

## HİPERTANSİYON HASTALARINDA YAŞAM DOYUMU VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

*LIFE SATISFACTION AND DETERMINATION OF ITS IMPACTS ON PATIENTS WITH HYPERTENSION*

Öğr. Gör. Neşe İŞCAN AYYILDIZ\*

Yard. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY\*\*

\*Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

\*\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

---

### ÖZET

**Amaç:** Hipertansiyon hastalarında yaşam doyumunu ve bunu etkileyen faktörleri belirleyebilmek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini Artvin Devlet Hastanesi kardiyoloji polikliniğine başvuran en az 6 ay süreyle hipertansiyon tanısı almış olan hipertansif hastalar oluşturdu. Örneklemi; bu hastalar içerisinde Kasım 2015 – Nisan 2016 tarihleri arasında kardiyoloji polikliniğine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 243 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında; hasta tanıtım formu ve yaşam doyumu ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılım ve ortalamalar, Oneway ANOVA testi, One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi, Spearmans korelasyon testleri, Pearson Correlation, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis analiz yöntemleri kullanıldı

**Bulgular ve Sonuç:** Yaşam doyumu ölçeğinin puan ortalaması ise  $21.81 \pm 6.33$  olarak bulundu. Bireylerin yaşam doyumunun çalışma durumu, medeni durum, yaşadığı yer ve aylık gelir gibi sosyodemografik özelliklerle arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. ( $p < 0.05$ )

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Hipertansiyon, Yaşam Doyumu

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to determine the factors which effect satisfaction of life.

**Methods:** Universe of the research is the hypertensive individuals who have admitted to cardiology outpatient clinic of the artvin state hospital and have received a diagnosis of hypertension for at least 6 months. Sample: in these patients who have admitted to the cardiology clinic between november 2015 april 2016 and created 243 patients who met the acceptance criterias and accepted to participate in the research study. The data were collected with using patient information form, disease perception scale and life satisfaction scale. Evaluation of the

data; percent distribution and averages, One-way ANOVA and Student's t test, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney-U and Spearmans correlation tests were evaluated.

**Results and Conclusion:** The mean score of satisfaction with life scale was 21.81+6.33. The differences between satisfication of life and the sociodemographic properties such asemployment status, marital status, residence location and monthly income were statistically significant. ( $p<0.05$ ).

**Key Words:** Nursing, Hypertension, Life Satisfaction

## GİRİŞ

Son yüzyıl boyunca elde edilmiş olan gelişmelerin sonuçları, kardiyovasküler hastalıkların, küresel hastalık yüküne en önemli katkılardan birini yaptığını ortaya koymaktadır. Hipertansiyonun günümüzde, dünya genelinin %25'inde etkili olduğu kabul edilmektedir. Mortalite, morbidite ve yaşam kalitesinin azalması ile beraber pek çok hastalığa da neden olması ile halk sağlığı açısından öncelikli kronik hastalıklardandır (Özkara ve ark. 2008). Hipertansiyon etiyolojisinde genetik, yaş, cinsiyet, beslenme, sigara-alkol tüketimi gibi faktörlerin yanı sıra stres ve öfke gibi psikolojik faktörler de etkili olmaktadır (Savaşan ve Özgür 2010). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 120/80 mm/Hg normal tansiyon değeri kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra sistolik kan basıncın 140/mm Hg ve üzeri, diyastolik kan basıncının da 90/mm Hg ve üzeri olduğu durumları da hipertansiyon (yüksek tansiyon) olarak kabul etmektedir (Altun ve ark. 2005).. Hipertansif hastalarda yüksek kan basıncı kontrol altına alınamadığı durumda serebrovasküler hastalıklar, periferel vasküler hastalıklar, kardiyak bozukluklar, renal yetmezlik ve retinopati gibi komplikasyonlar gelişebilir (Özpancar, Fesci 2008 ve Oymak 2007).

Hipertansiyonun tedavisi ve önlenmesindeki terapötik etkinlik son yıllarda büyük ölçüde geliştirilmiş olsa da, hipertansiyon kontrol oranının %30 'un altında olduğu tespit edilmiştir (Özpancar ve Fesci 2008). Hipertansiyonun kontrol altına alınmasındaki güçlüğü başlıca sebeplerinden biri, bu hastalığın kronik bir hastalık olmasıdır. Bireylerin her gün birden fazla ilaç kullanmak zorunda kalması, bu ilaçların günün farklı saatlerinde alınması, hipertansiyonu olan bireylerin yaş ortalamasının artmış olması tedaviye uyumun olumsuz sonuçlanmasına neden olmaktadır (Arslan ve Edirne 2009).

Yaşam içinde birçok faktörden etkilenen yaşam doyumunu sağlığını kaybetmiş bireyler de gerilemeye başlayacaktır. Fakat her ne kadar bozulmuş sağlık koşullarına adaptasyon kişiden kişiye değişiyor olsa da, farklı yaş gruplarında yapılan araştırma, sağlık koşulları bozulan insanların yaşam doyumunda başta bir gerileme yaşansa da, bu koşullara adapte olduktan sonra yaşam doyumunu düzeyinin eski seviyesine geldiğini göstermektedir (Diener ve ark.1999).

Kronik hastalığa eşlik eden fiziksel ve zihinsel kısıtlılıklar ile sakatlıklar hastanın özgürlüğünü kısıtlamakta, bakım ihtiyacını doğurmakta, sağlığına ilişkin algısı ile sosyal etkinliklerini olumsuz etkilemektedir. Bu durumda hastalıkla geçen sürenin uzaması da yaşam doyumunu azaltmaktadır. Ekonomik, sosyal, psikolojik birçok problemin bireyin yaşamına eşlik etmesine neden olmaktadır (Hacıhasanoğlu 2015)

Hipertansiyon bireylerin ilerleyen zamanda yaşam aktivitelerini etkiler ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanmalara sebep olabilir. Bunun yanısıra hipertansiyon hastaları kronik bir hastalığa sahip olmaya bağlı kaygı yaşarlar ve hastalığı kontrol altında tutmak için birtakım yaşam tarzı değişiklikleri yaparlar. Bu tarz değişiklikler, ilaç tedavileri, tedavilere uyum ve ileri ki yaşamlarında kısıtlı kalma korkusu bireylerin yaşamdan aldıkları doymu olumsuz etkilemektedir. Hipertansif hastalarla yapılan çalışma diyet, egzersiz ve benzeri uygulamaların bireylerin yaşamdan aldığı doymu olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Özpancar ve Fesci 2008).

Bu araştırma, hipertansiyon hastalarında yaşam doymunu ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Amacı ve Şekli**

Hipertansiyonlu hastalarda yaşam doymu ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Artvin ilinde Artvin Devlet Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğinde Kasım 2015- Nisan 2016 tarihleri arasında yapıldı.

### **Araştırmanın Evreni**

Artvin ilindeki Artvin Devlet Hastanesi kardiyoloji polikliniğine Kasım 2014- Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran 976 hipertansif hasta oluşturdu.

### **Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmanın örnekleme, Kasım 2015- Nisan 2016 ayları arasında kardiyoloji polikliniğine başvuran 976 hipertansiyonlu bireyden,  $n = (Nt^2pg) / (d^2(N-1) + t^2pq)$  formülü kullanılarak hesaplandı (Güven düzeyi %95 olarak kabul edildi.  $t = 1,96$ ,  $d = 0,05$ ,  $p = 0,3$ ,  $q = 0,7$ ). Kullanılan formüle göre araştırmanın örneklemini için 242 hipertansif hastaya ulaşmanın yeterli olduğu belirlendi. Kasım 2015- Nisan 2016 arasında kardiyoloji polikliniğine başvuran 251 bireye ulaşıldı. 8 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmedi. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 243 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu.

### **Araştırma Verilerinin Toplanması**

#### **Veri Toplama Araçları**

##### **1.Hasta Tanıtım Formu**

Hasta tanıtım formu, hastaların yaş, cinsiyet, boy-kilo, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, aylık gelir miktarı, yaşadığı yer, aile öyküsünde hipertansiyon varlığı, hipertansiyon tanısı aldığı süre, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kullandığı ilaçlar, sağlık kontrolüne gitme durumu, hipertansiyon dışında başka bir kronik hastalığı olup olmadığının sorgulandığı 15 sorudan oluşan bir formdur.

##### **2. Yaşam Doymu Ölçeği (YDÖ)**

Yaşam doymu düzeyinin ölçülmesi için geliştirilmiş olan bu ölçek "hiç katılmıyorum" ile "tamamen katılıyorum" arasında değişen 5 maddelik cevapları içermektedir (Diener ve ark. 1985). Maddelerin her birinden alınacak puanlar 1 – 7

arasında değişirken toplam puan 1 – 35 arasında ortaya çıkmaktadır. Ölçekten elde edilen puanın yükselmesi yaşam doyumu düzeyinin yükselmesi anlamına gelmektedir. 30-35 puan arası yaşamından çok çok memnun, 25-29 arası yaşamından çok memnun, 20-24 arası yaşamından memnun, 15-19 arası yaşamından az memnun, 10-14 arası yaşamından memnun değil ve 5-9 arası yaşamından hiç memnun değil olarak belirlenmiştir (Köker 1991).

Ölçeğin Türkçeleştirme, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Köker ve Yetim tarafından gerçekleştirilmiştir. Yetim araştırmasında ölçeğin cronbach alfa değerinin 0,86 olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada ise; ölçeğin cronbach alfa değeri 0,81 olarak bulunmuştur.

### **Veri Toplama Formlarının Uygulanması**

Araştırmanın yürütüleceği Artvin Devlet Hastanesi Kardiyoloji polikliniğine başvuran hipertansif hastalardan araştırma kriterlerine uygunluğu saptanan bireylerle yüz yüze görüşülerek ölçekler ve çalışmanın amacı hakkında kısa bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere veri toplama araçları araştırmacı tarafından hastalara birebir bütün sorular tek tek okunarak uygulandı.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik paket programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılım ve ortalamalar, Oneway ANOVA testi, One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi, Spearmans korelasyon testleri, Pearson Correlation, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis analiz yöntemleri kullanıldı (Şahinoğlu, Aktürk ve Keskin 2016).

### **Araştırma Etiği**

Araştırmanın başlangıcında, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı Artvin Devlet Hastanesinden yazılı izin alındı. Veriler toplanmadan önce hastalar araştırma konusunda bilgilendirilerek, soruları yanıtladıktan sonra araştırmaya katılım onayları alındı.

## **BULGULAR VE YORUM**

**Tablo 1.** Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

<b>Demografik Özellikler</b>		<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b> $X \pm SS = 60,13 \pm 11,67$	30-50 yaş	46	18.9
	51-70 yaş	151	62.2
	71 yaş ve üzeri	46	18.9
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	161	66.3
	Erkek	82	33.7
<b>Eğitim Düzeyi</b>	Okuryazar Olmayan	38	15.6
	Okuryazar	24	9.9
	İlkokul	73	30.0
	Ortaokul	35	14.4
	Lise	48	19.8
	Üniversite ve üzeri	25	10.3

## Hipertansiyon Hastalarında Yaşam Doyumu ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

<b>Medeni Durum</b>	Evli	200	82.3
	Bekâr	43	17.7
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışan	58	23.9
	Çalışmayan	185	76.1
<b>Meslek</b>	Ev Hanımı	119	49.0
	İşçi	19	7.8
	Memur	33	14.2
	Serbest	19	7.8
	Emekli	53	21.2
<b>Yaşadığı Yer</b>	İl	129	53.1
	İlçe	60	24.7
	Köy	54	22.2
<b>Aylık Gelir</b>	1000 TL ve altı	36	14.8
	1001-2000 TL	97	39.9
	2000 TL ve üzeri	110	45.3

Araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo.1'de verilmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin % 66.3'ünün kadın, % 62.2'sinin 51-70 yaş aralığında, %30'unun ilkokul mezunu, % 82.3'ünün evli, %76.1'inin çalışmadığı ve %49'unun ev hanımı olduğu belirlendi.

**Tablo 2.** Bireylerin Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı

<b>Hastalık Durumuyla İlgili Özellikler</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Hipertansiyon Tanısının Süresi</b>		
1-5 yıl	98	39.5
6-10 yıl	74	30.5
11 yıl ve üzeri	73	30.0
<b>BKİ</b>		
Zayıf +Normal	50	20.6
Kilolu	102	42.0
Obez + Morbid Obez	91	37.4
<b>Ailede HT Varlığı</b>		
Var	197	81.1
Yok	46	18.9
<b>Ailede HT bağlı sakatlık/ölüm varlığı</b>		
Var	63	25.9
Yok	180	74.1
<b>İlaç Kullanımı</b>		
Düzenli	194	80.5
Hiç Kullanmamış	5	2.1
Tansiyonu Çıktıkça	12	5.0
Aklına Geldikçe	30	12.4

<b>İlaçlar</b>		
Bilmiyor	46	18.9
Diüretik	11	4.5
AT2 + diüretik	38	15.6
AT2 antagonisti	23	9.4
KKB	46	18.9
Beta bloker	28	11.6
ACEİ	28	11.6
ACEİ+KKB	6	2.5
Alfa Bloker	7	2.9
Alfa+Beta Bloker	4	1.6
ACEİ+ diüretik	6	2.5
<b>Sağlık Kontrolüne Gitme Durumu</b>		
Kontrolle gitmiyor	54	22.2
2 haftada bir	5	2.0
Ayda bir	12	4.9
3 ayda bir	45	18.5
6 ayda bir	57	23.5
Yılda bir	57	23.5
2 yılda bir	2	0.8
Belirtiler Rahatsız Ettiğinde	11	4.6
<b>Sigara</b>		
İçiyor	50	20.6
İçmiyor	173	71.2
Bırakmış	20	8.2
<b>Alkol</b>		
İçiyor	10	4.1
İçmiyor	229	94.2
Bırakmış	4	1.7
<b>Başka Bir Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Var	85	35
Yok	158	65

\*AT2: anjiotensinli reseptör blokerleri \*AT2 antagonisti: Anjiotensin II reseptör antagonisti,  
\*KKB: kalsiyum kanal blokerleri, \*ACEİ: Anjiotensin Coverting Enzym İnhibitörleri

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık durumlarına ilişkin özellikleri Tablo 2’de verilmektedir. %39.5’inin 1-5 yıl süreyle, %30.5’inin 6-10 yıl süreyle, %30’unun 11 yıl ve üzerinde süreyle hipertansiyon hastası olduğu belirlendi. Bireylerin beden kütle indekslerine bakıldığında %42’sinin kilolu, %37.4’inin ise obez ve morbid obez olduğu görüldü. %81.1’inin aile bireylerinde de hipertansiyon görüldüğü ve bu bireylerin %90.4’ünün birinci derece, % 4.6’sının da ikinci derece akrabaları olduğu bulundu. %25.9’unun ailesinde hipertansiyona bağlı sakatlık/ ölüm olduğunu ifade ettikleri görüldü.

Araştırma kapsamındaki bireylerin ilaç kullarımlarına bakıldığında %80.5’inin ilaçlarını düzenli kullandığı ve hipertansiyon tedavisinde %18.9’unun kalsiyum kanal blokerleri, %15.6’sının Anjiotensin II + diüretik kombinasyonu, %11.6’sının Angiotensin-converting-enzyme inhibitorü (ACEİ) , %11.6’sının beta bloker, 9.4’ünün de anjiotensin antagonistlerini kullandığı, 18.9’unun ilacını bilmediği belirlendi. %96.3’ünün sağlık güvencesi bulunmaktadır. Bireylerin %77.8’inin sağlık kontrolüne

gittiği bulundu. Sağlık kontrolüne gitme sıklıklarına bakıldığında ise %23.5'inin 6 ayda bir, %23.5'inin yılda bir, %18.5'inin 3 ayda bir, %4.9'unun ayda bir, %4.6'sinin belirtiler rahatsız ettiğinde, %2'sinin iki haftada bir, %0.8'inin iki yılda bir kontrole gittiği görüldü (Tablo 2). Araştırmaya katılan bireylerin %71.2'sinin sigara, %94.2 'sinin ise alkol kullanmadığı belirlendi. Hipertansiyon dışında başka bir kronik hastalık varlığına bakıldığında %65'inde ek hastalık bulunmamakta, %35'inde ise hipertansiyona ek bir hastalık bulunmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 3.**Yaşam Doyumu Ölçeğinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	N	X ± SS	P
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	161	21.33 ± 6.38	0.125
Erkek	82	22.76 ± 6.17	
<b>Yaş</b>			0.971
30-50	46	22.11 ± 5.80	
51-70	151	21.68 ± 6.59	
71 ve üzeri	46	21.96 ± 6.09	
<b>Medeni Durum</b>			<b>0.032</b>
Evli	200	22.20 ± 6.29	
Bekâr	43	20.02 ± 6.29	
<b>Çalışma Durumu</b>			<b>0.016</b>
Çalışan	59	23.59 ± 6.04	
Çalışmayan	185	21.25 ± 6.34	
<b>Yaşadığı Yer</b>			<b>0.001</b>
İl	129	22.99 ± 6.36	
İlçe	60	22.45 ± 5.16	
Köy	54	18.28 ± 6.25	
<b>Aylık Gelir</b>			<b>0.001</b>
1000 tl ve altı	36	16.94 ± 6.76	
1001-2000 tl	97	21.56 ± 6.09	
2000 tl üzeri	110	23.63 ± 5.52	

Tablo 3'de yaşam doyumu ölçeğinin bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması verilmektedir. Bireylerin medeni durumu, çalışma durumu, yaşam yeri, aylık gelir özellikleriyle yaşam doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Evli bireylerin yaşam doyum puan ortalaması  $22.20 \pm 6.29$ , bekâr bireylerin yaşam doyum puan ortalaması  $20.02 \pm 6.29$  olarak bulundu. Buna göre de evli bireylerin yaşam doyumunun bekârlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Çalışan bireylerin yaşam doyum puan ortalaması  $23.59 \pm 6.04$ , çalışmayan bireylerin yaşam doyum puan ortalaması ise  $21.25 \pm 6.34$  olduğu tespit edildi. Buna bağlı olarak, çalışan bireylerin yaşam doyumunun çalışmayan bireylerin yaşam doyumuna göre daha yüksek olduğu görüldü. İl merkezinde yaşayan bireylerin yaşam doyum puan ortalaması  $22.99 \pm 6.36$ , ilçede yaşayan bireylerin yaşam doyum puan ortalaması  $22.45 \pm 5.16$ , köyde yaşayan bireylerin yaşam doyum puan ortalaması ise  $18.28 \pm 6.25$  olarak bulundu ve ilde yaşayan bireylerin yaşam doyumunun daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırma kapsamındaki bireylerin aylık

gelirleriyle yaşam doyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında ise yaşam doyumu puan ortalamasının bireylerin aylık gelirleri ile artış gösterdiği belirlendi. Bireylerin cinsiyeti ve yaşıyla yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.** Yaşam Doyumu Ölçeğinin Bireylerin Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>HT tanısı aldığı süre</b>			
1-5 yıl	98	21.44 ± 6.15	0.471
6-10 yıl	74	22.31 ± 6.52	
11 yıl ve üzeri	73	21,79 ± 6,43	
<b>Ailede HT varlığı</b>			
Var	197	22.05 ± 6.06	0.297
Yok	46	20.80 ± 7.36	
<b>HT bağlı ailede sakat kalan/ölen varlığı</b>			
Var	63	20.19 ± 6.14	<b>0.016</b>
Yok	180	22.38 ± 6.32	
<b>Başka Bir Kronik Hastalık Varlığı</b>			
Var	85	21.32 ± 6.17	0.264
Yok	158	22.08 ± 6.42	
<b>Sağlık Kontrolüne Gitme Durumu</b>			
Gidiyor	189	21.95 ± 6.39	0.392
Gitmiyor	54	21.31 ± 6.15	

**\*HT: Hipertansiyon**

Yaşam doyumu ölçeği puan ortalamasının bireylerin hastalık özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4'de verilmektedir. Yaşam doyumu puan ortalamasının, çalışma kapsamındaki bireylerin hastalık özelliklerine göre incelenmesi yapıldığında; bireylerin aile öyküsünde hipertansiyona bağlı sakat kalan/ölen yakının varlığıyla yaşam doyumu arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ). Aile öyküsünde sakat kalan/ölen yakını olan bireylerin yaşam doyumunun düşük çıktığı belirlendi. HT tanısı aldığı süre, ailede HT varlığı, başka bir kronik hastalık varlığı, sağlık kontrolüne gitme durumu değişkenleriyle yaşam doyumu arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p> 0.0$ )

## TARTIŞMA

Hipertansiyon hastalarında yaşam doyumu ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular incelendi ve ilgili literatür doğrultusunda tartışıldı.

Çalışmada bireylerin yaşam doyum puan ortalamasının  $21.81 \pm 6.33$  olduğu ve yaşamlarından memnun oldukları saptandı. Mecic ve ark. 'nın (2015) fibromiyaljili bireylerle yaptığı çalışmada bireylerin yaşamlarından az memnun oldukları, Arslan ve ark.'nın (2008) kemoterapi alan kanserli bireylerle yaptığı çalışmada ise bireylerin yaşamlarından memnun oldukları belirlendi. Bu farklı sonuçlar da, çalışmaların yapıldığı grupların hastalık özellikleriyle açıklanabilir.

Hastaların yaşlarına göre yaşam doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamasına karşın 30-50 yaş grubunda en yüksek, 71 ve üzeri yaş grubunda en düşük bulundu. Çayır'ın (2013) miyokart enfarktüsü geçiren



bireylerde yaşam doyumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada yaşla yaşam doyumu arasında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen yaş ilerledikçe yaşam doyumunun azaldığı belirlenip, çalışmamızla benzerlik gösterdiği tespit edildi. Bu durum, bireylerde yaşlanmaya bağlı meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle, bu değişikliklere bağlı fiziksel ve bilişsel işlevlerinde azalmaya, üretkenliğin ve yaşam içindeki rollerinin değişmesine bağlanabilir.

Hastaların cinsiyetine göre yaşam doyumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak erkeklerin yaşam doyumunun kadınlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Literatüre bakıldığında Elkin'in (2016) ve Erdem ve ark.'ın (2004) yapmış oldukları çalışmalarla uyumlu olduğu bulundu. Medeni duruma göre yaşam doyumu arasında anlamlı fark bulundu. Evli bireylerin yaşam doyumunun bekâr bireylere göre daha yüksek olduğu görüldü. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Çayır'ın (2013), Erdem ve ark.'ının (2004) ve Elkin'in (2016) yapmış oldukları benzer çalışmada da evli bireylerin yaşam doyumları bekar bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, evli bireylerin eş ve çocuklarından aldığı sosyal destekle açıklanabilir.

Çalışma durumuna göre yaşam doyumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi. Çalışan bireylerin yaşam doyumu daha yüksek bulundu. Çayır'ın (2013) miyokart enfarktüsü geçiren bireylerde yaptığı çalışmada işsizlerin yaşam doyumunun en düşük bulunduğu görülüp, bu çalışmanın bulgularının literatürle benzerlik gösterdiği saptandı. Bu durumun, çalışan bireylerin ekonomik durumlarıyla, sosyalleşme imkânlarının ve kişilerarası paylaşımlarının daha fazla olmasıyla alakalı olduğu düşünülebilir.

Hastaların yaşadığı yere göre yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi. İlde yaşayan bireylerin yaşam doyumu en yüksek, köyde yaşayanların yaşam doyumu en düşük bulundu. Literatüre bakıldığında Arslan ve ark.'nın (2008) kanserli bireylerle yapmış olduğu çalışmada yaşam yeri ile yaşam doyumları arasında anlamlı bir fark bulunmamış olmasına rağmen, ilde yaşayanların yaşam doyumunun yüksek olduğu ve bu çalışmanın bulgularının literatürle uyumlu olduğu görüldü. Bu durum, ilde yaşayan bireylerin daha fazla imkâna (sağlık imkânları, beslenme, ulaşım, eğitim) daha kolay ulaşabilmeleriyle açıklanabilir.

Aylık gelir durumuna göre yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Gelir miktarı yüksek olan bireylerin yaşam doyumunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Baykan ve ark.'nın (2010), Altıparmak'ın (2009), Çayır'ın (2013) ve Elkin'in (2016) yapmış olduğu çalışmalarda da gelir miktarı yüksek bireylerin yaşam doyumu yüksek bulunmuştur. Bu durum, ekonomik gücü fazla olan bireylerin yaşam içindeki imkânlarla (daha iyi beslenebilmesi, daha iyi eğitim alabilmesi, sağlık hizmetlerinden daha iyi faydalanması, daha konforlu evlerde yaşayabilmesi vb.) daha rahat ulaşabilmesi ile açıklanabilir.

Hipertansiyon hastalık süresine göre yaşam doyumu arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Çayır'ın (2013) yaptığı çalışmada da hastalık süresinin yaşam doyumuyla arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Aile öyküsünde hipertansiyon varlığına göre yaşam doyumu arasında anlamlı bir farklılık bulunamadı. Literatüre

bakıldığında, Çayır'ın (2013) Miyokart enfarktüsü bireyler üzerinde yaptığı çalışmada da aile öyküsünde kalp hastalığı varlığıyla yaşam doyumu arasında anlamlı bir fark saptanmadığı ve bu çalışmanın bulgularının literatürle benzerlik gösterdiği belirlendi.

Aile öyküsünde hipertansiyon nedeniyle sakat kalan ya da ölen bireylerin varlığına göre yaşam doyumu arasında anlamlı bir fark tespit edildi. Hipertansiyon sebebiyle aile üyelerinden birinin sakat kalması ya da yaşamını kaybetmesi bireyin yaşam doyumunun düşmesine neden olduğu görüldü. Bu durum, aile bireylerinden birinin kaybedilmesinin ya da sakat kalmış olmasının bireyin sosyal ve psikolojik yaşamını etkilemiş olabilmesiyle açıklanabilir.

Hipertansiyon dışında başka bir kronik hastalık varlığına göre yaşam doyumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamış olmasına rağmen hipertansiyon dışında başka bir hastalığı olan bireylerin yaşam doyumlarının düşük olduğu belirlendi. Bu durum, birden fazla kronik hastalığa sahip olan bireyin yaşam tarzında meydana gelecek değişiklikler, ilaç uyum problemleri, hipertansiyon semptomlarına farklı semptomlarında eklenmiş olmasıyla açıklanabilir.

Sağlık kontrolüne gitme durumlarına göre yaşam doyumu arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Ancak sağlık kontrolüne giden bireylerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durum, bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanmalarıyla ve buna bağlı olarak hastalıklarını kontrol altında hissetmeleriyle açıklanabilir.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışma sonucunda, çalışmaya katılan hipertansif hastaların yaşamlarından memnun oldukları belirlenmiştir. Bireylerin yaşam doyumunun cinsiyet ve yaştan etkilenmediği, çalışma durumu, medeni durum, yaşadığı yer ve aylık gelir gibi sosyodemografik özelliklerinden etkilendiği görülmüştür. Aile öyküsünde hipertansiyon nedeniyle hayatını kaybeden ya da hipertansiyona bağlı sakatlığı olan bir yakına sahip bireylerin yaşam doyumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin yaşam doyumunun korunması ve geliştirilmesine yönelik eğitim ve girişimlerin planlanması, hipertansiyon hastalarının yaşam doyumunu belirlemek amacıyla yapılmış çalışmaların yetersizliği nedeniyle farklı bölgelerde daha geniş kapsamlı yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

### **KAYNAKLAR**

- Acar AE. Kronik Hastalıkların, Hastaların Aile İşlevleri Ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011. 57-60
- Arslan E, Erdine S. Hipertansiyonda Karşılanmamış Gereksinimler. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2009; 37 Özel Sayı 7: 1-4
- Arslan S, Çelebioğlu A, Tezel A. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Doyumunun Belirlenmesi. Sağlık Yüksek Okulu. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2008. 31-35
- Altun B, Arici M, Nergizoğlu G, Derici U. et al. Prevalence, Awareness, Treatment And Control Of Hypertension In Turkey (The Patent Study) In 2003. J Hypertens 2005; (23):1817-1823

- Altıparmak S. Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doymu, Sosyal Destek Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2009, 23:159-164.
- Baykan Z, Baykan A, Naçar M. Kronik Hastalıklı Çocukları Olan Ailelerin Yaşam Doymularının İncelenmesi. Yeni Tıp Dergisi 2010;27: 174-177
- Clement DL, Coca A, Caulfield M. Ve ark. 2013 ESH/ESC Guidelines For The Management of Arterial Hypertension. Journal of Hypertension 2013, 31: 1281-1357
- Çayır M. Miyokard Enfarktüsü Geçiren Bireylerde Yaşam Doymu Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013. 29-33
- Çelikbilek A. Kardiyoloji ve Onkoloji Hastası Kişilerde Yaşam Doymu, Sağlık Odaklı Yaşam Kalitesi Ve Özsayı İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi, Eylül 2014. 28-36
- Deniz EM, Dimaç B, Arıcak T. Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Durumluluk Sürekli Kaygı Ve Yaşam Doymularının İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009; 6: 1303-5134
- Elkin N. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlı Bireylerde Depresyon Sıklığı Ve Yaşam Doymunun Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016, 9(1): 9-21
- Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A. ve ark. Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Yaşam Doymu. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2004, 1-14.
- Hacıhasanoğlu Aşlar R. Hipertansiyonda Tedaviye Uyum Ve Özbakım Yönetimi, Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2015; 6(11):151-159
- Köker S. Comparison of The Level of Life Satisfaction of Normal Adolescents And Adolescents With Problems. Unpublished Master's Thesis, Institute of Social Sciences, Ankara: Ankara University, 1991.
- Meci E, Mesci N, Yıldırım P. İçağasıoğlu A. Fibromiyaljili Kadınlarda Yalnızlık Hissi Ve Yaşam Doymu Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Kocaeli Tıp Dergisi. 2015; 4(2): 23- 28
- Oymak O. Hipertansiyon Ve Böbrek. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi, 2007, 3:33-37
- Özkara A, Turgut F, Selçoki Y. ve ark. Tekin O. Hipertansiyon Hastaların İlaçlarına Ve Sağlık Merkezlerine Uyumları. Yeni Tıp Dergisi 2008; 25: 97-101
- Özpancar N, Fesci H. Hipertansiyon Ve Yaşam Kalitesi. Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi Aralık 2008, 8: 4-7
- Savaşan A, Özgür G. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Hipertansiyon Tanılı Hastalarda Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010; 26 (2) : 1-2
- Şahinoğlu M. Aktürk Ü. Keskin L. Diyabet Hastalarının Hastalık Algı Düzeylerinin Belirlenmesi. [http://www.tdhd.orgn/pdf/16\\_UDHS\\_sunumları/ HSB-09.pdf](http://www.tdhd.orgn/pdf/16_UDHS_sunumları/ HSB-09.pdf) 11 Mayıs 2016. 5-9
- Şener A. Yaşlılık, Yaşam Doymu Ve Boş Zaman Faaliyetleri. <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yasamdoyumu.pdf> 07.06.2017. 3-6