi yaşlılarda, nonfarmakolojik ve farmakolojik tedavi şeklinde iki grupta incelenir.

Nonfarmakolojik Tedavi

Bu tedavi yaşam biçimi değişikliği şeklinde de isimlendirilmektedir. Bahsedilen değişikliklerin tüm yaşlılara önerilmeleri uygundur. Yaşam biçimi değişikliklerinin, kan basıncının düşmesinde etkili oldukları, hipertansiyondan koruduğu ve felç, miyokard infarktüsü, kalp yetmezliği vakalarını azalttığı bilinmektedir (Cappuccio and Gomez, 2009; Fuster et al, 2002).

Yaşlılarda yaşam biçimi değişikliği önlemlerinin alınması çok önemlidir. Bu önlemlerle kan basıncının düşürülmesi, diğer risk faktörlerinin kontrol edilebilir seviyeye getirilmesi ve kullanılabilecek ilaç sayı ve dozunun azaltılması amaçlanmaktadır (Mancia et al, 2013; Samancıoğlu ve Karadakovan, 2010).

Tedavide genel olarak stratejiye karar verme sonrası, her yaşlının kan basıncını düşürüp, kalp damara ait riskleri azaltmak için kişisel hedefler konulmalı ve kapsamlı

bir plan yapılmalıdır. Bu planın içeriğinde; yaşam biçimi değişikliği, ilaç tedavisi ve kan basıncının normal seviyeye getirilmesi olmalıdır (Polat ve Kahraman Bayrak, 2013; akır H, 2003; Erciyes, 2013).

Farmakolojik Tedavi

Yapılan araştırmalar sonucu , hipertansiyonun kontrol edilebilir olmasında ilaçsız tedavinin yetersiz kaldığı ancak hastalığın seyrini kontrol edebilmek için kullanılması gereken ilaç sayı ve dozlarını önemli miktarda azalttığı görölmektedir. Yaşam tarzı değişimi tüm kılavuzlarda hipertansiyon tedavisinin ilk basamağı olarak üstünde durulmaktadır. Hedeflenen kan basıncı yaşam tarzı değişimi ile sağlanamazsa ilaçla tedavi gereklidir.

Yaşlılarda hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar şu şekildedir;

Anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri

Diüretikler

Anjiyotensin II reseptör blokerleri (ARB)

Alfa blokerler

Beta blokerlerdir (Chobanian et al, 2003; Kaya ve ark., 2009).

2.1.5. Yaşlılarda Hipertansiyon Komplikasyonları

Hipertansiyon hastalığı kronik hastalıklardan en yaygın olanıdır. Hedef organları sürekli şekilde zarara uğrattığından dolayı sinsi bir katil olarak tasvir edilir. HT hastalığı inme, kardiyovasküler hastalık, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm için çok güçlü bir risk oluşturur (Chobanian et al, 2003).

Serebrovasküler komplikasyonlar; yapılan çalışmalarda hemorojik ve iskemik inme geçirmiş olguların üçte ikisi HT hastası oluğu saptanmıştır. HT aynı zamanda ateroskleroza da hızlandırdığından iskemik inmeye yol açıp damarların yırtılmasına sebep olmasından dolayı subaraknoid veya intraserebral kanamaya yol açmaktadır. HT tedavisi etkin bir şekilde uygulandığında inme sıklığında azalma sağlar (Malhotra et al, 2010; şarlı, 2011; Weiss et al, 2007).

Renal komplikasyonlar; renal disfonksiyon ve yapısal bozuklukların en aza indirilebilmesi kan basıncı kontrolü ile sağlanabilir. HT tedavi edilmezse renal yetmezlik geliştiği bildirilmiştir (Weiss at al, 2007).

Hipertansif retinopati; göz dibi damarları da HT dolayısıyla gelişebilmektedir. Bu hastalarda arteriyoskleratik retinopatik değişikliklerin gözlenmesi ve göz dibi muayenesi yapılması hipertansiyonun prognozunu belirleme açısından önemlidir (Weiss et al , 2007)

2.1.6. Yaşlılarda Hipertansiyonda İlaça Uyum

HT hastalığının kontrolünde başarısızlığın en temel sebebi tedavi düzenine uyumsuzluktur (İbrahim, 2003; Ulrich and Canale, 2005). Başarılı bir HT tedavisi için hastanın, hekim ve kendisi tarafından kabul edilmiş tedaviye uyumu gereklidir (Graves, 2000). HT tedavisinde tedaviyi sürdürme ve hasta uyumu, kan basıncının kontrol altına alınabilmesinde en önemli faktörlerdir (Kabakcı, 2006). Bu uyumun yetersiz olması kan basıncının kontrol altına alınamamasında büyük rol oynar (Düsing, 2006).

Yapılmış olan çalışmalarda düzenli hekim ziyaretleri, hastaların kendini sürekli takip eden bir hekime sahip olmaları, ilaç tedavisine uyum sağlama, ilaçları satın almada herhangi bir engelin olmaması, sağlık güvencesinin olması, kan basıncını kontrol edebilmede etkili olduğu gösterilmiştir (Ahluwalia et al, 1997).

Yapılan bir çalışmada hipertansiyon hastalarının doktor kontrolüne gittiklerinde sadece kullanılan ilaçları reçete yazdığı ve ilaçlar bittikten sonra tekrar doktora gitmelerinin gerektiği dışında hastalara başka bir açıklama yapılmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte aynı çalışmada tansiyonum yükselirse veya başım ağrırsa ilaç alırım onun dışında ilaç almama gerek yok gibi hasta ifadeleri de uyumsuzluğu işaret eden bir açıklamadır (Ease et al, 2002). Hipertansiyonun kontrol altına alınmasında başarısızlığın en büyük sebebi uyumsuz olan veya önerilmiş olan tedavi planını sürdüremeyen hastalardır (Izzo and Black, 2004; Ulrich and Canale, 2005). Hastalar önerilen ilaçlara uyum sağlamada isteksiz ve başarısız ise kan basıncı düzeyi kontrolü zorlaşır ve inme, böbrek yetmezliği ve kalp yetmezliği nedeniyle sağlık durumları etkilenir. Hastanın uyumsuzluğu, ilacı birden kullanmamaya başlama veya kendi kendine yeniden başlamanın geri tepkimesi veya ilk alınan doz etkileri dolayısıyla da önemlidir (Izzo and Black, 2004).

Hastanın ilaca uyumunu değerlendirmenin en kolay yolu hastaya onunla ilgili önemli şeyleri sorgulamaktır. Uyumu iyileştirmede en önemli şey, tedaviyle ilgili eğitimin nasıl ve niçin tavsiye edilmesi gerektiği ve beklenen sonuçların uygun şekilde çıkmasıdır (Elliot, 2003). Hastanın hipertansiyon tedavisine uyumunu

arttırabilmenin en güzel yollarından biri, tedavi ile ilgili kararlara hastanın da katılmasını sağlamaktır. Aynı zamanda hastalar düzenli kan basıncı ölçümleri konusunda teşvik edilmeli, hasta ve ailesine hipertansiyon hakkında eğitim verilmeli, sağlık personelleri ile hastaların telefon görüşmesi sağlanıp hastalar uyum konusunda cesaretlendirilmeli, hasta kontrol için her gelişinde ilaç tedavisi ve non-farmakolojik tedavi uygulamaları değerlendirilmelidir (Izzo and Black, 2004). Yazılmış olan hipertansiyon ilaçlarının hasta tarafından kullanılıp kullanılmadığını belirleyen bazı yöntemler vardır. Yapılmış olan bir çalışmada Afrika kökenli olan Amerikalı hipertansiyon hastalarının ilaca uyumlarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiş bunun sonucunda kan basıncı değeri düşük çıkan bireylerin ilaca uyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bu ölçek Türkiye'ye de uyarlanmış ve aynı sonuç bulunmuştur (Gözüm and Hacıhasanoğlu, 2005). HT tedavisi gören bireylerin yazılan ilaçları düzenli bir şekilde kullanma oranları %26,9-82,3 arasında olduğu tespit edilmiştir (Çetinkaya ve ark, 1996 ;Sapmaz, 2000). Yapılmış olan çalışmalarda ilaçları düzensiz kullanma oranları %12,3-%57,6 arasında bulunup, ilaçları düzenli kullanmama sebebi olarak da ihmalkarlık, unutma, yanlış anlama, ilaçların rahatsız etmesi, fakirlik ve birden fazla ilacı bir arada kullanamama vb. şeklinde bildirilmiştir (Eryonucu ve ark, 1999; Karakurt, 2004; Sapmaz, 2000). Yapılmış olan bir çalışmada %22 oranında hipertansif hastaların ilaç kullanmama sebebinin, kendilerini iyi hissetmeleri olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu daha geç ortaya çıkan komplikasyonları bilmemeleri ve bu hastalığın sürekli tedavi edilmesi gerekliliğinin olması şeklinde yorumlanmıştır (Eryonucu ve ark, 1999). Yapılmış başka bir çalışmada %10 oranında hipertansif hastanın ilaçları düzenli almadığı ve almayı unuttukları bildirilmiştir (Kyngas and Lahdenpera, 1999). Tüm bu açıklanan çalışma sonuçları sonucunda hipertansif hastaların, bu hastalıkla baş etme amacı, yaşam kalitesini en yüksek düzeye çıkarmak, oluşabilecek komplikasyonları engellemek ve ölüm ve hastalanma oranlarını en aza indirmektir. İlaça uyumu arttırmak, bu amaçları başarabilmede bir yoldur (Kyngas and Lahdenpera, 1999).

Uyum Sorunlarını, İzlemek ve Yönlendirmek

HT'da yüksek olan kan basıncının kontrolünü sağlayabilmede en büyük engel uyumsuzluktur. Hekime, tedaviye, hastalığa ve hastaya ilişkin çeşitli faktörler uyumu etkileyebilir (Weiss et al, 2007).

Hasta ve Hastalığa İlişkin Faktörler: HT hastalığı çok uzun zaman belirti vermeden ve herhangi bir komplikasyon göstermeden ilerleyebilir, uzun yıllar sonra ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Hastalık belirtisi olmadığı dönemde hastalara tedaviyi benimsetebilmek zor olur. Bundan dolayı yükselen kan basıncı tedavisinde hastanın tedaviye uyumu çok önemlidir (Sağlam, 2003). Yapılmış olan çalışmalarda hastalığın ciddiyetini anlayan, hastalığın farkında olan hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum sağlamanın daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır (Ren et al, 2002; Lagi et al, 2006).

Hastaların hipertansiyonun farkında olmaması, hastalık ile ilgili negatif inançları hastalık hakkında bilgi sahibi olmamasına, alkol ve tuz tüketimine dikkat etmemesine, tedaviye yeterli uyum sağlayamama, ilaçların alınmasının unutulması, psikiyatrik hastalıkların mevcut olması, hasta ve hastalığa uyumsuzluğu işaret eden faktörlerdir (Burnier, 2006). Aynı zamanda hastanın yaşı tedaviyle ilgili karar vermeyi de etkileyen önemli faktörlerden birisidir (Lindholm ve ark, 2000).

Hekime İlişkin Faktörler: hekimin yeterlilik düzeyi de ilaca uyumsuzluğu etkileyen faktörlerdendir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki hekim eksikliklerinin, kontrol edilememiş hipertansiyon ile önemli düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Shea et al, 1992). Bununla beraber hekimlerin hipertansif hastaları 6 aylık periyotlarda takip etmesi kan basıncını düzenlemede önemli etkiye sahiptir (Ahluwalia et al, 1997). Hastalara yeterince eğitim verilmemesi, ilaç dozlarını arttırma konusunda hekimin başarısız olması, hastanın tedavi planına dahil edilmemesi uyumu önemli ölçüde etkileyen faktörlerdir (Burnier, 2006).

2.1.7. Yaşlılarda Hipertansiyon Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olan Hipertansiyonun, buna rağmen görülme oranı yüksektir ve ölüm oranlarının artması dolayısıyla bireylerin sağlıklarını bozan bir etken olduğu düşünülmekte ve halk sağlığı açısından önemli bir problem olarak görülmektedir. Bireylerin sağlıklarının korunmasında, hastalık durumunda mümkün olan en hızlı şekilde sağlığına kavuşturulmasında hemşirelerin sadece kan basıncı ölçümü ile sorumluluklarını sınırlandırmamaları gerekir. Hemşirelerin sorumlulukları arasında hipertansiyon hastalarının teşhis edilmesi, izleminin yapılması ve tedavi edilmesi vardır (Akdemir and Fesci, 1995). Yapılmış olan bir çalışmada hipertansiyonu olan hastaların kan basınçlarını kontrol edebilmede sağlık personellerinden beklentileri olduğu tespit edilmiştir. Hedeflenmiş olan amaçlara

ulaşıp sürdürmede, HT hastalarına birinci basamak sağlık kuruluşlarında hemşireler tarafından eğitim düzenlenebilir (Burnier, 2006). Hemşireler hastalığın öngörülebilir komplikasyonlarını ve hastalık altında yatan psikolojik durumları anlayabilen bir sağlık personelidir. Hemşire eğitmenler iletişimi kuvvetlendirmek, kan basıncını etkileyebilen alışkanlıkların önemini anlatmak ve kullanılan HT ilaçlarının komplikasyonlarının anlanmasıya yardım etmek için hastalarla sık görüşme sağlayabilirler (Graves, 2000). Hemşireler hastalara hastalıkları ve tedavi yönetimi ile ilgili bilgisini değerlendirip, reçete edilen tedavisi ve HT ile ilgili soru sorabilmeleri için destekleyip, hastaya hastalık için önemli bir durum olan aile ve diğer bilgileri açıklayıp, kendi kendilerine kan basıncı ölçme uygulamasını öğretip, kan basınçlarını evde kontrol edilebilmeleri için uygun olan bir tansiyon aleti önerebilir. Hemşire hipertansiyonlu hastanın uyumlu olmasını arttırmak için komplikasyonlar hakkında bilgi vermelidir (Ulrich and Canale, 2005). Hemşireler aynı zamanda ilaçların düzenli kullanılmasının ne kadar önemli olduğunu ve ilaçların yan etkileri ile ilgili açıklama yapmalıdır. Hemşire, mevcut olan tedaviyi basitleştirme, tedavi planlarına hastayı dahil etme, kullanılan ilaçların bitmeden önce yeniden yazdırmanın, tedaviye uyumlu davranmanın önemli olduğu bilgisini vermelidir (Gulanic et al, 1998). Hemşirenin hipertansiyonu kontrol etme rollerinden biri de ailedeki bireylerin kan basıncı kontrol etmedeki sürecin önemli bir parçası olmalarını sağlamak ve bu konuda onları eğitimle desteklemektir. Hastaların endişe duydukları konuları tartışıp açıklama, hastalara kan basıncı düzeyi ile ilgili bilgi verme, istenilen kan basıncı konusunda hasta ile anlaşma sağlama, önerilmiş olan tedavi ile ilgili hastayı bilgilendirme aynı zamanda bilgi verici formları sağlama gibi sorumluluklar da sağlık personelinin rolleri arasındadır (Izzo and Black, 2004).

2.2. Koronavirüs

Bilinen altı adet koronavirüs suşunun insanlarda solunum yolları enfeksiyonlarına sebep olabildiği 2019 yılına kadar biliniyordu (McIntosh and Peiris, 2009). HCoV - NL63, HCoV - 229E, HCoV - OC43 ve HKU1 küçük çocuklarda, bebeklerde ve yaşlılarda nadirde olsa ciddi enfeksiyonlara ve hafif üst solunum yolu hastalıklarına sebep olan koronavirüslerdir. MERS-CoV ve SARS- CoV, alt solunum yollarını enfekte ederek insanların ciddi solunum yetmezliğine girmesine sebep olan tehlikeli koronavirüslerdir (Fehr and Perlman ,2015). Koronavirüsler aynı zamanda evcil hayvanları ve vahşi hayvanları etkilemektedir (Hasoksuz et al, 2007; Chan et al,

2013). Çiftlik hayvanlarının enfekte olması tarım faaliyetlerini bozmasıyla beraber insanlara virüs bulaştırdığı görülmektedir (Cui et al, 2007; Zhang et al, 2007). 2016 yılında HKU2 ile ilişkili Bat-CoV 24000 domuz yavrusunun Güney Çin’de ölümüne sebep olup bu durumun belgelenmiş olan hayvancılıkta ilk ciddi bir hastalık olayıdır (Zhou et al, 2018; Simas et al, 2015).

2.2.1. Koronavirüslerin Yapısı

Coronaviridae ailesi Nidovirales sınıfında bulunan RNA genomu tek sarmallı olup uzunluğu 30 kilobaz olan monofilik kümeden oluşan yapıdır (Perlman and Netland, 2009). Betacoronavirus, Deltacoronavirus, Gammacoronavirus ve Alphacoronavirus cinsleri Orthocoronavirinae alt familyasını oluşturur. SARS-CoV-2 ve SARSCoV , betacoronavirüs cinsine aittir. Koronavirüs (CoV), segmentsiz bir RNA genomuna ve pozitif polariteye sahip olup tek sarmallı, virionu nükleokapsid (N) protein, başak (S) proteini, transmembran (M) protein, zarf (E) protein tarafından oluşmuş 4 temel yapısal protein içerir (Perlman and Netlan , 2009; Schoeman and Fielding, 2019; Vlasova et al, 2007).

2.2.2. Koronavirüslerin Tarihi

1937’de Beaudette ve Hudson tarafından raporlanan ilk koronavirüs, tavuklarda ürogenital yolu etkileyip yumurta üretimlerini ciddi şekilde azaltmış olan Bulaşıcı Bronşit Virüsü (IBV)’dür. Koronavirüslerin incelenebilmesi için model olarak kullanılan, ilk defa Cheever ve ark. tarafından bildirilen Murin ve Hepatit Virüsleri (MHV), farelerde hepatobiliyer sistem, nörolojik sistem, gastrointestinal sistem ve solunum sisteminde enfeksiyona yol açmaktadır. İlk insan koronavirüsü (B814) 1965’te solunum yolu enfeksiyonu olmuş bir çocuktan alınmış numuneden izole edilmiştir. 2002-2003 kış aylarında Çin’in Guangdong eyaletinde, şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ismi ile tanımlanan ölümcül olabilen bir pnömoni ortaya çıktı. Daha sonra virüs uluslararası hava yolu taşımacılığı yolu ile de Vietnam, Singapur, Hong Kong , Kanada gibi diğer ülkelere yayıldı. SARS-CoV’nin ortaya ilk çıkış noktası, Guangdong’daki canlı hayvan pazarlarıydı. Bu pazarda satılan beş küçük memelinin SARS-CoV ile ilintili virüsleri içerdiği bulunmuştur. 2012 yılında MERS-CoV ilk olarak Suudi Arabistan’da böbrek yetmezliği ve akut pnömoni gelişen 60 yaşında olan bir hasta akciğerinden izole edilmiştir. İnsanlar arasında bilinen en ölümcül virüslerden biri MERS-CoV’dur (Perlman and Netlan , 2009; Schoeman and Fielding, 2019; Vlasova et al, 2007).

2.2.3. Covid-19'un Tarihçesi

26 Aralık 2019'da 41 yaşında olan erkek hasta Wuhan Merkez Hastanesine başvurmuş, başvurudaki semptomları öksürük, ağrı, ateş, göğüs sıkışması ve halsizlikti. Bazı tetkikler yapıldı ve sebep olan herhangi birşey bulunamadı. Anamnezi alındığında ise kişinin vahşi hayvanların satıldığı ve yerel deniz ürünleri satışı yapılan bir pazarda çalıştığı öğrenildi (Wu et al, 2020). Wuhan Şehrinde , 31 Aralık 2019'da sebebi bilinmeyen pnömoni vakalarının ortaya çıktığı bilgisi verildi (Wuhan Municipal Health Commission, 2020). Sebebi bilinmeyen pnömoni vakası 44 hasta, 31 Aralık 2019 ile 3 Ocak 2020 arasında DSÖ'ye bildirildi. 7 Ocak 2020'de Çinliler yeni türü olan bir koronavirüs izolasyonu yaptıklarını belirtti. Çin, yeni olan bu koronavirüsün genetik dizisini 12 Ocak 2020'de açıkladı (Lu et al, 2020). 13 Ocak 2020'de Tayland Halk Sağlığı Bakanlığı yeni ortaya çıkan koronavirüs (2019-nCoV) ilk vakayı açıkladı. Daha sonra 20 Ocak 2020'de Kore Cumhuriyeti ve 15 Ocak 2020'de Japonya ilk vakaları açıkladı (World Health Organization, 2020; Park et al, 2020). Türkiye'de ilk vakalar ise 10 Mart 2020'de görülmüş olup 1 ay içinde 1006 ölüm ve 47,029 vaka oldu. Sonrasında SARS-CoV-2 enfeksiyonu pandemi haline gelmiştir (Worldometer, 2020). 2019nCoV'un, insanları enfekte edebilme yeteneği veren bir mutasyon kazanıp, yarasalardan bulaşabilen SARS virüsünden farklılaştığı tespit edildi (Benvenuto et al, 2020). Koronavirüs ile bağlantılı akut solunum yolu hastalık durumu Covid-19 olarak isimlendirildi (Gorbalenya , 2020).

Covid-19'un kuluçkası, yapılmış olan 3 farklı çalışmada 5,2 gün, 4 gün ve 5,1 gün olarak tespit edildi (Li et al , 2020; Guan et al , 2020). Aynı zamanda, beş kişilik bir ailede sürenin 1-19 gün arasında olabileceği bulunmuştur. Tüm bu veriler Covid19'un kuluçka süresinin SARS ve MERS ile birbirine benzediğini ve influenzaya göre uzun sürdüğünü göstermektedir (Jiang et al, 2020). Yaş gruplarının tümünde Covid-19 hastalığı bildirilmiştir. Enfeksiyon şiddeti asemptomatik enfeksiyon ve kritik hastalık arasında değişebilir. Covid-19'un klinik olarak şiddeti asemptomatik, hafif, orta, şiddetli ve kritik olmak üzere beş gruba ayrıldı (Wu and McGoogan, 2020).

Asemptomatik enfeksiyon: SARSCoV-2 PCR testi sonucu pozitif çıkan ve klinik semptom görülmeyen hastalar.

Hafif: pnmoni eşlik etmeden ateş, kas ağrısı, yorgunluk, öksürük, boğaz ağrısı ,hapşırma burun akıntısı da dahil olmak üzere akut üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri görülür.

Orta: sık ateş ve öksürük, pnmoni, nefes darlığı, hırıltı olabilir, hipoksemi yoktur.

Şiddetli: 1 hafta içinde hızlı ilerleme, santral siyanoz, oksijen satürasyonu % 92'den az, dispnesi olan hastalar.

Kritik: solunum yetmezliği veya Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), çoklu organ yetmezliği , şok mevcut olan hastalar.

Bu klinik sınıflandırma Covid-19'un mortalitesi ve prognozu ile ilgili ipuçları verdiği için önemlidir. Covid-19 vakalarının büyük çoğunluğu (% 81) yetişkin bireylerde hafif veya orta derece hastalık olarak sınıflandırıldı ve çoğu çocuk vakada hafifti. Kritik olan vakalarda mortalite yetişkin bireylerde % 50'ye kadar çıkabildiği görüldü (Wu and McGoogan, 2020; Fang et al, 2020).

Aseptomatik Enfeksiyon

Hastalık kaynağı olarak toplumda özel bir önemi vardır. Özellikle aseptomatik çocuklar ve bebekler insandan insana bulaşta önemli yere sahiptir (Kam KQ et al, 2020). Dong ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, pediyatrik hastaların % 90'ından daha fazlasının aseptomatik olup hafif veya orta şiddette hastalığa sahip olabileceğini belirtmiştir (Dong Y et al, 2020). Her yaş grubunda aseptomatik enfeksiyon tespit edilebileceği gibi , gençlerde daha sık rastlanmaktadır (Hu et al , 2020). Çinde yapılan çalışmalarda toplam 72,314 vaka dan 889'u aseptomatik (% 1) olarak belirtilmiştir (Wu and McGoogan , 2020).

Bulaş Yolu

Hava Yolu ile bulaş; varolan verilere göre, SARS CoV-2'nin deneysel modellerinde hava örneklerinde 3 saate kadar bulunduğu tespit edilmiştir (Zi-Wei et al, 2020). Gou ve ark. bir odadaki farklı bölgelerden alınmış hava örneklerinin pozitif çıktığını bulmuşlardır (Guo et al , 2020). Aynı zamanda , Cheng ve ark. cerrahi maske takarak ve takmadan hasta çenesinden 10 cm uzaklığında 8 hava örneği topladılar, SARS CoV-2'yi tespit edemediler (Cheng et al, 2020). İran'dan yapılmış bir çalışmada, hastaların 5 m çevresinden toplanan bütün hava örneklerinin negatif çıktığını bildirmişlerdir (Faridi et al, 2020).

Dışkı ile bulaş; İshalli hastaların oluşu, RTPCR ile SARS CoV için pozitif dışkı örneklerinin var olması ve çalışmalardan en az birinde dışkıda canlı virüs tespit edilmesi, diğer çalışmalarla doğrulanmış olmasa bile dışkı ile bulaşıcılık düşünülmektedir. Mide bağırsak tutulumu veya sindirilmiş balgam dışkıdaki virüs varlığının kaynağı bile olsa, sadece bu veriler kişisel hijyene önem vermemizin gerekliliğini vurgulamaktadır(Schwartz, 2020; Rasmussen et al, 2020; Du et al, 2020).

Maternal fetal bulaş; Enfeksiyona maruz kalmış gebe kadınlardan fetüslerine transplasental veya intrauterin bulaş, bulaşmanın farklı önemli bir yöntemidir. Covid19 enfeksiyonu var olan 38 gebe kadının analizinin yapıldığı bir çalışmada, SARS CoV-2'nin anneden fetüse intrauterin yol ile bulaştığına dair herhangi bir sonuç yoktu. Aynı zamanda çalışmalar SARS ve MERS'in tam tersine Covid19 seyrinin hamile kadınlarda normal olduğunu vurgulamıştır (Schwartz, 2020; Rasmussen et al, 2020; Du et al, 2020).

Bulaştırıcılık Süresi

SARS CoV-2 ile enfekte olmuş kişiler semptomlar başlamadan önce bulaştırıcı olabilir. Yapılan bir çalışmada, hastaların % 13'ü semptomlar başlamadan önce bulaştırıcı oldukları tespit edilmiştir . Yapılan bu çalışmalar, asemptomatik enfeksiyon taşıyıcılarının, hastalığı bulaştırılmada ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (Zhou et al, 2020).

2.2.4. Pandemi Günlerinde Yaşlılar

Covid-19 enfeksiyon salgını, tüm dünyada üzerindeki milyonlarca kişinin enfekte olup, çok sayıda kişinin ölmesine neden oldu. Yaş grubu farketmeksizin her yaş grubunda ciddi şekilde akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonu geçirilebilir, ancak en çok etkilenenler, orta yaş ve üstü kişiler oldu (Zhou et al, 2020).Hastanede yatışı Covid-19 tespit edilmiş hastalar ile yapılan bazı çalışmalarda orta yaş grubu 49-56 arasında değişkenlik göstermektedir (Wang et al, 2020; Chen et al, 2020). Aynı şekilde , Çin`de yapılan bir çalışmada, Covid-19 tanısı ile hastanede yatma oranlarının yaşla birlikte artış gösterdiği, 20 ila 29 yaş aralığı için %1, 50 ila 59 yaş aralığı için %4 , 80 yaş üzeri bireyler için %18 olduğu bildirilmiştir (Verity et al, 2020). Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından hazırlanan bir rapora göre, %2,3 ölümcüllük oranının tam tersine, 70 ila 79 yaş ve 80 yaş üstü için vaka ölüm yüzdeleri sırasıyla %8 ve %15 idi (Wu and McGoogan, 2020). Aynı şekilde benzer bulgular İtalya`dan da tespit edilmiştir, vaka ölüm oranları sırasıyla 70-

79 yaş ve 80 yaş üstü olanlarda %12 ve 20'dir (Onder et al, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde, vakaların %67'sinin ≥ 45 yaş olduğu belirlenip, Çin'deki bulgularla benzer oranda, ölümlerin %80'i ≥ 65 yaşta meydana geldi (Wu and McGoogan, 2020).

2.2.5. Pandemide Yaşlıları Destekleme Yolları

Yaşlı bireyler kadın olsun erkek olsun toplumdaki sosyal, ekonomik ve kültürel rolleri dolayısıyla çok önemli referanslardır, dünyanın ve ülkemizin tarihi hafızasıdır. Pandemiye karşı toplumun savaşmasına yardım eden birçok yaşlı insan vardır. “Emekli olan doktor ve hemşireler”, “Emekli olmuş bilim adamları ve araştırmacılar” işlerine geri dönmüştür. Evden çıkamayan yaşlılar ve diğer insanlar, tek kullanımlık siperlik ve koruyucu maske gibi malzemeler ürettiler. Ayrıca, günümüzde seksen doksan yaş aralığında olan kişilerin 2. Dünya Savaşı'nı ve devamındaki ekonomik krizi yaşayanlar olduğu unutulmamalıdır. Bahsedilen bu kişiler geçmişte, zor bir durum karşısında ne yapılacağını ve travma sonrasında normal yaşam düzenini yeniden kurmayı öğrendiler ve pandemi ile mücadelede olunan bu dönemde bunu göstermişlerdir. Pandemi sonrasında yeniden düzen kurma aşamasında, her bir bireyin çabasına ihtiyaç duyulmuştur. Pandemi döneminde salgında “aktif yaşlılar” ın çabalarından öğrenmek gibi bir şansımız oldu. Tıpkı 2020 'de bizlerin Covid-19 pandemisini yaşayarak gelecek dönemlerde üstlenebileceğimiz bir rolü üstlenmektedirler. Kendimizi enfeksiyondan korumak, yanındakini korumaktan geçmektedir. Altmış beş yaş üstü bireylerin evde kalarak virüsten korunma çabası olumlu olabilir ancak yaşlıların kaynaklardan izole edilmeden, kendi ev ortamında güvende olması sağlanmalıdır. Sokağa çıkma yasağının yalnızca yaşlı bireylere uygulanması, onları gün boyunca çalışıp veya gezip eve gelen kişilerden koruyamayacaktır. Bu nedenle bu tür kısıtlayıcı uygulamalar, tüm toplum geneline uygulanmalıdır. Suçlu olan yaşlılar gibi toplu şekilde sokağa çıkmama uygulaması doğru değildir. Pandemi sürecinde yaşlı bireylere yardımcı olmak amacıyla resmi ve sosyal ağlar yolu ile verilecek psikolojik destek, yaşlı bireylerin yeni olayla başedebilmelerine yardımcı olabilir. Gün içinde zamanlarının tamamının evde geçtiği bu dönemde ev ortamında gerginlik, çatışma ve şiddet ortaya çıkabilir. Öncelikle yaşlı çiftler olmak üzere yaşlılara uzaktan terapi uygulamaları yapılmalıdır. Kuşaklar arası dayanışma iyileştirici olabilir bu nedenle, çocuk ve gençlerle yaşlıların görüntülü, sesli buluşmasını sağlayabilecek dijital ortamlar geliştirilebilir. Bu yolla kuşaklar arasındaki kültürel aktarım gerçekleşmiş olur. Pandeminin olumsuz etkilerinden yaşlı bireyleri

korurken onlara bu olağandışı olayda saygı duyup desteklemek gerekmektedir. Pandemi sağlık sisteminin üzerinde olumsuz bir baskı oluşturup var olan kaynakların gereksinimleri karşılamada yetersiz olduğunda, yaş olumsuz bir faktör olabilir. Tüm yaşlı bireylerin yaşlılık dönemlerinde onur ve saygı ile tedavi edilmesini savunmalıyız. Yaşlı bakım merkezlerindeki yaşlı yetişkinler ve ciddi bilişsel ve fiziksel engelleri olanlar olmak üzere yaşlıların özerklik durumunun engellenmemesini ve seslerinin duyurulabilmesini sağlamak görevimizdir (Age Platform Europa, 2020). Yaşlı bireyler ve ailelerine, bakıcılarına verilen destek, ülkelerin pandemi sürecine kapsamlı bir şekilde müdahalesinin ayrılmaz bir parçasıdır. Karantina ve izolasyon süreçlerinde, yaşlı bireylerin sosyal bakımlarını ve fiziksel sağlıklarını ve destekleyebilmek için besleyici olan gıdalara, paraya, temel malzemelere, ilaca güvenli erişime ihtiyaçları vardır. Yaşlıların pandemi sürecinde hastalanmaları durumunda veya fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı şekilde hayatlarına devam edebilmeleri için yapılması gerekenler konusunda doğru bilgilerin aktarılması çok önemli bir durumdur. Engellilik durumu olan yaşlıların ise özel gereksinimleri de dikkate alınmalıdır. İşitme güçlüğü durumu olan yaşlılar, gerekli fiziksel mesafeyi koruyamayacaklarından dolayı koruyucu maske ihtiyaçları olabilir. Görme bozukluğu olan yaşlılar için de eldiven kullanımı önemli olacaktır. Salgın döneminde, bilgi paylaşıp yeni bilgileri olabildiğince hızlı şekilde yayma gereksinimi vardır (Lloyd-Sherlock et al, 2020). Tüm bunlardan dolayı pandemi döneminde doğru bilgiyi yayarak engelleri ortadan kaldırabilmek için sosyal medya ile beraber belediye anonsları, ana akım medya ve camiler alternatif olarak değerlendirilmelidir. Dünya Sağlık Örgütü bu konu ile ilgili yaşlıları ve engellileri hedef alan bazı kılavuzlar hazırlamıştır (Lloyd-Sherlock et al, 2020; Lloyd-Sherlock et al, 2020). Ulusal bakış açısıyla, bilimsel topluluklar, paydaşlar ve sağlık politikası yapıcıları, hükümet yaşlı yetişkinler için özellikli bir müdahalenin planlanıp uygulanmasında merkezi bir role sahiptir. Bu alanlarda karar verme mekanizmalarında yaşlı bireyler de yer almalıdır. Bu politikaların hayata entegre edilmesinde sosyal hizmet uzmanları, klinisyenler, topluluklar ve derneklerle iş birliği dikkate alınmalıdır. Evsizler, mülteciler, kadınlar ve engelliler gibi özellikli gruplar için dayanışma grupları ile iş birliği içinde olunması verimliliği arttıracaktır. Pandemi dönemi, toplumdaki her bireyin mücadeleye katılımını önemli kılan bir süreçtir. Bu nedenle, özellikle yaşlılar olmak üzere siyasi parti liderleri bu özellikli gruplarla dayanışma amacıyla kitlelerine çağrıda bulunmalıdır. Yaşlılar öncelikli olmak üzere sosyal gruplara yönelik ayrımcı tutum ve ötekileştirici davranışların

önüne geçilmeli, bu konuda hassasiyet göstermeyenler kamu sağlığını korumak adına cezasız bırakılmamalıdır. Bu dönemler evrensel değerlere bağlılığın ve temel insan haklarının sınındığı toplumsal açıdan zor dönemlerdir. Sağlıklı olarak yaşama her bireyin hakkıdır. Pandeminin ortaya çıkışı bu durumun bir kez daha önemli hale gelmesini sağladı.

2.2.6. Yaşlılık ve Covid-19 Korkusu

Koronavirüs salgını, özellikle yaşlı nüfus oranı yüksek olan dünya ülkelerinde korku ve paniğe sebebiyet vermiştir. Bu süreçte sosyal izolasyona girmek zorunda kalan yaşlı bireylerde bu durumdan dolayı koronavirüs korkusundan kaynaklanan bazı psiko-sosyal problemlerin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Covid-19'un yaşlı bireylerde daha ağır şekilde seyretmesi yaşlılara dönük önlemleri, kısıtlama ve sokağa çıkma yasağı benzeri uygulamaları da beraberinde getirmiştir (Türk, 2020; Altın, 2020). Yaşlı bireylerin salgın önlemi almak için izole edilmesi depresyon ve anksiyete düzeylerinin yükselip, yalnızlık, korku ve öfke gibi duyguları yoğun yaşamalarına neden olmuştur. Yaşlıların salgın döneminde daha stresli olup, daha ajite ve fazla şüpheli oldukları bildirilmiştir (Santini et al, 2020; Sattari and Billore, 2020; Uysal ve Eren, 2020; Wang et al, 2020). Yaşlıların bu salgında psiko-sosyal problemleri ile ilgili yapılmış bir çalışmada, yaşlıların izole edildikleri dönemde anksiyete, depresyon, kötü uyku kalitesi ve fiziksel hareketsizlik gibi bazı sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. (Sepúlveda-Loyola et al, 2020). Çin'de salgının çıktığı ilk andan itibaren Türkiye'de tüm nüfus ve yaşlı bireylerin sağlıkları için salgın ile mücadele edebilmek için çalışmalar başlatılmıştır. Salgın ile ilgili olarak yapılmış ilk çalışmanın Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB) başkanlığında yürütülen Covid-19 ile ilgili 7 Ocak 2020'de 81 İlin Müdürlüğüne gönderilmiş olan resmi yazı olduğu söylenebilir. Bu yazıyla birlikte Covid-19'u önlemeye yönelik tedbirler alınarak bu süreçte en hızlı ve etkin şekilde mücadele için 'Takip ve İzleme Birimi' hazırlanmıştır (Türk, 2020). Ayrıca bu kurumlara ilk hasta kabul ve kurum dışına çıkışı engelleyerek bulaşma riski önlenmiş, olası risklere karşı önlem almak için kuruluşlarda 'izolasyon odaları' ve bu huzurevlerinden ayrı olarak 'izolasyon kuruluşları' oluşturulmuştur (Türk, 2020). AÇSHB'nin yayınladığı yazıdan üç gün sonra Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Ocak 2020 tarihinde Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı, 11 Mart 2020 Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından Bilim Kurulu'nun çalışmaları sonucu Covid-19 Rehberi yayınlanmıştır (Erdem, 2020). AÇSHB, bu

salgın boyunca yatılı olan kurumlarda uygulanabilmesi için rehberler hazırlamıştır. Öncelikle, yatılı kurumlarda Covid-19 salgını için ‘Kuruluşlarımıza Yönelik Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi-1’i Mart 2020’de hazırlamış ve kurumlarda hastalık teşhis ve tanılmasına ait bilgilere yer verilmiştir. Tüm bunları destekleyen özellikle bazı çalışmalar ülkemizde ve tüm dünyada yapılmıştır. Burdur ilinde 60 yaş üstü bireylerin Covid-19 korku düzeyleri ile ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların yaşlarına göre Koronavirüs korkusu karşılaştırılmış ve anlamlı bir biçimde farklılık görülmüştür. 60 yaş üzeri katılımcıların korku düzeyleri, 59 yaş ve altı katılımcıların korku düzeylerinden daha yüksek çıkmıştır (Arısoy ve Çay, 2021).



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma ön test son test kontrol gruplu deneysel desen modelinde çalışılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kastamonu ili Tosya ilçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde Mart 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evren ve örneklemi Kastamonu ili Tosya ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine 1 Mart 2021-1 Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya alınabilme kriterlerine sahip olan 140 (70 deney, 70 kontrol) hastadan oluşturmaktadır . GPower version 3.1 istatistik programında yapılmış olan analiz sonucunda %95 güven aralığında ve 0.95 güç oranıyla araştırmanın en az 130 katılımcıyla çalışılması gerektiği saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 65 yaş ve üstü olma
- Türkçe konuşma becerisine sahip olma,
- Hipertansiyon tanısı almış olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Konuşma engelinin bulunmaması,
- Zihinsel engelinin bulunmaması.

Araştırmanın dışlanma kriterleri;

- Hipertansiyon hastası olmama,
- 65 yaş altı olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmama,
- Konuşma engeli ve fiziksel engeli olma.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Verilerin Toplanması

Veriler ilgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından oluşturulmuş hasta tanıtım formu (EK 1), Hipertansiyon hastalarının ilaca uyum –özetkililik ölçek formu (EK2) ve Koronavirüs Korkusu Ölçeği (EK3) ile elde edilmiştir.

Araştırma verileri hastaların aile hekimliklerine başvuruları sırasında Research randomize programından geliş sıralarına göre deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır.. Hem deney hem de kontrol grubu hastalara öntest uygulaması için hasta tanıtım formu, ilaca uyum özetkililik ölçek formu ve Koronavirüs korkusu ölçeği formu uygulanmıştır. Deney grubunda olan hastalara öntest uygulaması sonucu hemşirelik eğitimi verilerek bir ay sonra bu hastalara son test için aynı formlar uygulanmıştır. Kontrol grubunda bulunan hastalara hemşirelik eğitimi verilmeden 1 ay sonra son test formları uygulanmıştır. Hastaların güvenliği sağlanıp duygu ve düşüncelerini rahat şekilde ifade edebilecekleri bir ortamda, hastalara da gerekli uygun açıklamaların yapılması sonrası yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama araçlarının yanıtlanması yaklaşık beş dk sürmüştür. Verilen hemşirelik eğitimi süresi toplam 40 dakikadır.

3.4.2. Veri Toplama Araçları

Hasta Tanıtım Formu (EK1)

Hasta tanıtım formu, literatür taraması sonucu 2 bölüme ayrılmıştır. 1. Bölümde; hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, aile tipi, çalışma durumu, çalışma statüsü, sosyal güvencesi, aylık gelir gider durumuna ait 10 soru bulunmaktadır. 2. Bölümde; hipertansiyon ilacı kullanma durumu, hipertansiyon ilacı dışında ilaç kullanımı, hipertansiyon dışında başka hastalığının varlığı, hipertansiyon hastalığının süresi, sağlık kontrollerine gitme sıklığı, ailede hipertansiyon varlığı, tansiyonu yükseldiğinde farkedebilme durumu, hangi belirtilerle hastalığını farkedebildiği durumu, kendi kan basıncını ölçme durumu, kendi kan basıncını ölçme sıklığı, tansiyon ölçümünde nelere dikkat ettiği konularını içeren 11 soru bulunmaktadır.

Hipertansiyon İlaç Tedavisine Uyum/Özetkililik Ölçeği Kısa Formu (EK2)

Hipertansiyon hastalarının ilaca uyum ve özetkililiklerini değerlendirme ölçeği (Hacıhasanoğlu ve ark, 2012). Sorular farklı durumlar karşısında tansiyon ilaçlarını

her zaman alabileceklerinden ne kadar emin olduklarına dair 13 sorudan oluşmuş ve 4'lü likert tip bir ölçektir. Hiç emin değilim işaretlenmesi 1 puan, Biraz eminim işaretlenmesi 2 puan, eminim işaretlenmesi 3 puan, çok eminim işaretlenmesi 4 puan olarak değerlendirilir. Ölçek sonucu alınabilecek minimum puan 13, maximum puan ise 52 dir. Toplam puan yükseldikçe hastanın ilaca uyumunun yükseldiği anlamına gelir. Referans alınan kaynağın Cronbach Alfa değeri; 0,94, yapılan çalışmamızın Cronbach Alfa değeri; 0,93

Koronavirüs Korkusu Ölçeği (EK3)

Bakioğlu ve ark. (2020), Koronavirüs korku ölçeği 7 sorudan oluşmaktadır. 5'li likert tip ölçektir. Ölçek toplam puanı 7 ile 35 arasındadır. Toplam puanın yükselmesi koronavirüs korkusunun da artması anlamına gelir. Referans alınan kaynağın Cronbach Alfa değeri; 0,82, yapılan çalışmamızın Cronbach Alfa değeri; 0,93

3.4.3. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulama aşaması hazırlık, uygulama ve sonlandırma olmak üzere 3 aşamadan oluşmaktadır.

3.4.3.1. Hazırlık Aşaması

Araştırmanın hazırlık aşamasında araştırmacı tarafından ilgili literatürler taranarak, yaşlıların ilaca uyum ve koronavirüs korkularıyla ilgili eğitim vermek amacıyla bir müdahale planı hazırlanmıştır. Hazırlanan bu program; hazırlık, teorik bilgilendirme ve değerlendirme olmak üzere üç aşamadan oluşacak şekilde tasarlanmıştır. Programda ilk aşama olan hazırlık aşamasında eğitim hakkında genel bir bilgilendirme yapıp ölçeklerin uygulanması beş dk sürmüştür. İkinci aşamada belirlenen konular ile ilgili teorik bilgilendirmeler yapılmış ve toplam 40 dakika sürmüştür. Son aşama olan değerlendirme aşaması ise beş dk sürmüştür. (Tablo 1)

3.4.3.2. Uygulama Aşaması

Araştırma için gerekli etik kurul onayı, kurum izinleri ve eğitim içeriği süreci tamamlandıktan sonra, uygulama için Tosya Aile Sağlığı Merkezlerine düzenli gidilerek deney ve kontrol grupları seçildi. Katılımcılar, basit randomizasyon yöntemi ile deney (70) ve kontrol (70) gruplarına ayrılmıştır. Deney grubu ikiye bölünüp 35'er kişilik 2 gruba ayrılarak eğitim düzenlenmiştir. Eğitimler Aile Sağlığı Merkezi toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. Eğitim öncesi deney grubu hastalara ölçekler uygulanmıştır. Eğitim verilerek renkli görsellerden oluşan sunum tekniği kullanılmıştır. Eğitimin içeriğinde, hipertansiyonun risk faktörleri, semptomları,

hipertansiyonda ilaca uyumun önemi, koronavirüs korkusu bulunmaktadır. Eğitim içeriği oluşturulurken uzman görüşü alınmıştır. Kontrol grubu 70 hastaya da herhangi bir eğitim verilmeksizin aynı ölçekler uygulanmıştır.

3.4.3.3. Sonlandırma Aşaması

Deney grubunda olan 70 kişiye eğitim verildikten bir ay sonra aynı ölçekler tekrar uygulanmıştır. Araştırma 70 deney grubu ve 70 kontrol grubu verileri ile uygulama sonlandırılmıştır.

Tablo.1. İlaça Uyum ve Koronavirüs Korkusu Eğitim Planı Akışı

YAŞLI HİPERTANSİF BİREYLERİN İLACA UYUM VE KORONAVİRÜS KORKUSU EĞİTİM PLANI				
AMAÇ	OTURUM	SÜRE	İÇERİK	EĞİTİM YÖNTEMİ
HAZIRLIK	1. Oturum	5 dk	-Eğitim içeriği hakkında genel bilgilendirme -Ölçüm araçlarının uygulanması	
TEORİK BİLGİLENDİRME	2. Oturum	10 dk	-Hipertansiyon risk faktörleri	-Sözlü anlatım -Soru-cevap
	3. Oturum	10 dk	-Hipertansiyon belirti ve bulguları	-Sözlü anlatım -Soru-cevap
	4. Oturum	10 dk	-Hipertansiyonda ilaç tedavisine uyum	-Sözlü anlatım -Soru-cevap
	5. Oturum	10 dk	-Koronavirüs korkusu	-Sözlü anlatım -Soru-cevap
DEĞERLENDİRME	6. Oturum	5 dk	Ölçüm araçlarının tekrar uygulanması	

3.4.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri.

Bağımlı değişkenler: Hipertansiyon İlaç Tedavisine Uyum/Özetkililik düzeyleri ve Koronavirüs Korkusu Ölçeği düzeyleri.

3.4.5. İstatistiksel Değerlendirme

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk Testi ve Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelendi. İkili gruplarda normal dağılıma uyan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Bağımsız Örnekler t Testi, normal dağılıma uymayan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplarda normal dağılım ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi ile incelendi ve çoklu karşılaştırmalar Duncan Testi yapıldı. Üç ve üzeri gruplarda normal dağılıma uymayan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi ile incelendi ve çoklu karşılaştırmalar Dunn Testi ile incelendi. Normal dağılım gösteren veriler ortalama $\pm$ standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler ortanca (minimum – maksimum) şeklinde sunuldu. Önem düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

3.4.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Kastamonu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 18.01.2021 tarihli ve E-16498365-050.01.04-2100002105 sayılı etik kurul izni (EK 4) ve Tosya İlçe Sağlık Müdürlüğü'nden resmi yazılı izin (EK 5) alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm bireylerin gönüllü olması şartına dayalı olarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ölçekleri kullanabilmek için çalışmayı yapan yazar sahiplerinden yazılı izin alınmıştır (EK 6).

3.4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Tosya ilçesinde 65 yaş üstü hipertansif hasta sayısının az olması,
- 65 yaş üstü hastalar ile iletişim kurmanın zor olması,
- Çalışma tarihlerinin pandemi dönemiyle aynı dönem olması, bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerine Ait Bulgular

Tablo.2. Katılımcıların Sosyo-demografik veriler

Demografik Özellikler (n=140)		Deney (n=70)		Kontrol (n=70)	
		N	%	N	%
Yaş	65-74	49	70	61	87,1
	75-84	11	15,7	9	12,9
	85 ve üzeri	10	14,3	-	-
Cinsiyet	Kadın	46	65,7	36	51,4
	Erkek	24	34,3	34	48,6
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	5	7,1	1	1,4
	Okur yazar	34	48,6	41	58,6
	İlkokul	26	37,1	20	28,6
	Ortaokul	1	1,4	3	4,3
	Lise	2	2,9	4	5,7
	Üniversite	2	2,9	1	1,4
Medeni Durum	Evli	55	78,6	44	62,9
	Bekar	15	21,4	26	37,1
Çocuk Sayısı	Yok	1	1,4	-	-
	1 Çocuk	7	10	5	7,1
	2 Çocuk	29	41,4	34	48,6
	3 ve üzeri	33	47,1	31	44,3
Aile Tipi	Çekirdek aile	40	57,1	48	68,6
	Geniş aile	30	42,9	22	31,4
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	66	94,3	68	97,1
	Çalışıyor	4	5,7	2	2,9
Sosyal Güvence	Var	51	72,9	52	74,3
	Yok	19	27,1	18	25,7
Gelir Gider Dengesi	Karşılıyor	12	17,1	11	15,7
	Kısmen karşılıyor	51	72,9	44	62,9
	Karşılamıyor	7	10	15	21,4

4.2. Parametrelere Ait Frekans Dağılımlarına Ait Bulgular

Tablo.3. Parametrelere ait frekans dağılımları

	Frekans	Yüzde
Hipertansiyon ilacı dışında başka ilaç kullanma durumu		
Kullanan	99	70,7
Kullanmayan	41	29,3
Hipertansiyon dışında başka hastalığın olma durumu		
Var	110	78,6
Yok	30	21,4
Varsa hangi hastalık mevcut		
Kardiyovasküler hastalık	51	43,6
Diyabet	46	39,3
Diğer	20	17,1
Hipertansiyon hastalığının olma süresi		
1-5yıl	40	28,6
6-10yıl	59	42,1
11 yıl ve üzeri	41	29,3
Sağlık kontrolüne gitme sıklığı		
Şikayet olmadan giden	37	26,4
Şikayet olunca giden	103	73,6
Ailede hipertansiyon hastası olma durumu		
Var	65	46,4
Yok	75	53,6
Tansiyonunun yükseldiğini farkedebilme durumu		
Farkedebiliyor	112	80
Farkedemiyor	28	20
Farkedebiliyorsa, farkedebildiği semptomlar		
Çarpıntı	27	22,3
Baş ağrısı	44	36,4
Baş dönmesi	37	30,6
Diğer	13	10,7
Kendi kendine kan basıncını ölçebilme durumu		
Ölçebiliyor	94	67,6
Ölçemiyor	45	32,4
Ölçebiliyor ise ölçme sıklığı		
Herhangi bir belirti olmadan	30	26,1
Belirti görüldüğünde	85	73,9
Tansiyonunuzu ölçerken nelere dikkat ediyorsunuz.		
Giysi altından	20	16,3
Dinlenme sonrası	80	65

Katılımcıların hepsi hipertansiyon ilacı kullanmaktadır. Hipertansiyon ilacı dışında başka ilaç kullananların oranı %70,7 olarak, hipertansiyon dışında başka hastalığı olanların oranı %78,6 olarak elde edildi. Başka hastalığı olanların

%43,6'sında Kardiyovasküler hastalık görülmüştür. Katılımcıların %42,1'i 6-10 yıldır hipertansiyon hastalığına sahiptir. Katılımcıların sağlık kontrolüne ne sıklıkla gittikleri sorgulandığında %73,6'sı şikayeti olmadan gitmektedir. Ailesinde hipertansiyon olanların oranı %46,4'dür. Tansiyonunun yükseldiğini fark edebilenlerin oranı %80 iken nasıl fark ettikleri sorulduğunda %36,4'ü baş ağrısı ile fark edebildiğini belirtti. Kendi kendine kan basıncını ölçebilenlerin oranı %67,6 iken bunlardan %73,9'u belirti görüldüğünde ölçüm yapmaktadır. Katılımcıların %65'i tansiyonunu dinlenme sonrası ölçmeye dikkat etmektedir.

4.3.Ölçeklerin Ön Test , Son Test Puanlarının ve Gruplararası Farkların İncelenmesi

Tablo.4. Ölçeklerin ön test puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Deney	Kontrol	Test İst.	p
	Ortanca (min - mak)	Ortanca (min - mak)		
İlaça Uyum Ölçeği ÖT	24 (13 - 52)	23 (13 - 39)	U= 2285	0,491
Covid-19 Korku Ölçeği ÖT	23 (7 - 32)	24 (7 - 35)	U= 2079	0,121

U: Mann Whitney U Testi

Gruplara göre ilaca uyum ölçeği Ön test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmadı (p=0,491).

Tablo.5. Ölçeklerin son test puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Deney	Kontrol	Test İst.	p
	Ortanca (min - mak)	Ortanca (min - mak)		
İlaça Uyum Ölçeği ST	35 (18 - 52)	23 (13 - 39)	U= 735	<0,001
Covid-19 Korku Ölçeği ST	12,5 (7 - 31)	24 (7 - 35)	U= 663,5	<0,001

U: Mann Whitney U Testi

Gruplara göre ilaca uyum ölçeği son test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulundu (p<0,001). Deney grubunda ilaca uyum ölçeği son test puanı ortanca değeri 35 iken kontrol grubunda bu değer 23 olarak elde edildi. Deney grubunda Covid-19 Korku ölçeği son test puanı ortanca değeri 12,5 iken kontrol grubunda bu değer 24 olarak elde edildi.

Tablo.6. Gruplar arası ölçek puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	Ölçekler	Ön test	Son test	Test İst.	p
		Ortanca (min - mak)	Ortanca (min - mak)		
Deney	İlaça Uyum Ölçeği	24 (13 - 52)	35 (18 - 52)	Z= -6,834	<0,001
	Covid-19 Korku Ölçeği	23 (7 - 32)	12,5 (7 - 31)	Z= -6,729	<0,001
Kontrol	İlaça Uyum Ölçeği	23 (13 - 39)	23 (13 - 39)	Z= -3,147	0,002
	Covid-19 Korku Ölçeği	24 (7 - 35)	24 (7 - 35)	Z= -1,095	0,273

Z: Wilcoxon Testi

Gruplara göre Covid-19 Korku Ön test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmadı ($p=0,121$). Gruplara göre Covid-19 Korku son test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,001$).

Deney grubunda,

İlaça uyum ölçeği ön test ve son test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,001$). Burada ilaca uyum ölçeği ön test puanı ortanca değeri 24 iken son test puanı ortanca değeri 35 olarak elde edilmiştir. Covid-19 Korku ölçeğinin ön test puanı ile son test puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,001$). Burada Covid-19 Korku ölçeği ön test puanı ortanca değeri 23 iken son test puanı ortanca değeri 12,5 olarak elde edildi.

Kontrol grubunda;

İlaça uyum ölçeği ön test ve son test puanlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,002$). Burada farklılık sıra ortalamalarından kaynaklanmaktadır. İlaça uyum ölçeği ön test puanının sıra ortalaması 5 iken son test puanı sıra ortalaması değeri 10,40 olarak elde edildi. Covid-19 Korku ölçeğinin ön test puanı ile son test puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,273$).

4.4. Koronavirüs Korku Ölçeğinin Yaş ve Cinsiyet Grupları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo.7. Koronavirüs korku ölçeği ve yaş arasındaki ilişkinin incelenmesi

Yaş	Deney			Kontrol		
	n	Ön test	Son test	n	Ön test	Son test
65-74	49	39,79	38,64	61	34,56	34,52
75-84	11	25,14	29,09	9	41,89	42,11
85-94	10	25,9	27,15	-	-	-
Toplam	70			70		
P		0,026	0,136		0,312	0,295

Covid-19 Korku ölçeği yapılan deney grubunun ön testinde ölçek puanı yüksek çıkan yani koronavirüs korkusu en yüksek olan yaş grubu 65 yaş ve 74 yaş arası grup olmuştur. Daha sonra korku düzeyi sıralaması, 75 yaş 84 yaş aralığı ve son olarak 85 yaş 94 yaş aralığı olmuştur. Yaş gruplarının öntest koronavirüs korku ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,036$). Eğitim sonrası deney grubunun son test ölçek puanlarına göre koronavirüs korkusu 75-84 yaş grubunda ve 85-94 yaş grubunda azalmıştır.

Tablo.8. Koronavirüs korku ölçeği ve cinsiyet arasındaki ilişkinin incelenmesi

Cinsiyet	Deney			Kontrol		
	n	Ön test	Son test	n	Ön test	Son test
Kadın	46	32,93	32,74	36	31,89	39,82
Erkek	24	40,14	40,14	34	32,11	39,09
Toplam	70			70		
P		0,143	0,114		0,126	0,151

Cinsiyete göre koronavirüs korku düzeyleri incelendiğinde, öntest ve sontest’de deney ve kontrol gruplarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ancak deney grubunda hem ön test hem de sontestte erkeklerin kadınlardan daha fazla koronavirüsten korktuğu görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Gruplara göre ilaca uyum ölçeği Ön test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,491$). Gruplara göre ilaca uyum ölçeği son test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Deney grubunda ilaca uyum ölçeği son test puanı ortanca değeri 35 iken kontrol grubunda bu değer 23 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre Covid-19 Korku Ön test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,121$). Gruplara göre Covid-19 Korku son test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Deney grubunda Covid-19 Korku ölçeği son test puanı ortanca değeri 12,5 iken kontrol grubunda bu değer 24 olarak elde edilmiştir.

Deney grubunda, İlaca uyum ölçeği ön test ve son test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Burada ilaca uyum ölçeği ön test puanı ortanca değeri 24 iken son test puanı ortanca değeri 35 olarak hesaplanmıştır. Covid-19 Korku ölçeğinin ön test puanı ile son test puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Burada Covid-19 Korku ölçeği ön test puanı ortanca değeri 23 iken son test puanı ortanca değeri 12,5 olarak hesaplanmıştır.

Literatürde de çalışmaya benzer olarak hemşirelik eğitimin tedavi planındaki ilaçların düzenli şekilde kullanımında ve ilacı uyumu arttırmada etkili olduğu görülmektedir (Çakır, 2003). Marek vd (2013) 60 yaş ve üzeri kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde yaptığı bir çalışmada, sonucumuzla benzerlik gösteren eğitimler sonrasında deney gruplarının düzenli şekilde ilaç kullanımı ve ilaca uyum puanlarında artış görülmüştür. Cingil ve ark (2009) HT hastalarının düzenli ilaç kullanımlarıyla ilgili yaptığı çalışmada, sağlık personeli tarafından eğitim verilen HT hastalarının tedavi planındaki ilaçları düzenli şekilde kullanma oranları yani ilaca uyumları yüksek bulunmuştur. HT yönetiminde ilaçların düzenli kullanımı ve ilaca uyumun sağlanması önemlidir. Hipertansif olan yaşlı hastalarda ilaçların düzenli kullanımı sonucu yaşam kalitesi olumlu şekilde arttığı belirtilmektedir (Şarlı, 2011). Düzenli ilaç kullanımı yaşlı hipertansif hastalarda kan basıncının kontrolü sağlayabilmektedir.

Castro vd (2006), Hunt vd (2004) daha önce yaptıkları araştırmalarda, yapılan eğitimlerin hipertansiyonu olan hastalarda ilaca uyumlarını önemli derecede arttırdığı

tespit edilmiştir (Bostworth et al, 2005; Aslan, 2002; Çakır, 2003; Gögen ve Özdemir, 2005; Dreverhorn et al, 2007; Clark et al, 2000; Ziilich et al, 2005; Rudd et al, 2004; Guerro-Riccio et al, 2004; Reid et al, 2005; Canzenello et al, 2005).

Bostworth vd (2005) yürüttüğü çalışmada da hipertansiyon tanısı almış bireylere telefonlar verilen eğitimler sonucu bu bireylerin tedaviye uyumlarının artış gösterdiği tespit edilmiştir. Aslan (2005) yaptığı bir çalışmada eğitim verildikten sonra hipertansiyonun görülme sıklığı kontrol grubuna oranlandığı durumda azaldığı gözlenmiştir.

Benzer şekilde Çakır (2003) yaptığı çalışma sonucunda hipertansiyon olan bireylere verilen eğitim sonucu deney grubunda tansiyonların önemli derecede düştüğünü, kontrol grubunda değişiklik olmadığını göstermiştir. Gögen ve Özdemir (2005) yapmış oldukları çalışmada hipertansif olan hastaların hipertansiyon konusunda verilen eğitim sonrası ilaca uyum oranının arttığı görülmüştür. Svetkey vd (2005) çalışmasında hipertansiyon eğitimi sonrası sistolik ve diyastolik kan basınçlarının düştüğü gözlemlenmiştir. Clark vd (2005), hemşireler tarafından tedaviye uyumun desteği alan hipertansif bireylerin kan basınçlarında düşme olduğu gözlemlenmiştir. Pena vd (2001) yaptığı deneysel bir çalışmada deney grubundaki hipertansiflere ev ziyaretlerinde eğitim verilmiş ve kan basınçlarının düştüğü saptanmıştır. Stergio vd (2003) çalışmasında, pratisyen hekimlerin hipertansiyon tanısı almış bireylere ilaca uyumu arttırmak amaçlı uyguladıkları tedaviler sonucu, hastaların uyumunun önemli derecede arttığı görülmüştür. Rudd vd (2004) çalışmasında, hemşirelerin ilaca uyum eğitimi vermesi sonrası deney grubundakilerin ilaca uyumlarının ciddi derece arttığı görülmüştür. Lee vd (2006) yapmış olduğu deneysel çalışmada deney grubuna verilen ilaca uyum eğitiminin 6 ay sonra ilaca uyum yüzdelerinin arttığı görülmüştür. Tokem ve Karadakovanın (2004), Arslan ve Eşerin (2005) yaptığı çalışmada da bireylere verilen eğitim sonrası ilaca uyumlarının arttığı görülmüştür. Aşilar ve Gözümlü (2017)'ün hipertansiflerle yaptığı çalışmada İBÖS-KF toplam puan ortalamaları $41,9 \pm 10,5$ bulunmuştur. Hipertansif bireylerle yapılan diğer bir çalışmada da İBÖS-KF puanı $39,90 \pm 7,08$ görülmüştür (Açıkgöz, 2014). Söylemez (2018) tarafından yapılan çalışmada da İBÖS-KF puan ortalaması $41,54 \pm 9,45$ olarak saptanmıştır.

Yapılan literatür taramasında yaşlı hipertansif hastaların ilaca uyumları ve Covid-19 korkuları arasında ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Aynı zamanda yaşlı hipertansif bireylere eğitim verilerek ön-test son-test randomize kontrollü deneysel bir çalışma görülmüştür. Ancak yapılan çalışma deney grubunda, Covid-19 Korku ölçeğinin ön test puanı ile son test puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Burada Covid-19 Korku ölçeği ön test puanı ortanca değeri 23 iken son test puanı ortanca değeri 12,5 olarak elde edilmiştir. Kontrol grubunda ise Covid-19 Korku ölçeğinin ön test puanı ile son test puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,273$). Çalışma şunu gösteriyorki, Covid-19 korkusu ile ilgili verilen hemşirelik eğitimi toplam puanların düşmesine sebep olarak koronavirüs korku düzeyini azaltmıştır. Literatür tarandığında ağırlıklı olarak yaşlılarda koronavirüs ve koronavirüs korkusu ile ilgili tanımlayıcı tipte çalışmalar yapılmıştır. Bu durumda hipotezimiz kabul edilmektedir.

Araştırmalarda ele alanın değişkenlerden biri yaşa bağlı olarak içinde bulunulan gruptur. Çalışmada belirtildiği gibi Covid-19 Korku ölçeği yapılan deney grubunun ön testinde ölçek puanı yüksek çıkan yani koronavirüs korkusu en yüksek olan yaş grubu 65 yaş ve 74 yaş arası grup olmuştur. Daha sonra korku düzeyi sıralaması, 75 yaş 84 yaş aralığı ve son olarak 85 yaş 94 yaş aralığı olmuştur. Yaş gruplarının öntest koronavirüs korku ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p= 0,036$). Eğitim sonrası deney grubunun son test ölçek puanlarına göre koronavirüs korkusu 75-84 yaş grubunda ve 85-94 yaş grubunda azalmıştır.

Covid-19 salgını esnasında acil durumu algılamada yaşa bağlı farklılıklar olup olmadığını belirlemek için 306 kişiyle bir çalışma yapılmış, yaşlı yetişkinlerin (65–85 yaş), genç (18-29 yaş) ve orta yaşlı (30-50 yaş) yetişkinlere göre düşük olumsuz duygular hissettikleri tespit edilmiştir (Ceccato et al, 2020). Yapılan araştırma bu durumu yaşlıların olumsuz durumlara karşı isteksiz olmalarına bağlı olduğunu değerlendirerek yaşlı bireylerin salgın döneminde genç ve orta yaşlı yetişkinlere nispeten daha olumlu tutum ve davranışlara sahip olabileceğini belirtmektedir. Başka bir araştırmada da ise 30– 59 yaş grubundakiler ve 60 yaş ve üzerinde olanların, 18–29 yaş grubu kişilere göre koronavirüs korku düzeyi, sırasıyla %27 ve %50 daha düşük olduğu belirtilmektedir (Giordani et al, 2021). Yaşlı bireylerin salgın dönemi içerisinde kazandıkları deneyimler onları zor yaşam şartlarından koruyan bir etkiye

sahiptir. Salgın döneminde gençlerin bu deneyime sahip olmaması onların daha fazla korkmalarına neden olmuştur (Gencer, 2020). Aynı zamanda yaşın koronavirüs korkusuna önemli derecede etki etmediği çalışmalar da bulunmaktadır (Haktanir ve ark, 2020; Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020). Araştırmalarda ele alınan değişkenlerden biri de cinsiyete bağlı olarak içinde bulunulan gruptur. Çalışmamızda Tablo.28’de cinsiyete göre koronavirüs korku düzeyleri incelendiğinde, öntest ve sontest’de deney ve kontrol gruplarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ancak deney grubunda hem ön test hem de sontestte erkeklerin kadınlardan daha fazla koronavirüsten korktuğu görülmüştür.

Yapılan bir araştırmada katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine bakılarak gruplandırılarda 60 ve üzeri yaşında olan kadınların, 59 ve altı yaşında olan kadınlara göre Koronavirüs korkusunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Üstün ve Özçiftçi , 2020). 60 ve üzeri yaşta olan erkeklerin, 59 ve altı yaşında olan erkeklere göre Koronavirüs korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların yaş ve Koronavirüs korkusu arasında anlamlı, pozitif orta düzeyde bir ilişki olduğuna ve yaş arttıkça Koronavirüs korkusunun da arttığı tespit edilmiştir. Yaş, salgının en başından itibaren bilinen önemli risk faktörlerinden olmuştur (Strang et al , 2020; Üstün ve Özçiftçi , 2020; Wu et al, 2020; Zhou et al, 2020). Çeşitli çalışmalarda pandemi döneminde yaşlı bireylerin daha çok risk altında olduğunu belirtmektedir (Budak ve Korkmaz, 2020; Dhama et al, 2020; Usher et al, 2020).

İsraili kadınlar arasında yapılan bir çalışmada, sağlık ve evlilik doyumu ve Covid-19 korkusu arasındaki ilişkiye bakılmış, Covid19 korkusunun İsraili kadınların psikolojik olarak sıkıntılı olmaları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu görülmüştür (Reizer et al, 2020). Güney Brezilya’da yapılmış bir çalışmada 3.495 kadın ve 1.143 erkekle kesitsel bir çalışma yapılmış, kadınların erkeklere göre daha yüksek koronavirüs korku düzeyi olduğu bulunmuştur (Giordani et al, 2021). Aynı çalışma bunun sebebi olarak kadının ailede bakıcı rolünü üstlenmesi batı cinsiyet kalıplarıyla örtüşürmektedir. Hindistanda 399 yetişkin ile yapılmış bir araştırmada ise Covid-19’un sebep olduğu korkunun yaş ve cinsiyete bağlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Bisht, 2021). Doğan ve Düzel (2020)’in yaptığı çalışmada 1500 kadın ve erkeğin korku ve kaygı düzeylerinin değişiklik gösterdiği ve erkeklerin kadınlara göre kaygı ve korku düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada katılımcıların yaş ve cinsiyetleriyle yapılan gruplandırılarda 59 ve altı yaşında olan

erkek ve kadınların; 60 ve üzeri yaşında olan erkek ve kadınların Koronavirüs korkusu önemli derecede birbirinden farklıdır. Bu durum yaşlı ve yetişkin bireylerde yaşa bağlı olmadan Covid-19 korkusu açısından cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Yaşlı erkek ve kadınlarda olduğu gibi 18-59 yaş arasında yetişkin bireylerde de cinsiyetlere göre Koronavirüs korkusu değişmektedir.

Yapılan çalışmalarda her ne kadar kadınların erkeklere göre Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğunu bildirirse de erkeklerin Covid-19 korkusunun kadınlara oranla daha fazla olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Bu durum kadın ve erkeklerde Covid-19 korkusuna sebep olan diğer değişkenlerin de incelenmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Özellikle sosyal destek, çocuk sahibi olma, toplumsal cinsiyet, yalnız yaşama gibi değişkenler ile sosyo-kültüre bağlı etmenler daha dikkatli bir biçimde incelenmelidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda;

- Gruplara göre ilaca uyum ölçeği Ön test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,491$).
- Gruplara göre ilaca uyum ölçeği son test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$).
- Deney grubunda ilaca uyum ölçeği son test puanı ortanca değeri 35 iken kontrol grubunda bu değer 23 olarak elde edilmiştir.
- Gruplara göre Covid-19 Korku Ön test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,121$).
- Gruplara göre Covid-19 Korku son test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$).
- Deney grubunda Covid-19 Korku ölçeği son test puanı ortanca değeri 12,5 iken kontrol grubunda bu değer 24 olarak elde edilmiştir.
- Deney grubunda, İlaça uyum ölçeği ön test ve son test puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$).
- Burada ilaca uyum ölçeği ön test puanı ortanca değeri 24 iken son test puanı ortanca değeri 35 olarak elde edilmiştir.
- Covid-19 Korku ölçeğinin ön test puanı ile son test puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$).
- Burada Covid-19 Korku ölçeği ön test puanı ortanca değeri 23 iken son test puanı ortanca değeri 12,5 olarak elde edilmiştir.

Öneriler;

- Yapılan çalışmalar, bizim çalışmamızı desteklemekle beraber gösteriyorki hipertansif yaşlı bireylere verilen ilaca uyum ve koronavirüs korkusu hemşirelik eğitimlerinin , hipertansiyon hastalığında ilaca uyumu arttırması ve koronavirüse dair olan korkuyu azaltması kaçınılmazdır.
- Hipertansif yaşlı bireylerin ilaca uyumlarını arttırmak için hemşireler tarafından mutlaka sık aralarla kontrolü ve sürekli hemşirelik eğitimi ve bilgilendirme ile desteklenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda hipertansif yaşlı bireylerin pandemi sürecinde koronavirüs hakkında ayrıntılı şekilde bilgilendirilmesi, acil durumlarda neler yapabilecekleri, hangi durumlarda

nereye nasıl başvuracakları konusunda desteklenmesi ve sürekli eğitimler verilmesi gerekmektedir.



KAYNAKLAR

- Açıkgöz GK. (2014). *Esansiyel Hipertansiyonu Olan Bireylerin Hastalık Algıları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlaç Uyumluluğu Arasındaki İlişki*. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, (Danışman: Doç. Dr. Meral Altıok)
- Akdemir, N., Fesci, H. (1995). Hipertansiyon ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 1-9.
- Ahluwalia, J., McNaghy, S., Rask, K. (1997). Correlates of controlled hypertension indigent, inner city hypertensive patients. *Journal of General Internal Medicine*, 3(12), 7-14.
- Akın, G. (2006). Her Yönüyle Yaşlılık. Ankara. *Palme Yayıncılık*. (s121-125).
- Altın, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 49-57.
- Arısoy, A., Çay, M. *Yaşlı Bireylerde Koronavirüs Korkusu*. <https://edergi.saglik.gov.tr>. Erişim Tarihi: 29.11.2022.
- Aslan, B.(2002). *Yenice sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 20-50 yaş arası kadınların hipertansiyonla ilgili bilgi, tutum, davranışları ve hipertansiyon prevelansları, eğitimin hipertansiyon prevelanslarına etkisi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Isparta
- Arslan, GG., Eşer, İ. (2005). Yaşlılara verilen eğitimin ilaç kullanım uyumunun etkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(3), 131-140.
- Aşlar, RH., Gözüm, S. (2017). Hypertensive Individuals' Use of Complementary Health Approaches and its Effect on Adherence with Antihypertensive Medication Treatment. *TJFMPC*, 11(4):235-244.
- Babayiğit, M., Hassoy, H., Açıkel, C., Taşçı, İ., Ceylan, S., Gökgeldi, E. (2008). Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 172-179.
- Banegas , J., Fernandooa, R., Luis , R., Auxiliadora, G. (2002). Hypertension magnitude and management in the elderly population of Spain. *Journal of Hypertension*, 20(11), 2157-2164.
- Baran, E., Özbarış Bahar, Ş. (2012). Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. D. Aslan, M. Ertem içinde, Yaşlılık Döneminde Sağlığın Geliştirilmesi. Ankara: *Palme Yayıncılık*. (s. 25-31).
- Beard, K., Bulpitt , C., Mascie-Taylor , H., O'Malley, K., Sever , P., Webb, S. (2012). Management of elderly patients with sustained hypertension. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25, 1-3.
- Benvenuto , D., Giovanetti , M., Ciccozzi , A., Spoto , S., Angeletti , S. (2020). The 2019-new coronavirus epidemic: evidence for virus evolution. *Journal of Medical Virology*, 455–459.
- Bisht, I. P., Bisht, R. K., & Sagar, P. (2021). Effect of Gender and Age in Fear and Stress due to COVID-19. , 1–7. <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1851844>
- Bogden, P., Abbott, R., Williamson , P., Onopa, J., Koontz, L. (1998). Comparing standart care with a pysician pharmacist team approach for uncontrolled hypertension. *Journal of General Internal Medicine* (13), 740-745.
- Bosworth, H., Olsen, M., Gentry, P., Orr, M., Dudley, T., McCant, F., Oddone, E. (2005). Nurse Administired Telephone İntervention for Blood Pressure. *Patient Education and Counseling*, 57(1), 5-7.

- Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62–79.
- Burnier, M. (2006). Medication adherence and persistence as the cornerstone of effective antihypertensive therapy. *American Journal of Hypertension*, 19(11), 1190-1196.
- Buz , S. (2015). Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 468.
- Bosworth, HB., Olsen, MK., Gentry, P., Orr, M., Dudley, T., McCant, F., Oddone, EZ. (2005). Nurse administered telephone intervention for blood pressure: a patient-tailored multifactoriel intervention. *Patient Education and Counseling*, 57(1), 5-7.
- Cappuccio , F., Gomez , G. (2009). *Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve İlaçsız Tedavi. Ö. Kozan içinde, Hipertansiyon Temelleri ve Uygulama*. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd Şti. (s. 383-403).
- Castro, MS., Fuchs, FD., Santos, MC., Maximiliano, P., Gus, M., Moreira, LB., Ferreirara MB. (2006). Pharmaceutical care program for patients with uncontrolled hypertension. *American Journal of Hypertension*, 19(5), 528-533
- Ceccato, I., Palumbo, R., Di Crosta, A., La Malva, P., Marchetti, D., Maiella, R., Verrocchio, M. C., Marin, A., Mammarella, N., Palumbo, R., Di Domenico, A. (2020). Age-Related Differences in The Perception of COVID-19 Emergency During the Italian Outbreak. *Aging and Mental Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1856781>
- Chan , J., To, K., Tse , H., Jin , D., Yuen , K. (2013). Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. *Trends Microbiology*, 21 (10), 544-555.
- Chen, N., Zhou , M., Dong, X. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 507.
- Cheng, V., Wong, S., Chen, J., Yip, C., Chuang, V. (2020). Escalating infectioncontrol response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) dueto SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infection Control and Hospital Epidemiology*.
- Cingil D, Delen S, Akseoğlu A. (2009). Karaman 1 Merkezinde Yaşayan Hipertansiyon Hastalarının İlaç Kullanım urumlarının ve Bilgilerinin İncelenmesi. *Turk Kardiyol Dern Arş- Arch Turk Soc Cardiol*, 37(8), 551-556
- Chobanian, A., Bakris , G., Black, H., Cushman, W., Green, L., Izzo, J. (2003). Seventh Report of the Joint National Committee (JNC VII) on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, 13(4), 312-315.
- Clark, M.,Curran, C., Noji, A. (2000). The effects of community health nurse monitoring on hypertension identification and control. *Public Health Nursing*, 17(6), 452-459.
- Coronavirus COVID-19. (2020). *Age Platform Europe*.
- Cui, J., Li, F., Shi, Z. (2007). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17, 181-192.
- Çakır, H. (2003). *Hipertansiyon Hastalarına Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hipertansiyon Yönetimine Etkisi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Rukiye PINAR).
- Çelik A. (2018). *Hemodiyaliz Hastalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Doç Dr. Mehtap Kavurmacı).

- Çengel, A. (2012). Yaşlılarda hipertansiyon ve hiperlipidemi tedavisi ve son gelişmeler. *Türk Geriatri Dergisi*, 15, 13-14.
- Çetinkaya, F., Aykut, M., Eker, H., Öztürk, Y. (1996). *Hipertansiyonlu kişilerin hipertansiyon konusundaki bilgi ve davranışları*. 5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. İstanbul. (s. 609-613).
- Dhama, K., Patel, S. K., Natesan, S., Vora, K. S., Iqbal Yattoo, M., Tiwari, R., Saxena, S. K., Singh, K. P., Singh, R., & Malik, Y. S. (2020b). COVID-19 in the Elderly People and Advances in Vaccination Approaches. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 16(12), 2938–2943. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1842683>
- Doğan, M. M., Düzel, B. (2020). Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Dong Y, M. X. (2020). Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, (4), 145.
- Du, Z., Xu, X., Wu, Y., Wang, L., Cowling, B. (2020). Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging Infectious Diseases*, 26 (6).
- Düsing, R. (2006). Overcoming barriers to effective blood pressure control in patients with hypertension. *Current Medical Research and Opinion*, (22), 1545-1552.
- Ease, M., Abedi, H., Gofranipour, F., Jalali, F. (2002). A theory of high blood pressure control in Iranian hypertensives. *International Journal of Nursing Practice*, (8), 324-329.
- Elliot, W. (2003). Optimizing medication adherence in older persons with hypertension. *International Urology and Nephrology*, (35), 557-562.
- Erciyes Y. (2013). *Hipertansiyonlu Hastalarda Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Sezgi ÇINAR)
- Erdem, İ. (2020). Koronavirüse (Covid-19) karşı Türkiye'nin karantina ve tedbir politikaları. *Turkish Studies*, 377-388.
- Eryonucu, B., Sayarlıoğlu, M., Bilge, M., Güler, N., Erkoç, R., Dilek, İ. (1999). Van ili yöresinde hipertansif hastaların hipertansiyon konusundaki bilgi düzeylerinin ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 6(4), 11-14.
- Fang, F., Zhao, D., Chen, Y. (2020). Recommendations for the diagnosis, prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection in children (first interim edition). *Chinese Journal of Pediatrics*, 58(3), 169-174.
- Faridi, S., Niazi, S., Sadeghi, K., Naddafi, K., Yavarian, J. (2020). A field indoor air measurement of SARS-CoV-2 in the patient rooms of the largest hospital in Iran. *The Science of Total Environment*, 8(2), 112-116.
- Fehr, A., Perlman, S. (2015). Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods in Molecular Biology*, 1-23.
- Fuster, V., Alexander, W., O'Rourke, R. (2002). *Hipertansiyon içinde, Hipertansiyon: Epidemiyoloji, Patofizyoloji, Tanı ve Tedavi*. Ankara: AND Danışmanlık Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti. (s. 1553-1604)
- Gambassi, G., Kate, L., Sgadari, A., Landi, F., Carbonin, P., Hume, A., Bernabei, R. (1998). Prevalence, clinical correlates, and treatment of hypertension in elderly nursing home residents. *Arch Intern Med*, 158(23), 2377-2385.
- Gencer, N. (2020). Covid-19 Sürecinde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üstü Vatandaşlar İçin Uygulanan Sokağa Çıkma Yasağı Üzerine Değerlendirmeler ve Manevi Sosyal Hizmet, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 35-42.

- Giordani, R. C., Giolo, S. R., Muhl, C., & Zanoni da Silva, M. (2021). Psychometric Evaluation of the Portuguese Version of the FCV-19 Scale and Assessment of Fear of COVID-19 in a Southern Brazilian Population. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1854142>
- Gorbalenya, A. (2020). The species severe acute respiratory syndrome related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5, 536–544.
- Gögen, S., Özdemir, Y. (2005). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hipertansif hastaların takibi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(1), 8-15.
- Gözüm, S., Hacıhasanoğlu, R. (2005). *Hipertansif hastalarda ilaç tedavisine bağlılık/uyum öz-etkililiği ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği*. 3. Uluslararası-10. Ulusal hemşirelik kongresi, (s. 155). İzmir.
- Grandi, A., Maresca, A., Sessa, A., Stella, R., Ponti, D., Barlocco, E., Venco, A. (2006). Longitudinal study on hypertension control in primary care. *American Journal of Hypertension*, 19(2), 140-145.
- Graves, J. (2000). Management of difficult to control hypertension. *Mayo Clinic Proceedings*, 75(3), 278-284.
- Guan , W., Ni , Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, 22(3), 86-89.
- Guerra- Riccio, GM., Giorgi, DM., Consolin-Colombo, FM et al.(2004). Frequent nurse visits decrease White coat effect in stage 3 hypertension. *American Journal of Hypertension*, 17, 523-528.
- Gulanic, M., Klopp, A., Galanes, S., Gradishar, D., Puzas, M. (1998). Nursing Care Plans. United States of America: *Mosby An Affiliate of Elsevier*.
- Guo, Z., Wang, Z., Zhang, S., Li, X., Li, L. (2020). Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26 (7) .
- Hacıhasanoğlu, R. (2009). Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2), 167-172.
- Haktanir, A., Seki, T., Dilmaç, B. (2020). Adaptation and Evaluation of Turkish Version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Studies*, 1–9.
- Hasoksuz, M., Alekseev, K., Vlasova, A., Zhang, X., Spiro, D. (2007). *Journal of Virology*, 81 (10), 4981-4990.
- <http://www.tdk.gov.tr>. (2022, Nisan 6).
- Hu, Z., Song, C., Xu, C., Jin, G., Chen, Y. (2020). Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. *Science China Life Sciences*, 1661-4.
- Hunt, JS., Siemieniczuk, J., Touchette, D., Payne, N. (2004). Impact of educational mailing on the blood pressure of primary care patients with mild hypertension. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 925-930
- Ibrahim, M. (2003, Eylül 14). *Egyptian hypertension society guidelines*. Management of hypertension in Egypt and developing countries: www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guidelines_egipto_2003.
- Izzo, J., Black, H. (2004). *Essentials Hypertension*. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri. (s. 1-536).
- Ji, Y., Ma, Z., Peppelenbosch, M., & Pan, Q. (2020). Potential association between COVID-19 mortality . *The Lancet Global Health*, 8 (4), 2214-2219.

- Jiang, X., Rayner, S., Luo, M. (2020). Does SARS-CoV-2 has a longer incubation period than SARS and MERS?. *Journal of Medical Virology*, 92 (5), 476-478.
- Kabakcı, G. (2006). Antihipertansif tedavide yaşam kalitesi ve hasta uyumu. *Hipertansiyon Diyabet Ateroskleroz Dergisi*, 6(1), 5-6.
- Kam KQ, Y. C. (2020). A Well Infant With Coronavirus. *Clinical Infectious Diseases*.
- Kaplan, N. (2003). *Clinic Hypertension*. İstanbul. Turgut Yayıncılık.
- Karakurt, P. (2004). *Hipertansiyonlu hastalarda ilaç kullanmayı etkileyen faktörler*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.
- Kaya, A., Gedik, V., Bayram, F., Bahçeci, M., Sabuncu, T., Tuzc , A., Gökalp, D. (2009). Hipertansiyon, Obezite ve Lipit Metabolizması Hekim İçin Tanı ve Tedavi Rehberi (s. 949). Ankara. *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*.
- Kyngas, H., Lahdenpera, T. (1999). Compliance of patients with hypertension and associated factors. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 832-839.
- Lagi, A., Rossi, A., Passaleva, M., Cartei, A., Cencetti, S. (2006). Compliance with therapy in hypertensive patients. *Intern Emerg Med*, 1(3), 204-208.
- Lee, JK., Grace, KA., Taylor, AJ. (2006). Effect of pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure and low-density lipoprptein cholesterol. *Journal American Medical Association*, 296, 2563-2571.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, W., Zhou, L. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382 , 1199-1207.
- Lindholm, L., Hansson, L., Ekbom, T., Dahlöf, B., Lanke, J., Linje , E., Faire, U. (2000). Comparison of antihypertensive treatments in preventing cardiovascular events in elderly diabetic patients: results from the Swedish Trial in Old Patients with Hypertension–2. *Journal of Hypertension*, 18(11), 1671-1675.
- Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen , L., McKee , M. (2020). Bearing the brunt of covid-19: Older people in low and middle incomecountries, A global expert group on older people might be useful. *BMJ*, 1052.
- Lloyd-Sherlock, P., Kalache, A., McKee, M., Derbyshire, J., Geffen, L., Casas , G., Gutierrez , L. (2020). Covid 19: Open letter to who and member states, who must prioritise the needs of oldeR people in its response to the covid-19 pandemic. *BMJ*, 1164.
- Lu, R., Zhao, X.,Li, J.,Niu , P.,Yang , B. (2020). Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 565-574.
- Malhotra, R., Angelique, C., Malhotral, C. (2010). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in the elderly population of Singapore. *Hypertension Research*, (33), 1223-1231.
- Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redon, J., Zanchetti, A., Böhm, M., Zannad, F. (2013). The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 34(28), 2159-2219.
- Matteo, C., Proietti, M. (2020). “COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 576-577.
- McIntosh, K., Peiris, J. (2009). Coronaviruses. *Clinical Virology*, 3rd Edition, 1155-1171.

- Ohta, Y., Tsuchihaski, T., Fujii, K et al. (2004). Improvement of blood pressure control in a hypertension clinic: a 10-year follow-up study. *Journal of Human Hypertension*, 18, 273-278.
- Okan, A. (2010). *Bolu Valiliği Yaşlı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş ve Üstü Kişilerin Hipertansiyon Farkındalığı ve Evde Bakım Uygulamaları*. Bolu.
- Onder, G., Rezza, G., Brusaferro, S. (2020). Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA* .
- Önal, E., Tümerdem, Y. (2011). Yaşlılıkta Hipertansiyon . *Türk Geriatri Dergisi*, 4(4), 141-145.
- Özdemir, D., Arpacıoğlu, S. (2020). Effect of Social Media Use, Health Perception and Health Search Behavior on the Coronavirus Fear. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 1–15. <https://doi.org/10.18863/pgy.803145>
- Park, W., Kwon, N., Choi, S., Kang, C., Choe, P. (2020). Virus isolation from the first patient with SARS-CoV-2 in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 35(7).
- Pekel, Ö., Arık, H., Sözen MK, Ünal, B., Kalaça, S. (2013). Türkiye’de kan basıncı düzeylerindeki değişim. *Turk Public Health*, 11(3), 129-148.
- Pena, GC., Thorogood, M., Armstrong, B et al. (2001). Pragmatic randomized trial of home visits by a nurse elderly people with hypertension in Mexico. *International Journal of Epidemiology*, 30(6), 1485-1492.
- Perlman, S., Netland, J. (2009). Coronaviruses post-SARS: update on replication and pathogenesis. *Nature Reviews Microbiology*, 7 (6), 439-450.
- Polat, Ü., Kahraman Bayrak, B. (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 213-218.
- Rasmussen, S., Smulian, J., Lednický, J., Wen, T., Jamieson, D. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 12(13-18).
- Reizer, A., Koslowsky, M., & Geffen, L. (2020). Living in fear: The relationship between fear of COVID-19, Distress, Health, and Marital Satisfaction Among Israeli Women. *Health Care for Women International*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1829626>
- Ren, X., Kazis, L., Lee, A., Zhang, H., Miller, D. (2002). Identify patient and physician characteristic that affect compliance with antihypertensive medications. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, (27), 47-56.
- Rudd, P., Miller, NH., Kaufman, J et al. (2004). Nurse management for hypertension. *American Journal of Hypertension*, 17(10), 921-927.
- Sağlam, K. (2003). *Primer Hipertansiyon*. İstanbul. Gata Basımevi.
- Samancıoğlu, S., Karadakovan, A. (2010). Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 125-141.
- Santini, Z., Jose, P., Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public*, 125-130.
- Sapmaz, F. (2000). *Hipertansiyonu olan bireylerin otonomi düzeyleri ile kan basıncını kontrol altına alma davranışları ve klinik sonuçları arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

- Sattari, S., & Billore, S. (2020). Bring it on Covid-19: being an older person in developing countries during a pandemi. *Working with Older People*, 281-291.
- Schwartz , D. (2020). An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancyoutcomes. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 189-195.
- Shea, S., Misra, D., Ehrlich, M., Francis, C. (1992). Predisposing factors for severe, uncontrolled hypertension in an inner-city minority population. *The New England Journal of Medicine*, 327(11), 776-781.
- Schoeman, D., Fielding, B. (2019). Coronavirus envelope protein: Current knowledge. *Virology Journal*, 16 (69), 2-22.
- Simas, P., Barnabé, A., Durães-Carvalho, R. (2015). Bat coronavirus in Brazil related toappalachian ridge and porcine epidemic diarrhea viruses. *Emerging Infectious Diseases*, 21(4), 729-731.
- Strang, P., Fürst, P., Schultz, T. (2020). Excess Deaths from COVID-19 Correlate with Age and Socio-Economic Status. A Database Study in the Stockholm Region. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 125(4), 297–304. <https://doi.org/10.1080/03009734.2020.1828513>
- Stergiou, GS., Karotsis, AK., Symeonidis, A., Vassilopoulou, VA. (2003). Aggressive blood pressure control in general practice study: can the new targets be reached?. *Journal of Human Hypertension*, 17, 767-773.
- Swetkey, L., Erlinger , T., Wollmer, W. (2005). Effects of lifestyle modifications on blood pressure by race,sex,hypertension status and age. *Journal of Human Hypertension*, 19(1), 21-31.
- Şarlı, Ş. (2011). *Hipertansiyon Hastalığı Olanlarda Tedaviye Uyum, Etkileyen Faktörler ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri, (Danışman: Doç. Dr. İskender GÜN).
- Türk, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemisi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalar ve yaşlıların psiko-sosyal durumu üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 35-46.
- Tokem, Y., Karadakovan, A. (2004). Yaşlı bireylere verilen bireyselleştirilmiş ilaç eğitim programının ilaç yönetimleri üzerine etkisinin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 79-87.
- Ulrich, S., Canale, S. (2005). Nursing Care Planning Guides for Adults in Acute, Extended and Home Care Setting. United State of Amerika. *Elsevier Saunders*. (s. 362-372).
- Uysal, M., Eren, G. (2020). Covid-19 salgın sürecinde sosyal medyada yaşlılara yönelik ayrımcılık.: Twitter örneği. *Turkish Studies*, 1147-1162.
- Üstün, Ç., Özçiftçi, S., (2020). COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*,25,142–153. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.721864>
- Verity , R., Okell , L., Dorigatti , I. (2020). Estimates of the severityof coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis* .
- Vlasova , A., Zhang , X., Hasoksuz , M., Nagesha , H., Haynes , L. (2007). Two-way antigenic cross-reactivity between severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV) and group 1 animal CoVs is mediated through an antigenic site in the N-terminal region of the SARS-CoV nucleoprotein. *Journal of Virology*, 81 (24), 13365-13377.

- Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., Molinuevo, J., Yu, X. (2020). Dementia care during Covid-19. *The Lancet*, 1190-1191.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*.
- Weiss, C., Boyd, C., Yu Q, Wolff, J., Leff, B. (2007). Patterns of prevalent major chronic disease among older adults in the United States. *The Journal of the American Medical Association*, 298 (10), 1158-1162.
- Worldometer Worldometer: [https://www.worldometers.info/coronavirus/\(2020, Nisan\)](https://www.worldometers.info/coronavirus/(2020, Nisan)).
- World Health Organization. Novel Coronavirus – Japan (exChina); 2020.
- Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Zhou, X., Xu, S., Huang, H., Zhang, L., Zhou, X., Du, C., & Zhang, Y. (2020). Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Internal Medicine*, 180(7), 934-943.
- Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y., Wang, W. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 265-269.
- Wu, M., Wu, S., Wang, T., Kao, M., Yang, W. (2012). Effectiveness of a community-based health promotion program targeting people with hypertension and high cholesterol. *Nursing and Health Sciences*, (14), 173-181.
- W, Z., McGoogan, J. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus . *JAMA*, 323 (13), 1239-1242.
- Wuhan Municipal Health Commission. *Wuhan Municipal Health Commission on the current situation of pneumonia in our city Release organization*. 2020.
- Yavuz, B., Nazlı, N. (2006). *Geriatrı ve Gerontoloji. S. Arıoğul içinde, Yaşlanmaya Bağlı Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Yapısal, Fizyolojik Değişiklikler ve Genel Özellikler*, Ankara. MN Medikal&Nobel Tıp Kitap Sarayı. (s. 527-533).
- Zhang, X., Hasoksuz, M., Spiro, D., Halpin, R., Wang, S. (2007). Quasispecies of bovine enteric and respiratory coronaviruses based on complete genome sequences and genetic changes after tissue culture adaptation. *Virology*, 363 (1), 1-10.
- Zillich, AJ., Sutherland, JM., Kumbera, PA., Carter, BL. (2005). Hypertension outcomes through blood pressure monitoring and evaluation by pharmacists. *J Gen Intern Med*, 20, 1091-1096.
- Zi-Wei, Y., Shuofeng, Y., Kit-San, Y., Sin-Yee, F., Chi-Ping, C. (2020). Zoonotic origins of human coronaviruses. *International Journal of Biological Sciences*, 16 (10), 1686-1697.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*.
- Zhou, P., Fan, H., Lan, T., Yang, X., Shi, W. (2018). Fatal swine acute diarrhea syndrome caused by an HKU2-related coronavirus of bat origin. *Nature*, 556, 255-258.

EKLER

Ek-1. Hasta Tanıtım Formu

HASTA TANILAMA VE TAKİP FORMU

1. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER

- A. Cinsiyet 1) Kadın 2) Erkek
B. Yaş:
C. Eğitim Durumu 1) Okur-yazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Lisans 6) Lisansüstü
D. Medeni Durum 1) Evli 2) Bekar
E. Çocuk sayısı 1) yok 2) Bir çocuk 3) 2 çocuk 4) 3 ve üstü
F. Aile Tipi 1) çekirdek 2) geniş 3) parçalanmış
G. Çalışma durumu 1) çalışmıyor 2) çalışıyor
H. Çalışma statüsü 1) memur 2) işçi 3) serbest meslek 4) emekli 5) ev hanımı
İ. Sosyal güvencesi 1) var 2) yok
J. Gelirin gideri karşılama durumu 1) karşılıyor 2) kısmen karşılıyor 3) karşılamıyor

2. HASTALIK DURUMUNA İLİŞKİN DEĞİŞKENLER

- K. Hipertansiyon için ilaç kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır (ilaç isimleri:)
L. Hipertansiyon ilacı dışında başka ilaç kullanıyormusunuz? 1) evet 2) hayır
M. Hipertansiyon dışında başka hastalığınız var mı? 1) evet 2) hayır
cevabınız evet ise 1. kardiyovasküler hastalık 2. Diyabet 3. Böbrek 4. Diğer.....
N. Kaç yıldır hipertansiyonunuz var? 1) bir yıldan az 2) 1-5 yıl 3) 6-10 yıl 4) 11 yıl ve üzeri
O. Sağlık kontrollerinize ne sıklıkta gidersiniz? 1) 0-3 ayda 2) 4-6 ayda 3) yılda bir 4) şikayet varsa
P. Ailenizde hipertansiyonu olan var mı? 1) evet 2) hayır
Q. Tansiyonunuz yükseldiğinde fark edebiliyor musunuz? 1) evet 2) hayır
R. Tansiyonunuz yükseldiğinde farkedebiliyorsanız nasıl fark ediyorsunuz? 1) çarpıntı 2) kulaklarda dolgunluk hissi 3) gözlerde ağrı 4) baş ağrısı 5) baş dönmesi 6) diğer....
S. Kendiniz kan basıncınızı ölçüyor musunuz? 1) evet 2) hayır
T. Kendiniz kan basıncınızı ölçüyorsanız ne sıklıkta ölçüyorsunuz? 1) hergün 2) haftada bir 3) 15 günde bir 4) ayda bir 5) belirtiler görüldüğünde 6) sadece sağlık kurumuna gidince 7) yoğun stres yaşayınca 8) diğer
U. Tansiyonunuzu ölçerken aşağıdakilerden hangisine dikkat ediyorsunuz? 1) giysinin altından 2) dinlendikten sonra 3) aynı taraftan 4) aynı saatler 5) hiçbirine dikkat etmiyorum

Ek-2. İlaça Uyum/Özetkililik Ölçeği Kısa Formu

Aşağıda sıralanan her bir durum karşısında tansiyon ilaçlarınızı HER ZAMAN alabileceğinizden ne kadar emin olduğunuzu lütfen işaretleyiniz.

Hiç emin değilim Biraz eminim Eminim Çok eminim

- | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 1. Evde meşgul olduğunuzda | () | () | () | () |
| 2. Size hatırlatacak biri olmadığında | () | () | () | () |
| 3. Yaşamınız boyunca ilaç kullanmanız gerektiği konusunda endişelendiğinizde | () | () | () | () |
| 4. Tansiyonunuz yükseldiğine dair belirtiler görülmediğinde | () | () | () | () |
| 5. Ailenizle beraber olduğunuzda | () | () | () | () |
| 6. Ev dışı sosyal ortamlarda bulunduğunuzda | () | () | () | () |
| 7. Öğünler arasında almanız gerektiğinde | () | () | () | () |
| 8. Seyahatlerde | () | () | () | () |
| 9. Günde birden fazla almanız gerektiğinde | () | () | () | () |
| 10. Başka ilaçları kullanmanız gerektiğinde | () | () | () | () |
| 11. Kendinizi iyi hissettiğinizde | () | () | () | () |
| 12. Evden uzakta iken idrara çıkarmaya neden olduğunda | () | () | () | () |

AŞAĞIDAKİ İŞLEMLERİ HER ZAMAN YAPABİLECEĞİNİZDEN NE KADAR EMİN OLABİLİRSİNİZ

Hiç emin değilim Biraz eminim Eminim Çok eminim

- | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 13. İlaçları almayı günlük yaşamınızın bir parçası yapacağınızdan | () | () | () | () |
|---|-----|-----|-----|-----|

Ek-3. Koronavirüs Korkusu Ölçeği

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
Koronavirüsten çok korkuyorum					
Koronavirüsü düşünmek beni çok rahatsız ediyor					
Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor					
Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum					
Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim					
Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum					
Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor					

Değerli katılımcı, yukarıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

Ek-4. Etik Kurul İzni



T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu



Sayı : E-16498365-050.01.04-2100002105
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

18.01.2021

Sayın Öğr. Gör. Tuğba DUZCU

Kastamonu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından "*Yaşlı Bireylere Verilen Hemşirelik Eğitiminin İlaça Uyum, Özetkililik ve Covid-19 Korkusu Üzerine Etkisi*" isimli Doktora Tez Çalışması için yaptığınız başvurunuz 25.12.2020 tarihli Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu toplantısında görüşülmüş olup; ilgili karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerini rica ederim.

Prof. Dr. Muharrem ÇETİN
Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Kararı-74

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9HFE9T

Belge Takip Adresi:
<http://ubys.kastamonu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Kastamonu Üniversitesi Rektörlüğü, Kuzeykent Yerleşkesi, Merkez Kastamonu

Bilgi için :

Ali KALKAN
Raporör



Tel: (0 366) 2801102

Faks No: (0 366) 2801038

Ek-5. Kurum İzni



T.C.
TOSYA KAYMAKAMLIĞI
Tosya İlçe Sağlık Müdürlüğü

KASTAMONU TOSYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -
TOSYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK KAYIT
BİRDİR
31.03.2021 13:40 E-71244416 - 771 - 342

00140934334

Sayı : E-71244416-771
Konu : Çalışma İzni Başvurusu Hakkında

KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Tosya Meslek Yüksek Okulu Müdürlüğüne)

İlgi: 21116 sayılı ve 30.03.2021 tarihli yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Öğr.Gör. Tuğba DUZCU' nun Müdürlüğümüze bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapacağı doktora tezi çalışması hakkında konuyla ilgili çalışma yapılmasını kabul eden Aile Hekimleriyle görüşülmesine Müdürlüğümüzce gerekli izin verilmesi uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Murat KARAKAŞ
İlçe Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: fb8faa52-251b-4a98-bd03-1191e5a8fdc8 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Tosya Toplum Sağlığı Merkezi
Telefon: Faks No: 0366 313 33 93
e-Posta: ayser.ayata@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ayser.ayata@saglik.gov.tr

Bilgi için: Ayser AYATA
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 366) 313 33 90



Ek-6. İlaça uyum/özetkilik ölçeği kısa formu kullanım izni

Konu yok)

SG

SEBAHAT GÖZÜM <sgozum_25@hotmail.com>

23.11.2020 Pzt 10:17

Kime: TUGBA DUZCCU

Sevgili Tuğba

Doktora tez çalışmam kapsamında "İlaça uyum öz etkililik ölçeğini" kullanmana izin veriyorum. Yararlı olması dileğiyle.

Prof.Dr.Sebahat Gözüm
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Antalya

Windows 10 için Posta ile gönderildi

...

Yanıtla | İlet

ÖZ GEÇMİŞ

Tuğba Duzcu, Terme YDA Lisesi'ni bitirdikten sonra Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden 2010 yılında mezun oldu. 2018 yılında OMÜ Acil Hemşireliği yüksek lisansını bitirdi. 2018'de OMÜ Acil Hemşireliği doktora programına girdi. Mezuniyetinden bu yana 2010-2015 arası hemşirelik görevi, 2015'den bu yana Kastamonu Üniversitesinde Öğretim Görevliliği yapmaktadır. İyi derecede İngilizce bilmektedir (02.12.2022).

İletişim Bilgileri

ORCID ID :0000-0003-14712343

Yayınlar:

- 1.Özel, Y., Hasgöl, E., Duzcu, T. (2018). The Examination of Time Management Skills of Healthcare Professions. *Journal of Research on Humanities and Social Sciences*,8(12), 42-47.
- 2.Özel, Y., Duzcu, T. (2018). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı. *SOBİAD*, 77(77), 280-387.