



# Hipertansiyon Hastalarında Uyku Kalitesinin Öz Bakım Gücü ve Kan Basıncı Kontrolüne Etkisi

## Effect of Sleep Quality on Self Care Agency and Blood Pressure Control in Hypertensive Patients

Yeliz Yılmaz, Rabia Hacıhasanoğlu Aşlar\*

Kelkit Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Gümüşhane, Türkiye

\*Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Yalova, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma hipertansiyon hastalarında uyku kalitesinin öz bakım gücü ve kan basıncı kontrolüne etkisini belirlemek amacı ile yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel özellikte olan bu araştırma, Türkiye’de Doğu Karadeniz Bölgesi’nde bir ilin ilçe merkezinde bulunan 1 ve 2 no’lu aile sağlığı merkezlerinde Şubat-Mayıs 2016 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri 291 hipertansiyon hastası alınarak, veriler tanımlayıcı soru formu, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKI) ve öz bakım gücü ölçeği kullanılarak toplandı. Hastaların kan basıncı, boy ve kilo ölçümleri yapıldı.

**Bulgular:** Hipertansif hastaların %43,3’ünün uyku kalitesinin kötü ve öz bakım gücü ölçeği puan ortalamasının  $93,64 \pm 22,19$  olduğu belirlendi. Uyku kalitesi iyi olan hipertansif hastaların uyku kalitesi kötü olanlara göre kan basıncı kontrol oranlarının önemli düzeyde yüksek ve PUKI toplam puan ortalaması ile sistolik kan basıncı ortalaması arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ). Ayrıca PUKI toplam puan ortalaması ile öz bakım gücü ölçeği puan ortalamaları arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlendi ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** Hastaların yaklaşık yarısının uyku kalitesinin kötü, öz bakım gücü algılarının orta düzeyin üzerinde olduğu ve uyku kalitesi iyileştikçe öz bakım gücünün ve kan basıncı kontrol oranının arttığı belirlendi. Sonuç olarak, hemşireler hipertansiyon yönetiminde hipertansif hastaların uyku kalitesini değerlendirmeli ve hastanın hastalığına ve tedaviye uyumunda bu durumu göz önünde bulundurmalarıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon, uyku kalitesi, öz bakım gücü, kan basıncı kontrolü, hemşirelik

### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to determine the effect of sleep quality on self-care agency and blood pressure control in patients with hypertension.

**Materials and Methods:** This descriptive-cross-sectional study was carried out in family health centers no.1 and no.2, located in the district center of a province in the Eastern Black Sea Region of Turkey, between February and May 2016. Two hundred-ninety one hypertension patients aged 18 years and older were included in the study. Data were collected using the descriptive questionnaire, the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and the self-care agency scale. Blood pressure, height and weight measurements of the patients were made.

**Results:** It was determined that 43.3% of the hypertensives had poor sleep quality and the mean score of the self-care scale was  $93.64 \pm 22.19$ . Hypertensive patients with good sleep quality had a significantly higher blood pressure control rate than those with poor sleep quality, and there was a very weak positive significant correlation between PSQI total score and mean systolic blood pressure ( $p < 0.05$ ). In addition, a very weak negative and significant correlation was determined between the PSQI total score and the self-care agency scale mean score ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** It was determined that about half of the patients had poor sleep quality, their perception of self-care agency was above moderate, and as sleep quality improved, self-care power and blood pressure control ratio increased. As a result, nurses should evaluate the sleep quality of hypertensive patients in the management of hypertension and should consider this situation in the patient’s compliance with the disease and treatment.

**Keywords:** Hypertension, sleep quality, self-care agency, blood pressure control, nursing

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Prof. Dr. Rabia Hacıhasanoğlu Aşlar, Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Yalova, Türkiye

Tel.: +90 536 327 25 13 E-posta: rabia\_hhoglu@hotmail.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-7371-3883

Geliş Tarihi/Received: 27.09.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 24.05.2022

©Telif Hakkı 2022 Türk Uyku Tıbbı Derneği / Türk Uyku Tıbbı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

## Giriş

Hipertansiyon kalp krizi, felç, böbrek yetmezliği ve körlük riskini önemli ölçüde artıran ciddi bir tıbbi durumdur. Dünya çapında erken ölümlerin önde gelen nedenidir ve hipertansiyonu olan tahmini 1,13 milyar insandan beşte birinden azı, hipertansiyonu kontrol altında tutmaktadır (1). Türkiye’de toplumdaki yetişkin bireylerde hipertansiyon sıklığı, farkındalık, tedavi ve kontrol (Patent2) durumlarını araştıran çalışmaya göre hipertansiyon prevalansının %30,3 olduğu belirlenmiştir (2). Hipertansiyon komplikasyonları nedeni ile her yıl dünyada 9,4 milyon ölüm gerçekleşmektedir. Aynı zamanda hipertansiyon kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin %45’inden, inmeye bağlı ölümlerin de %51’inden sorumludur (3). Hipertansiyonun gelişiminde kısa uyku süresinin önemli bir risk faktörü olduğu ve özellikle kısa uyku süresinin orta yaş grubu bireylerde hipertansiyonun görülme riskini artırdığı (4), dirençli hipertansiyonun kötü uyku kalitesi, artmış uyku latensi ve azalmış uyku etkililiği ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (5). Yapılan bir çalışma sonucuna göre hipertansif bireylerde uyku bozukluklarının hipertansif olmayan bireylere göre önemli düzeyde fazla ve Pittsburg uyku kalitesi indeksi (PUKİ) toplam ve bütün alt grup puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (6). Atlanta’da ulusal sağlık ve beslenme araştırması sonuçlarına göre hipertansiyon görülme sıklığının bireysel ve karma uyku problemlerine göre farklılaştığı ve uyku bozukluğu olan bireylerin %44,7’sinde, kısa uyku süresi olanların %31,7’sinde ve uyku kalitesi kötü olanların %30,3’ünde hipertansiyon görüldüğü belirtilmiştir (7).

Öz bakım yaşamı ve sağlığı sürdürmenin yanı sıra gelişmeyi teşvik etmede tüm bireyler tarafından yapılması gerekli olan bir iştir ve bireyler tarafından gerekli olan öz bakım uygulamaları yapılamadığında yardıma gereksinim duyulur (8). Öz bakım davranışları hipertansiyon kontrolünde önemli olup, kontrolsüz hipertansiyonu olan bireylerin kalp hastalığı, felç ve böbrek hastalıkları için yüksek riskleri bulunmaktadır (9). Hipertansiyonlu hastalarda çok değişik öz bakım davranışları mevcuttur ve kan basıncı kontrolünde bunları değerlendirmek önemli rol oynamaktadır (10). Etkili öz bakım davranışlarını uygulamaya özendirmek ve olası zararları değerlendirmek için hipertansif hastaların öz bakım davranışlarını benimsemeleri önemlidir (10,11). İran’da yapılan bir çalışmada hipertansif bireylerin %36,1’inin tavsiye edilen tedaviye uyum sağladığı, %24,5’inin fiziksel aktivite yaptığı, %12,3’ünün düşük tuzlu diyet tavsiyesine uyum gösterdiği, %86,7’sinin sigara kullanmadığı ve tamamının alkolden sakındığı, yarısından daha azının (%39,2) kilo yönetimi ile ilgili uygulamaları karşıladığı belirtilmiştir (12). Endonezya’da yapılan çalışma sonucuna göre hipertansiflerin öz bakım yönetimi konusunda bilgi sahibi olmaları ile hipertansiyon öz bakım yönetimi arasında önemli bir ilişkinin olduğu ve hipertansiyonun öz bakım yönetimini iyileştirmede hastaların öz bakım yönetimi hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiği belirtilmiştir (13).

Hemşireler hastalarının sağlıklarını sürdürme ve yaşam kalitelerini iyileştirmede, öz bakım uygulamalarına önem veren ve hastalarının öz bakım gücünün artmasına destek olan

profesyonellerdir (14). Hemşirelerin hipertansiyon hastalarına öz bakım yönetimlerini en üst düzeyde gerçekleştirme ve öz bakım yönetimlerini olumsuz etkileyebilecek durumları kontrol altına almada destek olmaları gereklidir (11). Danışmanlık eğitimi sonrası hipertansif hastaların öz bakım gücü, yaşam biçimi değişiklikleri ve hemşirenin hasta merkezilik düzeyi ile ilişkisini değerlendiren bir çalışmada, danışmanlık eğitiminin fiziksel aktiviteyi artırmada etkili olan öz bakım gücü puanlarını artırdığı bildirilmiş ve hastaların öz bakım güçlerini olumlu yönde etkilemede hemşirelerin hasta merkezli danışmanlık yapmalarının önemli olduğu belirtilmiştir (15).

Bu araştırmanın temel amacı hipertansiyon hastalarında uyku kalitesinin öz bakım gücü ve kan basıncı kontrolüne etkisini, ikincil amacı uyku kalitesi ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi ve üçüncül amacı uyku kalitesi, öz bakım gücü ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

## Gereç ve Yöntemler

Tanımlayıcı-kesitsel türde olan bu araştırma Doğu Karadeniz Bölgesi’nde bir ilin ilçe merkezinde bulunan 1 ve 2 no’lu aile sağlığı merkezlerinde (ASM) Şubat-Mayıs 2016 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmanın örneklemini adı geçen iki ASM’ye belirtilen tarihlerde herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş ve üzeri olan, en az bir yıldır hipertansiyon tanısı konulan ve anti-hipertansif ilaç kullanan ve araştırma katılmaya gönüllü olan 291 hipertansif hasta oluşturdu. Soru formlarının doldurulmasını etkileyecek herhangi bir işitme, konuşma bozukluğu, nörolojik bozukluk, zihinsel engellilik ve ruhsal bozukluğu olan, kanser ve gebe olanlar araştırma dışı bırakıldı. Çalışma tamamlandıktan sonra örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirlemek için güç analizi yapıldı. Öz bakım gücü ölçeği ve PUKİ puan ortalaması arasındaki korelasyon analizi için (saptanan korelasyon katsayısı-0,188, s=291) çalışmanın post hoc güç analizinde etki büyüklüğünün 0,434, istatistiksel gücünün ise 0,05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında 0,99 olduğu belirlendi. Bu değerler örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir (16).

## Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından ilgili ASM’lerde haftanın iki-üç günü belirli sıra düzeninde tanımlayıcı soru formu, PUKİ ve öz bakım gücü ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile ortalama 20-25 dakikada toplandı ve hastaların kan basıncı, boy ve kilo ölçümleri yapıldı.

**Tanımlayıcı soru formu:** Bireylerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu gibi) belirleyen 10, hipertansiyon ile ilgili (hipertansiyon tanı süresi, anti-hipertansif ilaç kullanma süresi, günlük kullanılan anti-hipertansif ilaç sayısı ve anti-hipertansif ilaç/ilaçlarını düzenli kullanma durumu) 4 soru olmak üzere toplam 14 sorudan oluştu.

**Arteriyel kan basıncı ölçümü:** İlk ölçüm hipertansif birey 10-15 dakika dinlendikten sonra, oturur pozisyonda sağ koldan yapıldı. İkinci ölçüm 5-10 dakika sonra yapıldı ve kaydedilen iki ölçüm ortalaması kullanıldı. Hipertansif bireylerin ölçüm yapılmadan önce 30 dakika içinde sigara ve kafein (kahve, kola) almamış

olmasına dikkat edildi. Korotkoff sesleri esas alınarak kan basıncı değerleri kaydedildi (17).

**Boy ölçümü:** Hipertansiflerin boyları baş, omuz, kalça ve topukları düz bir zeminde, düz bir duvara temas edecek şekilde, dik pozisyonda mezura ile ölçüldü ve santimetre (cm) olarak kaydedildi.

**Ağırlık ölçümü:** Hipertansiflerin vücut ağırlığı elbiseleri azami ölçüde çıkarılmış ve çıplak ayak ile olması sağlanarak sert bir zemine düz olarak yerleştirilen standart bir baskülle ölçüldü ve kilogram (kg) olarak kaydedildi.

**Beden kitle indeksi (BKİ): Vücut ağırlığı (kg)/boy (metre)<sup>2</sup>:** Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği obezite sınıflamasına göre BKİ hesaplandı ve 18,5'ten az zayıf, 18,5- 24,9 normal, 25-29,9 fazla kilolu, 30 ve üzeri olması obez olarak sınıflandırıldı (18).

**Tanımlama:** Hipertansiyonda kontrol, kan basıncının doğrudan ölçülmesi ile elde edilen iki ölçüm sonucu ortalama sistolik kan basıncı (SKB) <140 mmHg ve diyastolik kan basıncı (DKB) <90 mmHg olması şeklinde tanımlandı (17). Haftada 4-7 kez, 30-60 dakika orta yoğunlukta yapılan aerobik egzersizler düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite olarak kabul edildi (19).

**Pittsburgh uykü kalitesi indeksi (PUKİ):** Buysse ve ark. (20) tarafından geliştirilmiş, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve ark. (21) tarafından yapılmıştır. PUKİ 19'u kendini değerlendirme sorusu olmak üzere toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Sorulardan 5'i eş ya da oda arkadaşı tarafından cevaplandırılmakta olup, puanlamada dikkate alınmamaktadır. PUKİ 7 bileşenden oluşmakta ve 7 bileşenin toplamı PUKİ toplam puanını vermektedir. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmekte ve toplam puanı 0-21 arasında değişmektedir. Toplam puanının 5'in üzerinde olması kötü, 5 ve 5'in altında olması iyi uyku kalitesini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,80 olup (21), bu çalışmada 0,74 olarak bulundu.

**Öz bakım gücü ölçeği:** Kearney ve Fleicher tarafından (22) geliştirilmiş, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Nahcivan (23) tarafından yapılmıştır. Ölçek, bireyin kendi kendisine bakım verme yeteneği ya da öz bakım gücünü ölçen, her bir ifade 0'dan 4'e kadar puanlanan 35 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir. "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına "0" puan, diğerlerine sırasıyla "1", "2", "3" ve "4" puan verilmektedir. Ölçekte 8 madde (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31. maddeler) negatif olarak değerlendirilmekte ve puanlama ters döndürülmektedir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 140'tır. Bireyin "0" a yakın puan alması öz-bakım gücü puanının düştüğünü, "140" a yakın puan alması durumunda ise öz-bakım gücü puanının yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,89 olup (23) bu çalışmada 0,90 olarak belirlendi.

#### İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde tanımlayıcı özellikler sayı, yüzdeler ve ortalama olarak verildi. Skewness ve Kurtosis katsayılarına göre normal dağılıma uygunluk gösteren ölçümlerde parametrik, göstermeyenlerde non-parametrik testler kullanıldı. Tanımlayıcı özellikler ile uyku kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki ki-kare analizi, tanımlayıcı özellikler ile öz bakım gücü ölçeği puan

ortalamasını karşılaştırmada ikili gruplarda bağımsız t-testi, ikiden fazla olan gruplarda ANOVA kullanıldı. İleri analizde çoklu gruplarda ki-kare ve Tukey HSD testi yapıldı. Ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach alfa güvenilirlik analizi yapıldı. İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı 22,0 sürümü ile yapıldı ve anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

#### Etik İlkeler

Araştırmanın yapılabilmesi için Erzincan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay (08.01.2016/1/07) ve çalışmanın yürütüldüğü ASM'lerin bağlı bulunduğu Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni (10.02.2016/89710013/044) alındı. Araştırmaya alma kriterlerini karşılayan hipertansif hastalara araştırmanın amacı, planı ve yararları açıklandı ve kendilerinin bu araştırmaya katılmalarında istekli olup olmadıkları soruldu ve gönüllü olanlardan yazılı/sözlü izinler alındı.

#### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hipertansiflerin yaş ortalamasının  $64,98 \pm 11,45$  yıl (minimum:37-maksimum:90) olduğu, %53,6'sının 65 yaş ve üzerinde, %59,8'inin kadın, %46,4'ünün ilköğretim/ortaokul mezunu, %71,8'inin evli, %73,9'unun geliri giderine eşit ve %71,8'inin çalışmadığı belirlendi. Hipertansiflerin %56,3'ünün sağlıklı orta düzeyde algıladığı, %74,2'sinin hiç sigara içmediği, %54,6'sının kronik ek bir hastalığı olduğu, %48,1'inin obez olduğu, %45,7'sinin hiç fiziksel aktivite yapmadığı, %78,7'sinin anti-hipertansif ilaçlarını düzenli kullandığı bulundu. Ayrıca hipertansiyon tanısı süresinin (yıl)  $8,26 \pm 6,78$ , anti-hipertansif ilaç kullanma süresinin (yıl)  $7,79 \pm 6,46$  ve günlük kullanılan anti-hipertansif ilaç sayısının  $1,15 \pm 0,38$  olduğu saptandı (Tablo 1).

Hipertansif hastaların %56,7'sinin uyku kalitesinin iyi, %43,3'ünün kötü, PUKİ toplam puan ortalamasının  $5,63 \pm 3,69$  ve öz bakım gücü puan ortalamasının  $93,64 \pm 22,19$  olduğu tespit edildi. İyi uyku kalitesine sahip olan bireylerin öz bakım gücü puan ortalamasının, kötü uyku kalitesi olan bireylerden önemli düzeyde yüksek ve PUKİ toplam puan ortalaması ile öz bakım gücü puan ortalaması arasında çok zayıf negatif yönde önemli bir ilişki saptandı ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ) (Tablo 2).

Tablo 3'te görüldüğü gibi uyku kalitesi iyi olan hipertansif hastaların uyku kalitesi kötü olanlara göre kan basıncı kontrol oranlarının önemli düzeyde yüksek ( $p < 0,05$ ) ve PUKİ toplam puan ortalaması ile SKB ortalaması arasında çok zayıf pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu ( $p < 0,01$ ), DKB ortalaması ile önemli bir ilişki olmadığı belirlendi ( $p > 0,05$ ).

Hipertansiflerin %51,2'sinin kan basınçlarının kontrol altında olmadığı, SKB ortalamaları  $133,96 \pm 17,55$  ve DKB ortalamalarının  $81,58 \pm 12,72$  olduğu belirlendi. Kan basıncı kontrol altında olan hipertansiflerin öz bakım gücü ölçeği puan ortalamasının, kontrol altında olmayanlardan önemli düzeyde yüksek ( $p < 0,001$ ) ve SKB ve DKB ortalamaları ile öz bakım gücü ölçeği puan ortalaması arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde önemli bir ilişki olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ) (Tablo 4).

| Tanımlayıcı özellikler                                                                                      | Sayı                                    | %   |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|------|
| Yaş                                                                                                         | 37-50                                   | 34  | 11,7 |
|                                                                                                             | 51-64                                   | 101 | 34,7 |
|                                                                                                             | 65 ve üzeri                             | 156 | 53,6 |
| Cinsiyet                                                                                                    | Kadın                                   | 174 | 59,8 |
|                                                                                                             | Erkek                                   | 117 | 40,2 |
| Eğitim düzeyi                                                                                               | Okur-yazar değil                        | 89  | 30,6 |
|                                                                                                             | Okur-yazar                              | 46  | 15,8 |
|                                                                                                             | İlkokul/ortaokul                        | 135 | 46,4 |
|                                                                                                             | Lise/üniversite                         | 21  | 7,2  |
| Medeni durum                                                                                                | Evli                                    | 209 | 71,8 |
|                                                                                                             | Bekar/dul/boşanmış                      | 82  | 28,2 |
| Gelir düzeyi algısı                                                                                         | Geliri giderinden az                    | 48  | 16,5 |
|                                                                                                             | Geliri giderine eşit                    | 215 | 73,9 |
|                                                                                                             | Geliri giderinden fazla                 | 28  | 9,6  |
| Çalışma durumu                                                                                              | Çalışıyor                               | 82  | 28,2 |
|                                                                                                             | Çalışmıyor                              | 209 | 71,8 |
| Sağlık algısı                                                                                               | İyi                                     | 107 | 36,8 |
|                                                                                                             | Orta                                    | 164 | 56,3 |
|                                                                                                             | Kötü                                    | 20  | 6,9  |
| Sigara içme durumu                                                                                          | Evet                                    | 34  | 11,7 |
|                                                                                                             | Hayır                                   | 216 | 74,2 |
|                                                                                                             | Bırakmış                                | 41  | 14,1 |
| Ek hastalık (kronik) varlığı                                                                                | Evet                                    | 159 | 54,6 |
|                                                                                                             | Hayır                                   | 132 | 45,4 |
| *BKİ, kg/m <sup>2</sup>                                                                                     | Normal                                  | 57  | 19,6 |
|                                                                                                             | Aşırı kilolu                            | 94  | 32,3 |
|                                                                                                             | Obez                                    | 140 | 48,1 |
| Fiziksel aktivite                                                                                           | Düzenli                                 | 27  | 9,3  |
|                                                                                                             | Düzensiz                                | 131 | 45,0 |
|                                                                                                             | Hiç yapmıyor                            | 133 | 45,7 |
| Anti-hipertansif ilaç/ilaçlarını düzenli kullanma durumu                                                    | Düzenli                                 | 229 | 78,7 |
|                                                                                                             | Düzensiz                                | 62  | 21,3 |
|                                                                                                             | Ort ± SS                                |     |      |
| Hipertansiyon tanı süresi (yıl)                                                                             | 8,26±6,78                               |     |      |
| Anti-hipertansif ilaç kullanma süresi (yıl)                                                                 | 7,79 ±6,46                              |     |      |
| Günlük kullanılan anti-hipertansif ilaç sayısı                                                              | 1,15±0,38                               |     |      |
| Yaş (yıl)                                                                                                   | 64,98±11,45<br>(minimum:37-maksimum:90) |     |      |
| Ort ± SS: Ortalama ± standart sapma, *: BKİ sınıflamasına göre zayıf birey yoktur, BKİ: Beden kitle indeksi |                                         |     |      |

Araştırmada cinsiyet, çalışma durumu, sağlık algısı, ek hastalık durumu ve BKİ durumu ile uyku kalitesi durumu arasında önemli bir fark olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ,  $p<0,01$ ). Yapılan ileri analizde sağlık algısı için farkın sağlıklıyı kötü algılayan gruptan; BKİ için obez olan gruptan kaynaklandığı belirlendi. Kadınların erkeklerden, çalışmayanların çalışanlardan, ek hastalığı olanların olmayanlardan önemli düzeyde daha fazla kötü uyku kalitesine

sahip oldukları saptandı ( $p<0,05$ ,  $p<0,01$ ). Yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi algısı, sigara içme durumu, fiziksel aktivite durumu, anti-hipertansif ilaç/ilaçlarını düzenli kullanma durumu ile uyku kalitesi arasında önemli bir fark belirlenmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 5). Ayrıca hipertansiyon tanı süresi (yıl), anti-hipertansif ilaç kullanma süresi (yıl) ve günlük kullanılan anti-hipertansif ilaç sayısı ile PUKİ toplam puan ortalaması arasında

yapılan korelasyon analizi sonucu önemli bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

Yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, sağlık algısı, ek hastalık durumu, fiziksel aktivite durumu ve anti-hipertansif ilaçlarını düzenli kullanma durumuna göre hastaların öz bakım gücü ölçeği puan ortalaması arasında önemli düzeyde bir fark olduğu saptandı ( $p<0,05$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,001$ ). Yapılan ileri analizde yaş için farkın 65 yaş ve üzeri ile 37-50 yaş arasında, eğitim için okuyamaz olmayanlar ile lise/üniversite mezunu olanlardan ve sağlık algısı için sağlığını kötü algılayanlardan, fiziksel aktivite için düzenli aktivite yapanlardan kaynaklandığı belirlendi. Evlilerin bekar/dul/boşanmış olanlardan, ek hastalığı olmayanların olanlardan, anti-hipertansif ilaçlarını düzenli kullananların kullanmayanlardan öz bakım gücü puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Hipertansif hastaların cinsiyeti, gelir düzeyi algısı, çalışma durumu, sigara içme durumu ve BKİ'lerine göre öz bakım gücü ölçeği puan ortalaması arasında önemli bir fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 6). Ayrıca hipertansiyon tanı süresi (yıl), anti-hipertansif ilaç kullanma süresi (yıl) ve günlük kullanılan anti-hipertansif ilaç sayısı ile öz bakım gücü ölçeği puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizi sonucu önemli bir ilişki olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ).

## Tartışma

Hipertansiyon hastalarında uyku kalitesi, öz bakım gücü, kan basıncı kontrolü ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada hipertansiflerin yaklaşık yarısının (%43,3) uyku kalitesinin kötü ve toplam PUKİ puan ortalamasının  $5,63\pm 3,69$  olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de orta yaş grubu hipertansif hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların %77'sinde (24), 60 yaş ve üzeri hipertansiflerle yapılan bir çalışmada %63,3'ünde kötü uyku ve toplam PUKİ puan ortalamasının  $7,49\pm 5,08$  olduğu (25), Brezilya'da yapılan bir çalışmada hipertansif hastaların %55,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu bildirilmiştir (26). Bildirilen kötü uyku kalitesi sonuçları bu çalışmada belirtilen kötü uyku kalitesinden daha yüksektir. İtalya'da yapılan bir çalışmada hipertansif hastaların %38,2'sinde kötü uyku kalitesi saptanmış olup (5) bildirilen sonuç bu çalışmanın bulgusundan daha düşüktür. Bu farklı sonuçlarda bireysel özelliklerin yanı sıra coğrafik, toplumsal ve kültürel özelliklerin etkisi olduğu söylenebilir. Yarı kentsel Nijerya toplumunda hipertansif hastaların %42,4'ünün uyku kalitesinin kötü ve toplam puanının

**Tablo 2. Hipertansif hastaların PUKİ ile öz bakım gücü ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması ve arasındaki ilişki (s=291)**

| PUKİ                                          | Sayı     | %    | Öz bakım gücü ölçeği<br>(Ort ± SS) (93,64±22,19) | Test ve önemlilik   |
|-----------------------------------------------|----------|------|--------------------------------------------------|---------------------|
| İyi uyku ≤5                                   | 165      | 56,7 | 96,37±20,34                                      | t=2,418<br>p=0,016* |
| Kötü uyku >5                                  | 126      | 43,3 | 90,07±24,01                                      |                     |
| <b>Toplam PUKİ<br/>(Ort ± SS) (5,63±3,69)</b> | r=-0,188 |      |                                                  | <b>p=0,001**</b>    |

\*p<0,05, \*\* p<0,01, Spearman korelasyon, SS: Standart sapma, PUKİ: Pittsburg uyku kalitesi indeksi

**Tablo 3. Hipertansif hastaların PUKİ ile kan basıncı kontrol durumlarının karşılaştırılması ve kan basıncı değerlerinin ilişkisi (s=291)**

| PUKİ         | Kan basıncı kontrol durumu |                |                 |                | Test ve önemlilik                  |
|--------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------------|------------------------------------|
|              | Kontrol                    |                | Kontrol olmayan |                |                                    |
|              | s                          | % <sup>¶</sup> | s               | % <sup>¶</sup> |                                    |
| İyi uyku ≤5  | 90                         | 54,5           | 75              | 45,5           | χ <sup>2</sup> =5,039<br>p=0,025 * |
| Kötü uyku >5 | 52                         | 41,3           | 74              | 8,7            |                                    |
| PUKİ toplam  | SKB                        |                | DKB             |                |                                    |
|              | r <sup>£</sup>             | p              | r <sup>£</sup>  | p              |                                    |
|              | 0,187                      | 0,001**        | 0,115           | 0,054          |                                    |

<sup>¶</sup> Satır yüzdesi alınmıştır. \* p<0,05, \*\*p<0,01, <sup>£</sup>Pearson korelasyon, PUKİ: Pittsburg uyku kalitesi indeksi, SKB: Sistolik kan basıncı, DKB: Diyastolik kan basıncı

**Tablo 4. Hipertansif hastaların öz bakım gücü ölçeği puan ortalamasının kan basıncı kontrol durumu ile karşılaştırılması ve kan basıncı değerleri ilişkisi (s=291)**

| Kan basıncı kontrol durumu | Sayı         | %              | Öz bakım gücü ölçeği ort ± SS | Test ve önemlilik  |
|----------------------------|--------------|----------------|-------------------------------|--------------------|
| Kontrol                    | 142          | 48,8           | 98,54±20,8                    | t=3,759<br>p<0,001 |
| Kontrol olmayan            | 149          | 51,2           | 88,97±22,5                    |                    |
| Öz bakım gücü ölçeği       |              |                |                               |                    |
| Kan basıncı                | Ort ± SS     | r <sup>£</sup> | p                             |                    |
| SKB                        | 133,96±17,55 | -0,192         | 0,001**                       |                    |
| DKB                        | 81,58±12,72  | -0,138         | 0,019*                        |                    |

\* p<0,05, \*\*p<0,01, <sup>£</sup>Pearson korelasyon, SS: Standart sapma, PUKİ: Pittsburg uyku kalitesi indeksi, SKB: Sistolik kan basıncı, DKB: Diyastolik kan basıncı

**Tablo 5. Hipertansif hastaların tanımlayıcı özellikleri ile uyku kalitelerinin karşılaştırılması (s=291)**

| Tanımlayıcı özellikler                                          | PUKİ        |                |              |                | Test ve önemlilik                 |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------|----------------|-----------------------------------|
|                                                                 | İyi uyku ≤5 |                | Kötü uyku >5 |                |                                   |
| Yaş                                                             | s           | % <sup>1</sup> | s            | % <sup>1</sup> |                                   |
| 37-50                                                           | 16          | 47,1           | 18           | 52,9           | $\chi^2=1,596$<br>$p=0,450$       |
| 51-64                                                           | 60          | 59,4           | 41           | 40,6           |                                   |
| 65 ve üzeri                                                     | 89          | 57,1           | 67           | 42,9           |                                   |
| <b>Cinsiyet</b>                                                 |             |                |              |                |                                   |
| Kadın                                                           | 85          | 48,9           | 89           | 51,1           | $\chi^2=10,864$<br>$p=0,001^{**}$ |
| Erkek                                                           | 80          | 68,4           | 37           | 31,6           |                                   |
| <b>Eğitim düzeyi</b>                                            |             |                |              |                |                                   |
| Okur-yazar değil                                                | 47          | 52,8           | 42           | 47,2           | $\chi^2=4,821$<br>$p=0,185$       |
| Okur-yazar                                                      | 23          | 50,0           | 23           | 50,0           |                                   |
| İlkokulu/ortaokul                                               | 79          | 58,5           | 56           | 41,5           |                                   |
| Lise/üniversite                                                 | 16          | 76,2           | 5            | 23,8           |                                   |
| <b>Medeni durumu</b>                                            |             |                |              |                |                                   |
| Evli                                                            | 117         | 56,0           | 92           | 44,0           | $\chi^2=0,157$<br>$p=0,692$       |
| Bekar/dul/boşanmış                                              | 48          | 58,5           | 34           | 41,5           |                                   |
| <b>Gelir düzeyi algısı</b>                                      |             |                |              |                |                                   |
| Geliri giderinden az                                            | 25          | 52,1           | 23           | 47,9           | $\chi^2=0,502$<br>$p=0,778$       |
| Geliri giderine eşit                                            | 124         | 57,7           | 91           | 42,3           |                                   |
| Geliri giderinden fazla                                         | 16          | 57,1           | 12           | 42,9           |                                   |
| <b>Çalışma durumu</b>                                           |             |                |              |                |                                   |
| Çalışıyor                                                       | 58          | 70,7           | 24           | 29,3           | $\chi^2=9,155$<br>$p=0,002^{**}$  |
| Çalışmıyor                                                      | 107         | 51,2           | 102          | 48,8           |                                   |
| <b>Sağlık algısı</b>                                            |             |                |              |                |                                   |
| İyi                                                             | 68          | 63,6           | 39           | 36,4           | $\chi^2=6,104$<br>$p=0,047^*$     |
| Orta                                                            | 90          | 54,9           | 74           | 45,1           |                                   |
| Kötü                                                            | 7           | 35,0           | 13           | 65,0           |                                   |
| <b>Sigara içme durumu</b>                                       |             |                |              |                |                                   |
| Evet                                                            | 25          | 73,5           | 9            | 26,5           | $\chi^2=5,085$<br>$p=0,079$       |
| Hayır                                                           | 120         | 55,6           | 96           | 44,4           |                                   |
| Bırakmış                                                        | 20          | 48,8           | 21           | 51,2           |                                   |
| <b>Ek hastalık (kronik) varlığı</b>                             |             |                |              |                |                                   |
| Evet                                                            | 80          | 50,3           | 79           | 49,7           | $\chi^2=5,823$<br>$p=0,016^*$     |
| Hayır                                                           | 85          | 64,4           | 47           | 35,6           |                                   |
| <b>BKİ</b>                                                      |             |                |              |                |                                   |
| Normal                                                          | 38          | 66,7           | 19           | 33,3           | $\chi^2=7,483$<br>$p=0,024^*$     |
| Aşırı kilolu                                                    | 59          | 62,8           | 35           | 37,2           |                                   |
| Obez                                                            | 68          | 48,6           | 72           | 51,4           |                                   |
| <b>Fiziksel aktivite</b>                                        |             |                |              |                |                                   |
| Düzenli                                                         | 16          | 59,3           | 11           | 40,7           | $\chi^2=5,150$<br>$p=0,076$       |
| Düzensiz                                                        | 83          | 63,4           | 48           | 36,6           |                                   |
| Hiç yapmıyor                                                    | 66          | 49,6           | 67           | 50,4           |                                   |
| <b>Anti-hipertansif ilaç/ilaçlarını düzenli kullanma durumu</b> |             |                |              |                |                                   |
| Düzenli                                                         | 129         | 56,3           | 100          | 43,7           | $\chi^2=0,060$<br>$p=0,807$       |
| Düzensiz                                                        | 36          | 58,1           | 26           | 41,9           |                                   |

\* p<0,05, \*\*p<0,01, <sup>1</sup>Satır yüzdesi alınmıştır, PUKİ: Pittsburg uyku kalitesi indeksi, BKİ: Beden kitle indeksi

| Tablo 6. Hipertansif hastaların tanımlayıcı özellikleri ile öz bakım gücü ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (s=291) |      |                      |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------|----------------------|
| Tanımlayıcı özellikler                                                                                                          | Sayı | Öz bakım gücü ölçeği | Test ve önemlilik    |
| <b>Yaş grubu</b>                                                                                                                |      | <b>Ort ± SS</b>      |                      |
| 37-50                                                                                                                           | 34   | 99,61±23,04          | F=5,714<br>p=0,004** |
| 51-64                                                                                                                           | 101  | 97,81±19,57          |                      |
| 65 ve üzeri                                                                                                                     | 156  | 89,65±22,93          |                      |
| <b>Cinsiyet</b>                                                                                                                 |      |                      |                      |
| Kadın                                                                                                                           | 174  | 91,78±22,59          | t=-1,757             |
| Erkek                                                                                                                           | 117  | 96,42±21,37          | p=0,080              |
| <b>Eğitim düzeyi</b>                                                                                                            |      |                      |                      |
| Okur-yazar değil                                                                                                                | 89   | 85,60±22,38          | F=10,285<br>p<0,001  |
| Okur-yazar                                                                                                                      | 46   | 88,28±25,17          |                      |
| İlkokul/ortaokul                                                                                                                | 135  | 98,90±19,08          |                      |
| Lise/üniversite                                                                                                                 | 21   | 105,71±19,42         |                      |
| <b>Medeni durum</b>                                                                                                             |      |                      |                      |
| Evli                                                                                                                            | 209  | 95,44±20,87          | t=2,224              |
| Bekar/dul/boşanmış                                                                                                              | 82   | 89,06±24,80          | p=0,027*             |
| <b>Gelir düzeyi algısı</b>                                                                                                      |      |                      |                      |
| Geliri giderinden az                                                                                                            | 48   | 94,81±19,45          | F=1,537              |
| Geliri giderine eşit                                                                                                            | 215  | 92,54±22,28          | p=0,217              |
| Geliri giderinden fazla                                                                                                         | 28   | 100,14±24,93         |                      |
| <b>Çalışma durumu</b>                                                                                                           |      |                      |                      |
| Çalışıyor                                                                                                                       | 82   | 96,84±20,89          | t=1,540              |
| Çalışmıyor                                                                                                                      | 209  | 92,39±22,60          | p=0,125              |
| <b>Sağlık algısı</b>                                                                                                            |      |                      |                      |
| İyi                                                                                                                             | 107  | 97,17±23,38          | F=12,540             |
| Orta                                                                                                                            | 164  | 94,08±19,82          | p<0,001              |
| Kötü                                                                                                                            | 20   | 71,20±22,17          |                      |
| <b>Sigara içme durumu</b>                                                                                                       |      |                      |                      |
| Evet                                                                                                                            | 34   | 91,38±22,55          | F=0,295<br>p=0,744   |
| Hayır                                                                                                                           | 216  | 93,68±22,02          |                      |
| Bırakmış                                                                                                                        | 41   | 95,34±23,15          |                      |
| <b>Ek hastalık (kronik) varlığı</b>                                                                                             |      |                      |                      |
| Evet                                                                                                                            | 159  | 91,18±21,64          | t=-2,088             |
| Hayır                                                                                                                           | 132  | 96,61±22,56          | p=0,038*             |
| <b>BKİ</b>                                                                                                                      |      |                      |                      |
| Normal                                                                                                                          | 57   | 95,68±25,89          | F=0,482<br>p=0,618   |
| Aşırı kilolu                                                                                                                    | 94   | 94,23±21,33          |                      |
| Obez                                                                                                                            | 140  | 92,42±21,20          |                      |
| <b>Fiziksel aktivite</b>                                                                                                        |      |                      |                      |
| Düzenli                                                                                                                         | 27   | 105,14±13,1          | F=6,642<br>p=0,002** |
| Düzensiz                                                                                                                        | 131  | 95,38±20,28          |                      |
| Hiç yapmıyor                                                                                                                    | 133  | 89,60±24,42          |                      |
| <b>Anti-hipertansif ilaç/ilaçlarını düzenli kullanma durumu</b>                                                                 |      |                      |                      |
| Düzenli                                                                                                                         | 229  | 95,18±21,17          | t=2,289              |
| Düzensiz                                                                                                                        | 62   | 87,96±24,99          | p=0,023*             |

\* p<0,05, \*\*p<0,01, ort ± SS: Ortalama ± standart sapma, BKİ: Beden kitle indeksi

5,03±3.28 olduğu bildirilmiş (27) olup bu araştırmanın sonucu ile benzerdir.

İyi öz bakım gücü, iyi öz bakım uygulamasına sahip olma olasılığını artırmaktadır (28). Bu çalışmada ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puana göre hastaların öz bakım gücü puan ortalamasının (93,64±22,19) orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Türkiye’de Savaşan’ın (14), Bakoğlu ve Yetkin’in (29) aynı ölçek kullanılarak hipertansiyonlu hastalarla yaptıkları çalışmalarda öz bakım gücü puan ortalaması sırasıyla 103.87±19.31; 98.9±20,1 olarak bildirilmiş olup bu çalışma sonucundan yüksektir. Parlar Kılıç ve ark.’nın (30) aynı ölçek kullanarak yaşlı hipertansiyon hastaları ile yaptıkları çalışmada öz bakım gücü puanının 65.67± 22.77 olduğu, Akyol ve ark.’nın (31) çalışmasında öz bakım gücünün genel olarak orta düzeyde ve %12,5’inin kötü olduğu bildirilmiştir. Etiyopya’da hipertansif bireylerle yapılan bir çalışmada hipertansiflerin %51’inin öz bakım uygulamalarının ortalamasının altında olduğu ve çoğunluğunun kötü öz bakım uygulaması bildirildiği belirtilmiştir (28). Bu farklı sonuçlarda bireysel, coğrafik, sosyo-kültürel özelliklerin yanı sıra zaman ve hastalık ciddiyeti algısının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada iyi uyku kalitesine sahip hastaların öz bakım gücünün kötü uyku kalitesine sahip olan hastalardan önemli düzeyde yüksek olduğu ve PUKİ toplam puanı yükseldikçe öz bakım gücünün azaldığı belirlenmiştir. Kalp yetmezliği olan hastalarda kronik uyku kaybı veya uyku bölünmesi bilgiyi kullanma, planlama, organize etme, karar verme ve öz bakım için gerekli dikkati sürdürmede sorunlara yol açabilmektedir (32). Kronik kalp yetmezliği olan hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların ifadelerine göre yorgunluk ve uyku problemlerinin yaşam kalitesini önemli düzeyde etkilediği, fiziksel aktivite ve uyku ile ilgili problemlerin yönetimi alanlarında öz bakım aktivitelerinin daha fazla kullanıldığı bildirilmiştir (33). Hipertansif hastalarla yapılan bir çalışmada PUKİ toplam puanı yükseldikçe hipertansif bakıma uyumun azaldığı, hipertansif bakıma uyumu iyileştirmenin hastaların uyku kalitesini iyileştirmede etkili bir müdahale olabileceği belirtilmiştir (34). Bildirilen sonuçlar bu çalışma sonucu ile benzer olup sonuçta sosyal, kültürel ve davranışsal birçok özelliğin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada iyi uyku kalitesine sahip hipertansiflerin kan basıncı kontrol oranının, kötü uyku kalitesine sahip olan hipertansiflerden önemli düzeyde yüksek olduğu ve PUKİ toplam puanı yükseldikçe SKB’nin yükseldiği, DKB’nin değişmediği bulunmuştur. Çin’de yapılan bir çalışmada da iyi uyku kalitesine sahip bireylerde sistolik ve diyastolik kan basınçlarının kötü uyku kalitesine sahip bireylere göre önemli düzeyde düşük, kötü uyku kalitesi olan bireylerde hipertansiyon prevalansının önemli düzeyde yüksek olduğu ve kötü uyku kalitesinin sistolik ve DKB’yi artırdığı (6), Brezilya’da yapılan bir çalışmada, hipertansif olan bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduğu bildirilmiştir (26). Bu sonuçlar kan basıncı artışının çeşitli semptomlara yol açarak uyku kalitesini bozduğu ya da kötü uyku kalitesinin kan basıncını yükselttiği ile açıklanabilir. Türkiye’de orta yaş grubu hipertansif hastalarla yapılan bir çalışmada ise kan basıncı düzeyi ile uyku kalitesi toplam puanı

arasında önemli bir ilişki olmadığı, kan basıncı düzenli olan grubun %21’inin, kan basıncı kötü kontrolü olan grubun ise %26’sının uyku kalitelerinin iyi ve farkın önemli olmadığı bildirilmiştir (24). Bildirilen çalışma bulgusu ile bu çalışmanın bulgusu benzer olmayıp, bu farklılıkta yaş ve diğer bireysel özelliklerin etkili olabileceği söylenebilir.

Bu çalışmada kan basıncı kontrol altında olan hastaların öz bakım gücünün kontrol altında olmayanlara göre önemli düzeyde yüksek olduğu, SKB ve DKB yükseldikçe öz bakım gücünün azaldığı belirlendi. Hipertansiyon öz bakım uygulaması, kan basıncı kontrolü ve hipertansiyon komplikasyonlarının azaltılması için gereklidir (28). İran’da hipertansif hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların en az yarısının (%47,6) orta düzeyde öz bakım davranışı sergilediği, öz bakım davranışlarında bulunmanın hipertansiyonu kontrol etmek için esas olduğu ve yüksek öz yeterlilik algısının, kan basıncı yönetiminde öz bakım davranışlarında önemli düzeyde etkili olduğu belirtilmiştir (35). Türkiye’de hipertansif hastalarla yapılan çalışmalarda da sistolik ve DKB kontrol altında olanların öz etkililik algılarında önemli düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (36,37). Amerika’da yapılan bir çalışmada hipertansiyon kontrol öz etkililiği arttıkça öz bakım davranışlarının da önemli düzeyde arttığı belirtilmiştir (38). Bu sonuç hipertansiflerin bireysel özelliklerinin yanı sıra hastalık yönetimine ilişkin bilgi ve uyumlarının etkisi ile açıklanabilir.

Bu çalışmada kadınların, çalışmayanların, ek hastalığı olanların, sağlığını kötü algılayanların ve obez olanların uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı. Altmış yaş ve üzeri hipertansif bireylerle yapılan bir çalışmada, kadınların ve çalışmayanların uyku kalitesinin kötü olduğu, ek hastalık durumunun uyku kalitesini etkilemediği (25), hipertansiflerle yürütülen diğer bir çalışmada da kötü uyku kalitesi arttıkça BKL’nin arttığı bildirilmiştir (24). Kalp yetmezliği olan yetişkinlerde uyku bozukluğunun sağlığın daha kötü algılanmasında etkili olduğu belirtilmiştir (39). Bildirilen sonuçlar ek hastalık değişkeni dışında bu araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Ek hastalık bakımından farklılık görülmesinde hipertansiflerin hastalığı algılama durumlarının ve ek hastalığın ciddiyetinin etkili olabileceği çıkarımında bulunulmuştur.

Bu çalışmada yaşı genç olan (37-50) olan hipertansiflerin, lise/ üniversite mezunlarının, evlilerin, orta ve iyi sağlık algısına sahip olanların, ek hastalığı olmayanların, düzenli fiziksel aktivite yapanların ve anti-hipertansif ilaçlarını düzenli kullananların öz bakım gücü algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Endonezya’da hipertansiyon hastaları ile yapılan bir çalışmada yaş arttıkça öz-bakım gücünün azaldığı, eğitim düzeyi arttıkça öz bakım gücünün arttığı (40), Türkiye (29,30) ve Suudi Arabistan’da (41) hipertansif hastalarla yapılan çalışmalarda üniversite mezunlarının daha az eğitilmiş olanlardan öz yönetim davranışlarının anlamlı düzeyde yüksek, Etiyopya’da yapılan bir çalışmada eğitilmiş olma ve eşlik eden bir hastalığın olmamasının iyi öz bakım uygulaması ile anlamlı olarak ilişkili olduğu (42), İran’da hipertansif hastalarla yapılan bir çalışmada evli bireylerin ve daha fazla eğitim almış olanların daha yüksek düzeyde öz bakım davranışı gösterdikleri (35), Türkiye’de yaşlı hipertansif hastalarla yapılan bir çalışmada ilaçlarını düzenli kullananların öz



bakım gücü algılarının anlamlı düzeyde yüksek (30), hipertansif Afrika kökenli Amerikalılar ile yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite yapanlarda öz etkililik düzeyinin önemli düzeyde iyi (43), Koreli hipertansif yaşlı bireylerle yapılan diğer bir çalışmada sedanter yaşamın yordayıcılarından birinin algılanan sağlık olduğu ve sedanter davranış ile algılanan sağlık arasında negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (44). Hipertansiyon algısı, hipertansiyon kontrolünde öz bakım davranışları üzerinde doğrudan ve dolaylı olumlu etkilere sahip olan etkenlerden biri olarak gösterilmektedir (9). Bildirilen sonuçlarla bu çalışmanın bu sonuçları birbirine benzerlik göstermekte olup belirtilen faktörler genellikle önleyici ve sağlık odaklı davranışların özümsemesinde güçlü faktörler olduğundan bu tür bulgular beklenmektedir.

#### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmaya katılan hastaların uyku kalitelerinin sadece PUKI ölçüm aracı ile değerlendirilmiş olması araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırma sonuçları sadece bu çalışma grubuna genellenebilir.

#### Sonuç

Araştırmada hastaların öz bakım gücü algılarının orta düzeyin üzerinde ve yaklaşık yarısının uyku kalitelerinin kötü olduğu bulunmuştur. İyi uyku kalitesine sahip hastaların öz bakım gücünün ve kan basıncı kontrol oranının; kan basıncı kontrol altında olan hastalarında öz bakım gücünün önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların, çalışmayanların, sağlığını kötü algılayanların, ek hastalığı olanların ve obez olanların uyku kalitesinin kötü; yaşlı genç olanların, lise/üniversite mezunlarının, evlilerin, orta ve iyi sağlık algısına sahip olanların, ek hastalığı olmayanların, düzenli fiziksel aktivite yapanların ve anti-hipertansif ilaçlarını düzenli kullananların ise öz bakım gücü algısının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler hipertansiyon yönetiminde hipertansif hastalarının uyku kalitesini ve öz bakım gücünü, hastanın hastalığına ve tedavisine uyumunu değerlendirmeli ve öz bakım gücünü ve uykuyu olumsuz yönde etkileyen faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılacak olan çalışmalarda uyku kalitesinin ölçek dışı ölçüm araçları ile de değerlendirilmesi ve daha büyük örneklem ile yapılan çalışmalarda uyku parametrelerinin ayrıntılı olarak ele alınması önerilmektedir.

#### Bilgilendirme

Bu çalışma, birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir. 2017 yılında International Congress of Black Sea Nursing Education Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (12-13 Ekim 2017, Samsun).

#### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Erzincan Üniversitesi Etik Kurulundan Etik Onay (08/01/2016/ 1/07) ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni (10.02.2016/89710013/044) alındı.

**Hasta Onayı:** Araştırma kapsamına alınan hastalardan yazılı/sözlü onam alındı ve aydınlatılmış onam ilkelerine ve Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

#### Yazarlık Katkıları

Konsept: Y.Y., R.H.A., Dizayn: Y.Y., R.H.A., Veri Toplama veya İşleme: Y.Y., R.H.A., Literatür Arama: Y.Y., R.H.A., Yazan: Y.Y., R.H.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Finansal destek alınmamıştır.

#### Kaynaklar

1. World Health Organization. Improving hypertension control in 3 million people: Country experiences of programme development and implementation. 2020.
2. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. Türk hipertansiyon prevalans çalışması. 2012. [http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans\\_calismasi\\_2.php](http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php). Erişim tarihi: 02.03.2017.
3. World Health Organization. A global brief on hypertension. Geneva, Switzerland 2013. WHO/DCO/WHD/2013.2.
4. Gangwisch JE, Heymsfield SB, Boden-Albala B, Buijs RM, Kreier F, Pickering TG, Rundle AG, Zammit GK, Malaspina D. Short sleep duration as a risk factor for hypertension. Analyses of the first national health and nutrition examination survey. *Hypertension* 2006;47:833-9.
5. Bruno RM, Palagini L, Gemignani A, Virdis A, Di Giulio A, Ghiadoni L, Riemann D, Taddei S. Poor sleep quality and resistant hypertension. *Sleep Med* 2013;14:1157-63.
6. Liu RQ, Qian Z, Trevathan E, Chang JJ, Zelicoff A, Hao YT, Lin S, Dong GH. Poor sleep quality association with high risk of hypertension and elevated blood pressure in China: results from a large population-based study. *Hypertens Res* 2016;39:54-9.
7. Bansil P, Kuklina EV, Merritt RK, Yoon PW. Associations between sleep disorders, sleep duration, quality of sleep, and hypertension: results from the national health and nutrition examination survey, 2005 to 2008. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2011;13:739-43.
8. Taylor SG, Renpenning K. Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice. Springer Publishing Company, New York. 2011.
9. Saleema L, Panpakdee O, Arpanantikul, M, Chai-Aroon T. The influence of basic conditioning factors and self-care agency on self-care behaviors in Thais with hypertension. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2016;20:5-17.
10. Gohar F, Greenfield SM, Beevers DG, Lip GYH, Jolly K. Self-care and adherence to medication: a survey in the hypertension outpatient clinic. *BMC Complement Altern Med* 2008;8:4.
11. Hacıhasanoğlu Aşlar R. Hipertansiyonda tedaviye uyum ve öz-bakım yönetimi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2015;6:151-9.
12. Zinat Motlagh, SF, Chaman R, Sadeghi E, Eslami AA. Self-Care behaviors and related factors in hypertensive patients. *Iran Red Crescent Med J* 2016;18. doi: 10.5812/ircmj.35805
13. Huda S, Amatayakul A, Karuncharernpanit S. Factors associated with self-care management among adult people with hypertension in Jepara, Central Java, Indonesia. The 3rd Annual Conference of the Asian Network for Public Opinion Research (ANPOR) Bangkok Thailand. 2015.
14. Savaşan A. The Relationship between Anger and Self-Care Agency in Patients with Hypertension. *Journal of Psychiatric Nurses* 2009;1:13-7.
15. Drevenhorn E, Bengtson A, Nyberg P, Kjellgren KI. Assessment of hypertensive patient's self-care agency after counseling training of nurses. *J Am Assoc Nurse Pract* 2015;27:624-30.
16. Çapık C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17:268-74.

17. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 Report. *JAMA* 2003;289:2560-72.
18. WHO Consultation. Obesity: preventing and managing the global epidemic. *World Health Organ Tech Rep Ser* 2000;894:i-xii, 1-253.
19. Daskalopoulou SS, Rabi DM, Zarnke KB, Dasgupta K, Nerenberg K, Cloutier L, Gelfer M, Lamarre-Cliche M, Milot A, Bolli P, McKay DW, Tremblay G, McLean D, Tobe SW, Ruzicka M, Burns KD, Vallée M, Ramesh Prasad GV, Lebel M, Feldman RD, Selby P, Pipe A, Schiffrin EL, McFarlane PA, Oh P, Hegele RA, Khara M, Wilson TW, Brian Penner S, Burgess E, Herman RJ, Bacon SL, Rabkin SW, Gilbert RE, Campbell TS, Grover S, Honos G, Lindsay P, Hill MD, Coutts SB, Gubitza G, Campbell NR, Moe GW, Howlett JG, Boulanger JM, Prebtani A, Larochelle P, Leiter LA, Jones C, Ogilvie RI, Woo V, Kaczorowski J, Trudeau L, Petrella RJ, Hiremath S, Stone JA, Drouin D, Lavoie KL, Hamet P, Fodor G, Grégoire JC, Fournier A, Lewanczuk R, Dresser GK, Sharma M, Reid D, Benoit G, Feber J, Harris KC, Poirier L, Padwal RS. The 2015 Canadian Hypertension Education Program Recommendations for Blood Pressure Measurement, Diagnosis, Assessment of Risk, Prevention, and Treatment of Hypertension. *Can J Cardiol* 2015;31:549-68.
20. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
21. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7:107-15.
22. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health* 1979;2:25-34.
23. Naırcivan NÖ. Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 1993.
24. Demir K, Kaya Z, Kayrak M, Bacaksız A, Duman Ç. Orta yaş hipertansif bireylerde kan basıncı kontrolü ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin analizi. *Selçuk Üniv Tıp Derg* 2011;27:83-7.
25. Kara B, Tenekeci EG. Sleep quality and associated factors in older Turkish adults with hypertension: A Pilot Study. *J Transcult Nurs* 2017;28:296-305.
26. Hanus JS, Amboni G, Rosa MI, Ceretta LB, Tuon L. The Quality and characteristics of sleep of hypertensive patients. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49:596-602.
27. Alebiosu OC, Ogunsemi OO, Familoni OB, Adebayo PB, Ayodele OE. Quality of sleep among hypertensive patients in a semi-urban Nigerian community: a prospective study. *Postgrad Med* 2009;121:166-72.
28. Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC Health Serv Res* 2019;19:51.
29. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünün değerlendirmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4:41-9.
30. Parlar Kılıç S, Kılıç N, Demirel C. The Correlation between social support and self-care agency in elderly patients with hypertension. *J Educ Res Nurs* 2021;18:240-7.
31. Akyol AD, Çetinkaya Y, Bakan G, Yaralı S, Akkuş S. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *J Clin Nurs* 2007;16:679-87.
32. Riegel B, Weaver TE. Poor sleep and impaired self-care: towards a comprehensive model linking sleep, cognition, and heart failure outcomes. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2009;8:337-44.
33. Halmo R, Galuszka J, Langova K, Galuszkova D. Self-care in patients with chronic heart failure. pilot study- self-care includes problems. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub* 2015;159:124-30.
34. Zhang Y, Tan X. Compliance with care and poor sleep quality among hypertensive adults in a mountainous area of Hubei Province, People's Republic of China. *Patient Prefer Adherence* 2019;13:1221-7.
35. Zareban I, Araban M, Rohani MR, Karimy M, Zamani-Alavijeh F, Babanejad M, Babanejad M, Stein LAR. High blood pressure self-care among hypertensive patients in Iran: a theory-driven study. *J Hum Hypertens* 2020;36:445-52.
36. Gozum S, Hacıhasanoglu R. Reliability and Validity of the Turkish Adaptation of Medication Adherence Self-Efficacy Scale in Hypertensive Patients. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2009;8:129-36.
37. Hacıhasanoğlu R, Gözüm S, Capik C. Validity of the Turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyol Derg* 2012;12:241-8.
38. Lee JE, Han HR, Song H, Kim J, Kim KB, Ryu JP, Kim MT. Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2010;47:411-7.
39. Riegel B, Glaser D, Richards K, Sayers SL, Marzolf A, Weintraub WS, Goldberg LR. Modifiable factors associated with sleep dysfunction in adults with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2012;11:402-9.
40. Kharisna D, Ropi H, Rahayu U. The Factors that are related to self-care agency in patients with hypertension. *JKP* 2018;6:1-17.
41. Nemingani D, El-Shereel EAA Thubianny MMAL. Hypertensive patients: self-care management practices in Al-Taif, KSA. *Int J Sci Res* 2015;4:1705-14.
42. Hussen FM, Adem HA, Roba HS, Mengistie B, Assefa N. Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in public health facilities in Harar Town, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE Open Med* 2020;8. doi: 10.1177/2050312120974145.
43. Warren-Findlow J, Seymour RB, Brunner Huber LR. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *J Community Health* 2012;37:15-24.
44. Chang AK, Sok SR. Predictors of sedentary behavior in elderly Koreans with hypertension. *J Nurs Res* 2015;23:262-70.