

Yetişkin bireylerin hipertansiyondan korunmaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi

Investigation of adults' attitudes towards protection from hypertension and affecting factors

Güler Kayabaşı¹  Kadriye Sayın Kasar² 

¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Aksaray, Türkiye

²Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırma yetişkin bireylerin hipertansiyondan korunmaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, Ocak- Haziran 2023 tarihleri arasında Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi dahiliye polikliniklerine (kardiyoloji, endokrinoloji, romatoloji, nefroloji, gastroenteroloji, göğüs vb.) çeşitli nedenlerle başvuran 18 yaş ve üzeri ve hipertansiyon tanısı olmayan 525 bireyle yürütülmüştür. Araştırmadaki verileri, "Birey Tanıtım Formu" ve "Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ)" ile yüz yüze görüşmeyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi ve çoklu doğrusal regresyon modelinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin %44,4'ünün yaşı 18-30 aralığında olup, %52,8'i kadın, %60'ı evli, %39,2'si üniversite mezunu ve %57,9'unun gelirlerinin giderlerine eşit olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin %66,3'ü kendisini hipertansiyon açısından riskli grupta görmediği, %60,4'ünün hipertansiyonu önlemek ile ilgili eğitim alma isteğinin olduğu ve %76,2'sinin sağlık kontrollerine zamanında gittiği bulunmuştur. Katılımcıların HKTÖ toplam puan ortalamasının 105,67±12,44 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların HKTÖ toplam puanı ile değişkenler olarak kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli üzerinde; medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, ruhsal durum, hipertansiyon açısından risk grubunda yer alma düşüncesi ve sağlık kontrollerine gitme durumunun istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Hipertansiyondan korunma tutum ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olan değişkenler arasında en yüksek etkiye sahip olan değişkenin eğitim düzeyi (standardize edilmiş β katsayısı=-0,201) olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Katılımcıların hipertansiyondan korunma tutumları üzerinde bazı sosyodemografik ve sağlık/hastalık değişkenlerinin etkisinin olduğu belirlenmiştir. Hipertansiyondan korunmaya yönelik tutumların olumlu yönde gelişmesi için bireylere hipertansiyona yönelik bireysel eğitimlerin düzenlenmesi ve özellikle risk altındaki grupların farkındalığının sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hipertansiyon, tutum, etkileyen faktörler

Sorumlu yazar: Kadriye Sayın Kasar
Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye
E-posta: kadriyekasar@aksaray.edu.tr

Başvuru tarihi: 31.08.2023 Kabul tarihi: 07.02.2025

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to examine the attitudes of adults towards prevention of hypertension and the factors affecting it.

Materials and Methods: The descriptive and cross-sectional study was carried out with 525 individuals aged 18 years and above and without a diagnosis of hypertension who applied to the internal medicine outpatient clinics of Aksaray University Training and Research Hospital between January and June 2023 for various reasons (cardiology, endocrinology, rheumatology, nephrology, gastroenterology, chest, etc.). The data in the research were collected through face-to-face interviews with the "Individual Introduction Form" and the "Attitudes towards the Prevention of Hypertension (ASPH)". Significance test of the difference between two means, one-way analysis of variance and multiple linear regression model were used to evaluate the data.

Results: It was found that 44.4% of the individuals participating in the study were between the ages of 18-30, 52.8% were women, 60% were married, 39.2% were university graduates, and 57.9% had income equal to their expenses. It was found that 66.3% of the individuals participating in the study did not see themselves in the risk group for hypertension, 60.4% had a desire to receive training on preventing hypertension, and 76.2% went to health check-ups on time. It was found that the total mean score of ASPH of the participants was 105.67±12.44. It was found that marital status, education status, income status, mental status, the idea of being in the risk group in terms of hypertension and going to health checkups had a statistically significant effect on the multiple linear regression model established as variables with the scale total score of the participants. It was found that among the variables that had a statistically significant effect on the prevention of hypertension attitude scale scores, the variable with the highest effect was the level of education (standardized β coefficient=-0.201).

Conclusion: It was determined that some sociodemographic and health/disease variables had an effect on the participants' attitudes to prevent hypertension. It is thought that it is important to organize individual training on hypertension for individuals and to raise awareness of groups at risk in order to develop attitudes towards prevention of hypertension in a positive way.

Keywords: Hypertension, attitude, affecting factors.

GİRİŞ

Hipertansiyon (HT), sürekli yüksek kan basıncıyla kendini gösteren, toplumda yaygın görülen sistemik bir hastalık olup, aynı zamanda ciddi komplikasyonlara neden olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (1,2). Dünya genelinde 30-79 yaşları arasındaki tahminen 1,28 milyar yetişkin hipertansiyona sahip olduğu belirtilmektedir (3). Ülkemizde hipertansiyon prevalansı ile ilgili ilk geniş kapsamlı çalışma olan "Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF)" çalışmasında hipertansiyon prevalansının %33,7 olduğu, yaş ilerledikçe prevalansın arttığı saptanmıştır (4). Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışmasında (*Prevalence, awareness and treatment of hypertension in Turkey, PatenT*) ise, erişkin yaş grubunda hipertansiyon prevalansı %31,8 ve daha sonra yapılan PatenT2 çalışmasında %30,3 olarak bulunmuştur (5,6). Ayrıca, hipertansiyonlu hastaların sadece %40,7'sinin hastalıklarının farkında olduğu, %31,1'inin antihipertansif tedavi aldığı ve tedavi

alanların sadece %20,7'sinin kan basıncının kontrol altında olduğu saptanmıştır (5). Yapılan projeksiyonlara göre ise, 2030 yılında 23 milyon kardiyovasküler ölümün hipertansiyon ile ilişkili olacağı ve bu ölümlerin %85'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşeceği bildirilmektedir (7).

Hipertansiyon sıklığı yaşla birlikte artmakla olup, etkileyen faktörler arasında cinsiyet, etnik köken, ailede hipertansiyon öyküsü, diyabet veya böbrek hastalığı gibi eşlik eden hastalık gibi faktörlerin yanında; fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme (düşük meyve ve sebze tüketimi, aşırı tuz alımı, doymuş yağ ve trans yağlardan zengin diyet), aşırı kilolu ya da obez olma, tütün ve alkol tüketimi gibi değiştirilebilir risk faktörleri yer almaktadır (2,3). Bununla birlikte, hipertansiyonu olan yetişkinlerin tahminen %46'sı hipertansiyon olduklarından habersiz olduğu bilinmektedir (3). Hipertansiyonun farkına varılmaması ya da etkili tedavi edilmemesi nedeniyle bireyler önlenebilir, ancak ölümcül olabilen koroner kalp hastalığı, iskemik ve hemorajik inmenin yanında kalp

yetmezliği, periferik damar hastalığı, böbrek yetmezliği ve görme bozuklukları açısından artmış riske sahiptirler (8).

Hipertansiyon bireylerin yaşam tarzına dikkat etmesi sonucunda kontrol edilebilen hastalıklar arasında yer almaktadır. Hipertansiyon riskini azaltmak için hastalıklar ve semptomları hakkında bilgi edinme, mevsime uygun sebze ve meyve tüketme, normal vücut ağırlığına sahip olma, stresi azaltma ve yönetme, kan basıncını düzenli olarak kontrol etme, fiziksel hareket etme, tuz tüketimini kısıtlama, doymamış yağ grubundan zengin sıvı yağları tercih etme, yüksek tansiyon tedavisi ve diğer tıbbi durumların yönetimi alkol ve tütün kullanmamadır (3,9,10). Hipertansiyon riskinin azaltılmasıyla bireyde gelişebilecek böbrek hasarı, inme ve kalp krizinin yanı sıra diğer sağlık sorunlarını da önleyebildiği bulunmuştur. Bu nedenle, bireyin sağlıklı yaşam biçiminde davranışlarını alışkanlık hâline dönüştürmesi, iyilik hâlini sürdürmesi ve sağlık durumunun iyi olmasıyla kronik hastalıklar azaltılabilir ya da engellenebilir olduğu görülmektedir (11). Bununla birlikte, ülkemizde yetişkin bireylerin hipertansiyondan korunmaya yönelik tutumlar ile etkileyen faktörlere ilişkin yeterince veri bulunmamakta olup, bu konuda herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada yetişkin bireylerin hipertansiyondan korunmaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, yetişkin bireylerin hipertansiyondan korunmaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Çalışmanın örneklemini Ocak-Haziran 2023 tarihleri arasında Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi dahiliye polikliniklerine (kardiyoloji, endokrinoloji, romatoloji, nefroloji, gastroenteroloji, göğüs vb.) herhangi bir nedenle başvuran; 18 yaş ve üzeri, hipertansiyon tanısı olmayan, bilişsel ve fiziksel sağlık durumları toplama formları cevaplamaya uygun ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerden oluşmaktadır. Örneklemi dâhil edilme kriterlerine sahip ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 525 yetişkin birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için,

Cochran'ın bilinmeyen örneklem büyüklüğü formülü kullanılarak minimum örneklem $p=,50$ ve $q=0,50$ için %5 hata ile 384 kişide olarak hesaplanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin daha iyi görülebilmesi amacıyla çalışma 525 birey ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmadaki verileri “Birey Tanıtım Formu” ve “Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ)” yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Birey Tanıtım Formu: Bu form, ilgili literatür (2,9,10) bilgileri ışığında araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Form bireye yönelik; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, kronik hastalık durumu, hipertansiyon hakkında bilgisi gibi hipertansiyon ve hipertansiyondan korunmaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği

(HKTÖ): Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği, Albayrak ve Şengezer tarafından 2022 yılında geliştirilmiştir (12). Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği 26 madde ve 5 faktörden oluşmakta olup, ölçeğin 15. ve 20. soruları olumsuz olduğu için tersten puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekte bulunan faktörler ve maddeleri:1. Korunma ve kontrol (1, 4, 7,10, 13, 18, 22, 25. Soru), 2. Alışkanlık ve yaşam şekli (6, 12, 17, 21, 24, 26. Soru), 3. Beslenme tutumu (5, 11, 16, 20. Soru), 4. Ruhsal durum ve fiziksel aktivite (3, 9, 15. Soru) ve 5. Hastalık ve risk bilgisi (2, 8, 14, 19, 23. soru) şeklinde yer almaktadır. Her madde “Hiç katılmıyorum-Kesinlikle katılıyorum” şeklinde 5’li Likert puanlanmıştır (12). Ölçekten 26-130 arası puan alınabilmekte olup, hipertansiyondan korunma tutumlarıyla ölçek skorları arasında pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi, SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 22.0, IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Sosyodemografik, sağlık ve hipertansiyon hastalığı ile ilgili değişkenlerin ölçek boyutları ve toplam puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin değerlendirilmesinde hipotez testlerinden faydalanılmıştır. Veri setinin normal dağılım göstermesi ve gözlem sayısının yüksek

olması sebebiyle parametrik test yöntemleri kullanılmıştır. Değişkenlerden iki kategorili olanların değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testinden, ikiden fazla kategorisi olan değişkenlerin değerlendirilmesinde ise tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bulunan farklılığın hangi grup/gruplardan kaynaklandığının belirlenmesinde ise Tukey HSD post-hoc testi kullanılmıştır. Farklılığı yaratan grup/gruplar tablolar içerisinde koyu renkle belirtilmiştir. Parametrik testlerden faydalandığı için merkezi eğilim ve yaygınlık ölçüsü olarak ortalama ve standart sapma ile tablolarda bilgiler özetlenmiştir. Hipotez testleri sonucuna göre (toplam puan için) anlamlı çıkan değişkenler bağımsız değişkenler olarak, ölçeğin toplam puanı da bağımlı değişken olarak kurulan çoklu doğrusal regresyon modeline bu bölümde yer verilmiştir. Sonuçlar, %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, Helsinki Bildirgesi'nin etik standartlarına uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için Aksaray Üniversite'sinin İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Karar no:142-SBKAEK/2022/21-07, Tarih:22/12/2022) izin alınmıştır Aynı zamanda çalışmanın yapıldığı Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (Karar sayı: E-74114513-929, Tarih:26/12/2022) ve ölçek sahibinden kullanım izni alınmıştır. Örnekleme dahil edilen bireylere çalışma öncesinde araştırmanın amacı açıklanmış ve onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %44,4'ünün yaşı 18-30 aralığında olup, %52,8'i kadın, %60'ı evli, %39,2'si üniversite mezunu ve yarıdan fazlasının (%57,9) geliri giderine eşit bulunmuştur. Katılımcıların %62,1'inin sigara kullanmadığı ve %87,8'inin alkol kullanmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %62,7'sinin ailesinde hipertansiyon hastasının olmadığı, %66,3'ünün kendisini hipertansiyon açısından riskli grupta görmediği, %60,4'ünün hipertansiyonu önlemek ile ilgili eğitim alma isteğinin olduğu ve %76,2'sinin sağlık kontrollerine zamanında gittiği bulunmuştur (Tablo-1).

Katılımcıların HKTÖ toplam puan ortalamasının $105,67 \pm 12,44$ olduğu bulunmuştur. Katılımcıların

HKTÖ alt boyutlarına göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise; koruma ve kontrol alt boyutu puan ortalaması $33,46 \pm 4,15$, alışkanlık ve yaşam şekli alt boyutu puan ortalaması $24,28 \pm 3,23$, beslenme tutumu alt boyutu puan ortalaması $15,39 \pm 2,90$, ruhsal durum ve fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalaması $12,66 \pm 2,03$ ve hastalık ve risk bilgisi alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının $19,88 \pm 3,17$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo-2).

Tablo-3'te hipertansiyon gelişiminin önlenmesine ilişkin tutum ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanının sosyodemografik ve sağlık değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Buna göre, ölçeğin toplam puanının cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, alkol kullanımına, tuzdan kaçınma, sebze-meyve tüketimi, günlük egzersiz ve genel ruh hali değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, kadınların erkeklere, evlilerin bekarlara, üniversite mezunlarının diğer mezunlara, geliri giderine eşit olanların diğer gelir gruplarına ve alkol kullanmayanların alkol kullananlara göre daha yüksek puan aldığı görülürken, 18-30 yaş grubundakilerin diğer yaş grubundakilere, lise mezunlarının diğer mezunlara ve geliri giderin fazla olanların diğer gelir gruplarına göre daha düşük puan aldığı görülmüştür. Aynı şekilde, tuzdan kaçınanların kaçınmayanlara, günde iki porsiyon sebze-meyve tüketenlerin diğerlerine, günlük egzersiz yapmayanların yapanlara ve genel ruh hali uyumlu olanların diğerlerine göre daha yüksek puan aldığı görülürken, günlük üç ve daha fazla sebze-meyve tüketenlerin diğerlerine göre daha düşük puan aldığı görülmüştür (Tablo-3).

Tablo-4'te hipertansiyon gelişiminin önlenmesine ilişkin tutum ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanının hipertansiyon hastalığı ile ilgili değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Ölçeğin toplam puanının; ailede hipertansiyon tanısı alanların varlığı, hipertansiyon risk grubunda yer alma, hipertansiyon önleme konusunda eğitim alma isteği ve sağlık kontrollerine gitme değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, hipertansiyon tanısı almış yakının varlığının almayanlara, hipertansiyon risk grubunda yer alanların almayanlara, hipertansiyon önleme eğitim talebinde bulunanların bulunmayanlara ve

sağlık kontrolüne gidenlerin gitmeyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Tablo-4).

Hipotez testleri sonucuna göre (toplam puan için) anlamlı çıkan değişkenler bağımsız değişkenler olarak, ölçeğin toplam puanı da bağımlı değişken olarak kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli Tablo 5'te yer almaktadır. Katılımcıların HKTÖ puanları üzerinde medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, ruhsal durum, hipertansiyon açısından risk grubunda yer alma düşüncesi ve sağlık kontrollerine gitme durumunun istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Buna göre, bekar bireylerin hipertansiyondan korunma düzeylerinin evli bireylere kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. İlköğretim ve altı ile lise mezunu olan bireylerin üniversite mezunu olan bireylere göre hipertansiyondan korunma tutum puanlarının daha az olduğu tespit edilmiştir. Gelir düzeyi giderlerine göre daha fazla olan katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla

hipertansiyondan korunma tutumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ruhsal durumu öfkeli ve stresli olan bireylerin ruhsal durumu uyumlu olan bireylere kıyasla hipertansiyondan korunma tutum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcılar arasında kendisini hipertansiyon açısından riskli grupta görmeyen kişilerin hipertansiyondan korunma tutum ölçeğine ilişkin puanlarının riskli grupta görenlere kıyasla daha az olduğu bulunmuştur. Son olarak katılımcılar arasında tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitmeyen bireylerin de hipertansiyondan korunma tutum düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hipertansiyondan korunma tutum ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olan değişkenler arasında en yüksek etkiye sahip olan değişkenin ise eğitim düzeyi (standardize edilmiş β katsayısı=-0,201) olduğu bulunmuştur (Tablo-5).

Tablo-1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik ve Hastalık/Sağlık Özellikleri (n=525)

Özellikler	n	%
Yaş		
18-30	233	44,4
31-40	109	20,8
41-50	121	23,0
51 yaş ve üzeri	62	11,8
Cinsiyet		
Kadın	277	52,8
Erkek	248	47,2
Kilo		
45-60 kg	109	20,8
61-75 kg	203	38,7
76 kg ve üzeri	213	40,6
Medeni durum		
Evli	315	60,0
Bekar	210	40,0
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	142	27,0
Lise	177	33,7
Üniversite	206	39,2
Gelir durumu		
Geliriniz giderinizden fazla	118	22,5
Geliriniz giderinize eşit	304	57,9
Geliriniz giderinizden az	103	19,6
Sigara kullanımı		
Yok	326	62,1

Var	199	37,9
Alkol kullanımı		
Yok	461	87,8
Var	64	12,2
Sağlık güvencesi		
Evet	443	84,4
Hayır	82	15,6
Düzenli ilaç kullanma durumu		
Evet	109	20,8
Hayır	416	79,2
Kronik hastalık durumu		
Evet	94	17,9
Hayır	431	82,1
Günlük beslenmede tuzdan kaçınma durumu		
Evet	262	49,9
Hayır	263	50,1
Günlük en çok tüketilen yağ		
Sıvı yağ	467	89,0
Katı yağ	58	11,0
Günlük tüketilen sebze ve meyve porsiyonu		
Bir porsiyon	336	64,0
İki porsiyon	130	24,8
Üç ve fazlası	59	11,2
Günlük egzersiz yapma durumu		
Evet	150	28,6
Hayır	375	71,4
Genel ruh hali ifadesi		
Ben genelde çok öfkeliyim	91	17,3
Ben çok stres yaparım	198	37,7
Ben çok uyumluyum	236	45,0
Ailede hipertansiyon hastası olma durumu		
Evet	196	37,3
Hayır	329	62,7
Hipertansiyon tanısı olan akraba ile aynı evde yaşama durumu		
Evet	92	17,5
Hayır	433	82,5
Hipertansiyon risk grubunda yer aldığını düşünme		
Evet	177	33,7
Hayır	348	66,3
Hipertansiyonu önleme konusunda eğitim alma isteği		
Evet	317	60,4
Hayır	208	39,6
Tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitme durumu		
Evet	400	76,2
Hayır	125	23,8

Tablo-2. Katılımcıların Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeğine (HKTÖ) İlişkin Puan Ortalamaları (n=525)

Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ)	Ort.	SS	Min.	Maks.
Koruma ve kontrol	33,46	4,15	8,00	40,00
Alışkanlık ve yaşam şekli	24,28	3,23	11,00	30,00
Beslenme tutumu	15,39	2,90	5,00	20,00
Ruhsal durum ve fiziksel aktivite	12,66	2,03	3,00	15,00
Hastalık ve risk bilgisi	19,88	3,17	6,00	25,00
HKTÖ Toplam	105,67	12,44	48,00	130,00

Tablo-3. Hipertansiyon Gelişiminin Önlenmesine İlişkin Tutum Ölçeğinin Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Boyut 1	Boyut 2	Boyut 3	Boyut 4	Boyut 5	Toplam Puan
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Cinsiyet						
Kadın	33,86±3,61	24,84±2,87	15,82±2,67	12,90±1,82	20,08±3,05	107,51±11,14
Erkek	33,00±4,65	23,64±3,49	14,92±3,07	12,39±2,21	19,65±3,30	103,60±13,52
	t=2,375	t=-4,291	t=3,601	t=2,882	t=1,581	t=3,631
	p=0,018*	p<0,001*	p<0,001*	p=0,004*	p=0,114	p<0,001*
Medeni durum						
Evli	34,14±3,40	24,67±3,01	15,90±2,74	12,83±1,87	20,29±2,98	107,84±11,02
Bekar	32,43±4,91	23,67±3,46	14,62±2,98	12,40±2,22	19,24±3,35	102,36±13,76
	t=4,703	t=3,500	t=5,061	t=2,391	t=3,753	t=5,037
	p<0,001*	p=0,001*	p<0,001*	p=0,017*	p<0,001*	p<0,001*
Yaş						
18-30 Yaş	32,43±4,88	23,71±3,53	14,73±3,04	12,35±2,32	19,17±3,40	102,37±14,05
31-40 Yaş	34,18±3,28	25,02±2,98	16,07±2,69	13,07±1,64	20,40±2,85	108,75±10,53
41-50 Yaş	34,19±3,48	24,70±2,94	15,87±2,76	12,85±1,83	20,39±3,14	108,02±11,43
51 Yaş ve üzeri	34,60±2,74	24,26±2,65	15,71±2,47	12,75±1,66	20,58±2,28	107,89±7,61
	F=9,036	F=5,137	F=7,655	F=3,837	F=7,186	F=10,216
	p<0,001*	p=0,002*	p<0,001*	p=0,010*	p<0,001*	p<0,001*
Eğitim durumu						
İlköğretim ve altı	33,43±3,42	24,19±2,98	15,63±2,65	12,56±1,94	19,70±2,91	105,51±11,02
Lise	33,05±4,22	23,63±3,34	14,82±2,97	12,47±2,07	19,46±3,30	103,43±12,88
Üniversite	33,82±4,53	24,89±3,20	15,72±2,94	12,90±2,03	20,35±3,18	107,68±11,76
	F=1,663	F=7,534	F=5,301	F=2,356	F=4,048	F=5,632
	p=0,191	p=0,001*	p=0,005*	p=0,096	p=0,018*	p=0,004*
Gelir durumu						
Geliri giderinden fazla	32,77±4,61	23,63±3,68	14,97±3,64	12,28±2,38	19,46±3,34	103,10±14,15
Geliri giderine eşit	33,79±3,67	24,45±2,93	15,61±2,71	12,78±1,86	20,06±2,82	106,71±10,93
Geliri giderinden az	33,26±4,83	24,50±3,45	15,22±2,84	12,76±2,03	19,79±3,85	105,54±14,21
	F= 2,713	F=3,095	F=2,345	F=2,740	F=1,607	F=3,586
	p=0,067	p=0,046*	p=0,097	p=0,066	p=0,202	p=0,028*
Kilo (Kg)						
45-60 kg	33,10±4,15	24,55±3,12	15,86±2,74	12,87±1,89	19,44±3,19	105,83±12,24
61-75 kg	33,40±3,93	24,22±3,29	15,18±2,75	12,50±2,21	19,83±2,97	105,13±12,32
76 kg ve üzeri	33,69±4,36	24,18±3,23	15,35±3,10	12,71±1,90	20,14±3,33	106,08±12,75
	F=0,769	F=0,507	F=1,971	F=1,268	F=1,826	F=0,317
	p=0,464	p=0,602	p=0,140	p=0,282	p=0,162	p=0,729
Sigara kullanımı						
Yok	33,56±4,10	24,58±3,06	15,56±2,91	12,66±1,98	19,89±3,17	106,28±12,21
Var	33,27±4,24	23,77±3,44	15,10±2,86	12,65±2,10	19,84±3,18	104,65±12,84
	t=0,779	t=2,823	t=1,768	t=0,040	t=0,180	t=1,454
	p=0,437	p=0,005*	p=0,078	p=0,968	p=0,857	p=0,147

<u>Alkol kullanımı</u>						
Yok	33,62±3,76	24,37±3,12	15,50±2,80	12,73±1,93	19,92±3,06	106,15±11,67
Var	32,25±6,19	23,58±3,89	14,62±3,45	12,17±2,57	19,51±3,88	102,14±16,81
	t=2,493	t=1,845	t=2,265	t=2,073	t=0,970	t=2,424
	p=0,013*	p=0,066	p=0,024*	p=0,039*	p=0,332	p=0,016*
<u>Sağlık güvencesi</u>						
Evet	33,44±4,04	24,24±3,25	15,47±2,94	12,60±2,05	19,85±3,20	105,61±12,39
Hayır	33,56±4,75	24,46±3,11	14,96±2,63	12,98±1,91	19,98±3,06	105,95±12,90
	t=-0,246	t=-0,575	t=1,456	t=-1,595	t=-0,357	t=-0,221
	p=0,806	p=0,566	p=0,146	p=0,113	p=0,722	p=0,825
<u>İlaç kullanımı</u>						
Evet	33,86±3,32	24,09±3,11	15,35±2,70	12,79±1,90	20,30±3,14	106,40±11,09
Hayır	33,35±4,34	24,32±3,26	15,40±2,95	12,63±2,06	19,76±3,17	105,47±12,81
	t=1,337	t=-0,682	t=-0,181	t=0,821	t=1,588	t=0,757
	p=0,183	p=0,496	p=0,857	p=0,413	p=0,114	p=0,450
<u>Kronik hastalık</u>						
Evet	33,33±3,99	24,05±3,33	15,51±2,69	12,58±1,94	20,02±3,25	105,50±12,15
Hayır	33,48±4,19	24,32±3,21	15,36±2,94	12,68±2,05	19,84±3,16	105,70±12,55
	t=-0,338	t=-0,717	t=0,466	t=-0,424	t=0,480	t=-0,143
	p=0,736	p=0,475	p=0,642	p=0,672	p=0,632	p=0,886
<u>Tuzdan kaçınma</u>						
Evet	33,89±3,73	24,61±3,02	15,88±2,58	12,65±1,98	20,02±3,02	107,06±11,54
Hayır	33,02±4,50	23,94±3,40	14,90±3,11	12,67±2,07	19,73±3,31	104,26±13,20
	t=2,412	t=2,362	t=3,893	t=-0,072	t=1,058	t=2,576
	p=0,016*	p=0,019*	p<0,001*	p=0,943	p=0,291	p=0,010*
<u>Sebze-meyve tüketimi</u>						
Bir porsiyon	33,36±3,99	24,43±3,13	15,50±2,83	12,74±1,93	19,93±3,10	105,97±12,01
İki porsiyon	34,14±3,63	24,24±3,31	15,36±3,01	12,58±2,17	20,24±2,97	106,57±11,97
Üç ve fazlası	32,47±5,67	23,46±3,52	14,84±3,05	12,35±2,22	18,74±3,75	101,88±15,28
	F=3,559	F=2,306	F=1,274	F=1,062	F=4,748	F=3,196
	p=0,029*	p=0,101	p=0,280	p=0,347	p=0,009*	p=0,042*
<u>Tüketilen yağ</u>						
Sıvı yağ	33,47±4,21	24,36±3,24	15,52±2,88	12,74±1,97	19,90±3,09	106,01±12,49
Katı yağ	33,31±3,66	23,56±3,08	14,34±2,85	12,00±2,32	19,62±3,77	102,84±11,93
	t=0,318	t=1,835	t=2,961	t=2,346	t=0,557	t=1,898
	p=0,751	p=0,071	p=0,004*	p=0,022*	p=0,579	p=0,062
<u>Günlük egzersiz</u>						
Evet	32,99±4,42	23,75±3,30	15,08±3,08	12,42±2,20	19,41±3,47	103,65±13,21
Hayır	33,64±4,03	24,49±3,18	15,51±2,81	12,76±1,94	20,06±3,02	106,47±12,07
	t=-1,557	t=-2,343	t=-1,466	t=-1,739	t=-2,030	t=-2,260
	p=0,121	p=0,020*	p=0,144	p=0,083	p=0,043*	p=0,025*
<u>Genel ruh hali</u>						
Öfkeliyim	32,12±5,05	23,32±3,36	14,28±3,07	12,29±2,23	19,43±2,83	101,42±13,11
Stresliyim	32,88±4,23	23,83±3,45	15,19±2,84	12,52±2,10	19,42±3,28	103,83±12,96
Uyumluyum	34,46±3,42	25,01±2,81	15,99±2,74	12,92±1,86	20,43±3,12	108,83±10,96
	F=14,148	F=12,476	F=12,679	F=3,970	F=6,626	F=15,767
	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p=0,019*	p=0,001*	p<0,001*

*: p<0,05 anlamlılık

Tablo-4. Hipertansiyon Hastalığı ile İlgili Değişkenlere Göre Hipertansiyon Gelişiminin Önlenmesine İlişkin Tutum Ölçeğinin Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Boyut 1	Boyut 2	Boyut 3	Boyut 4	Boyut 5	Toplam Puan
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
<u>Ailede HT tanısı alma durumu</u>						
Evet	33,96±4,07	24,67±2,92	15,68±2,80	13,16±1,71	20,70±2,89	108,17±10,92
Hayır	33,16±4,18	24,04±3,38	15,22±2,95	12,37±2,14	19,38±3,23	104,16±13,09

	t=2,159 p=0,031*	t=2,273 p=0,023*	t=1,780 p=0,076	t=4,394 p<0,001*	t=4,840 p<0,001*	t=3,772 p<0,001*
HT tanılı						
yakınla aynı						
evde yaşama						
Evet	33,86±3,32	24,09±3,11	15,35±2,70	12,79±1,90	20,30±3,14	106,40±11,09
Hayır	33,35±4,34	24,32±3,26	15,40±2,95	12,63±2,06	19,76±3,17	105,47±12,81
	t=0,995 p=0,322	t=0,452 p=0,652	t=-0,041 p=0,968	t=1,732 p=0,086	t=1,845 p=0,067	t=1,199 p=0,233
HT risk						
grubunda yer						
alma						
Evet	34,26±4,10	24,80±2,68	15,85±2,63	13,12±1,85	20,81±2,64	108,83±10,71
Hayır	33,05±4,12	24,01±3,45	15,16±3,00	12,43±2,07	19,40±3,31	104,04±12,99
	t=3,190 p=0,002*	t=2,655 p=0,008*	t=2,699 p=0,007*	t=3,854 p<0,001*	t=4,935 p<0,001*	t=4,230 p<0,001*
HT önleme						
eğitim isteği						
Evet	34,06±3,42	24,53±2,96	15,45±2,69	12,77±1,86	20,15±2,92	106,96±10,73
Hayır	32,54±4,94	23,88±3,58	15,30±3,20	12,50±2,25	19,46±3,48	103,70±14,52
	t=4,146 p<0,001*	t=2,251 p=0,025*	t=0,565 p=0,572	t=1,448 p=0,148	t=2,437 p=0,015*	t=2,953 p=0,003*
Sağlık						
kontrollerine						
gitme						
Evet	34,01±3,55	24,46±3,07	15,51±2,82	12,89±1,83	20,11±3,01	106,99±11,32
Hayır	31,69±5,30	23,66±3,65	15,01±3,11	11,94±2,43	19,12±3,54	101,42±14,84
	t= 5,611 p<0,001*	t=2,433 p=0,015*	t=1,613 p=0,108	t=4,628 p<0,001*	t=2,831 p=0,005*	t=4,436 p<0,001*

*: p<0,05 anlamlılık; HT: Hipertansiyon

Tablo-5. Katılımcıların HKTÖ İlişkin Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	Standardize Edilmemiş B Katsayısı	Standardize Edilmiş Beta (β) Katsayısı	t	p	VIF
Sabit katsayı	147,401		10,387	0,000	
Yaş	0,070	0,073	1,303	0,193	2,036
Cinsiyet (referans grup: erkek)	-0,722	-0,029	-0,498	0,619	2,203
Medeni durum (referans grup: bekar)	-3,613	-0,142	-2,811	0,005	1,663
Eğitim durumu (referans grup: ilköğretim ve altı)	-5,628	-0,201	-4,001	0,000	1,637
Eğitim durumu (referans grup: lise)	-4,492	-0,171	-3,782	0,000	1,322
Gelir durumu (referans grup: gelirim giderimden fazla)	-3,481	-0,117	-2,171	0,030	1,878
Gelir durumu (referans grup: gelirim giderime eşit)	-0,120	-0,005	-0,091	0,928	1,784
Günlük beslenmede tuzdan kaçınma durumu (referans grup: hayır)	-0,851	-0,034	-0,802	0,423	1,179
Günlük sebze ve meyve tüketimi (referans grup: bir porsiyon)	2,542	0,098	1,566	0,118	2,548

Günlük sebze ve meyve tüketimi (referans grup: iki porsiyon)	2,247	0,078	1,250	0,212	2,523
Günlük egzersiz yapma durumu (referans grup: hayır)	1,771	0,064	1,506	0,133	1,183
Sizi en iyi anlatan ruhsal durum (referans grup: öfkeli)	-4,343	-0,132	-2,963	0,003	1,291
Sizi en iyi anlatan ruhsal durum (referans grup: stresli)	-4,811	-0,188	-4,353	0,000	1,204
Ailede hipertansiyon hastası olma durumu (referans grup: hayır)	-1,251	-0,049	-1,101	0,272	1,268
Hipertansiyon risk grubunda yer alma durumu (referans grup: hayır)	-2,664	-0,101	-2,289	0,022	1,269
Hipertansiyonu önleme konusunda eğitim alma isteği (referans grup: hayır)	-1,365	-0,054	-1,287	0,199	1,130
Tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitme durumu (referans grup: hayır)	-3,407	-0,117	-2,771	0,006	1,150
F			7,902		
p			<0,001		
R ²			0,22		
Durbin-watson			1,709		

Tablo-5'te katılımcıların HKTÖ puanlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılmış olan çok değişkenli doğrusal regresyon modeli sonuçları yer almaktadır. Söz konusu amaçla kurulmuş olan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (F=7,902; p<0,001) görülmüştür. Ayrıca modelde otokorelasyon (Durbin-watson= 1,709) ile çoklu bağlantı sorununun (VIF değer aralığı= 1,130-2,548) olmadığı da tespit edilmiştir

TARTIŞMA

Bu çalışma yetişkin bireylerin hipertansiyondan korunmaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Katılımcıların HKTÖ toplam puan ortalaması 105,67±12,44 olduğu bulunmuştur. Ölçekten 26-130 arası puan alınabilmekte olup, hipertansiyondan korunma tutumuyla ölçek skorları arasında pozitif ilişki olduğu bilindiğinden, katılımcıların hipertansiyondan korunma tutumlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bu çalışmada kullanılan ölçek ülkemizde yeni (2022) geliştirildiği için aynı ölçekle yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak, Rahman ve ark. (2018), yetişkinlerde hipertansiyon hakkında bilgi, tutum ve uygulamaları değerlendirdiği çalışmasında katılanların yarısından fazlası hipertansiyon hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu ve %85,68'inin hipertansiyona karşı olumlu tutuma sahip olduğu belirtilmektedir (13). Bu konuda, literatürde hem hipertansif hem de hipertansif olmayan hastalar arasında, özellikle kadınlar olmak üzere (14-17), benzer olarak hipertansiyon bilgisinin iyi düzeyde olduğu rapor edilmiştir (18). Bu konuda ülkemizde yapılan PatenT 2 çalışmasında da (2016) belirtildiği gibi, 2003'ten 2012'ye kadar hipertansiyonun

tanınmasında bir miktar ilerleme kaydedilmiş olmasına rağmen, Türkiye'de hala tedavi edilmemiş veya yetersiz tedavi edilmiş yüksek bir hipertansif popülasyon bulunmaktadır (6). Hipertansiyonun önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisini iyileştirmek için toplum temelli çabaların güçlendirilmesi gerekmektedir.

Yetişkin bireylerin hipertansiyondan korunmaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri değerlendirildiğinde, HKTÖ puanları üzerinde medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, ruhsal durumu, hipertansiyon açısından risk grubunda yer alma düşüncesinin ve sağlık kontrollerine gitme durumunun istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada bekar bireylerin hipertansiyondan korunma düzeylerinin, evli bireylere kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Paulose ve ark. (2022) tarafından yapılan bir çalışmada hipertansiyonu önlemeye yönelik olumlu bilgi ve tutumla ilişkili düzeyi ve faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, boşanmış/dul bireylerin, evlilere kıyasla daha az olumlu tutum sergiledikleri belirtilmektedir (19). Bu durumun evli olan bireylerde birlikte yaşadığı eş ve çocuğuna karşı sorumluluk hissederek, daha fazla sağlığı koruyucu davranışta bulunması ve

daha düzenli yaşam tarzının olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim, hipertansif bireylerde küresel kardiyovasküler riskin en iyi belirleyicisi olarak kabul edildiğinden, hipertansiyon ve kardiyovasküler risk yönetimi stratejilerinde değerlendirilmesi önemlidir (20). Bu çalışmada, ilköğretim ve altı ile lise mezunu olan bireylerin üniversite mezunu olan bireylere göre hipertansiyondan korunma tutum puanlarının daha az olduğu tespit edilmiştir. Bu konuda Paulose ve ark. (2022) tarafından hipertansiyonu önlemeye yönelik olumlu bilgi ve tutumla ilişkili düzeyi ve faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, ilk, orta ve yüksek eğitim durumu olan katılımcıların okuma yazma bilmeyenlere göre daha olumlu tutumlarının olduğu belirlenmiştir (19). Hipertansiyon hastalarının, hastalıkları hakkında bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin ortaya konması amacıyla yapılan bir çalışmada da ilaç uyum bilgi düzeyinin ortaokul, lise, üniversite ve üzeri mezun grubun, ilkököl ve altı gruptan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmektedir (21). Farklı olarak, Malezya'da Selangor kentinde konut sakinleri arasında hipertansiyona ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaların incelendiği bir çalışmada; eğitim düzeyi ve hipertansiyona ilişkin bilgi, tutum ve uygulama arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (22). Bu çalışmada, hipertansiyondan korunma tutum ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olan değişkenler arasında en yüksek etkiye sahip olan değişkenin eğitim düzeyi olması da, dikkat çekici bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Geliri giderlerine göre daha fazla olan katılımcıların, diğer katılımcılara kıyasla hipertansiyondan korunma tutumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Düşük gelirli ailelerden gelen bireylerin hipertansiyon tedavisine uyumunun düşük olduğunu belirten bir çalışmada da maddi zorluklar veya kısıtlamalar nedeniyle tedavi rejimine uyumun azaldığı, hipertansiyon ilaçlarının karşılanamaması bağlı kontrolsüz kan basıncına yol açtığı belirtilmektedir (23). Ek olarak, zayıf uyum, bilgi eksikliği ve ilaç temini ile ekonomik durum arasında ilişki belirtilmektedir (24). Farklı olarak, hipertansiyona ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaların incelendiği bir çalışmada, gelir durumu ile hipertansiyona ilişkin bilgi, tutum ve uygulama ile anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır (22). Ayrıca bu çalışmada ruhsal durumu "öfkeli

ve stresli" olan bireylerin ruhsal durumu "uyumlu" olan bireylere kıyasla hipertansiyondan korunma tutum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Kang ve ark. (2018) tarafından stres, uyum ve kan basıncı kontrolü arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Aynı stresin daha düşük yaş ve bekar ebeveyn olma ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Stres ayrıca daha yüksek sistolik kan basıncı ve zayıf kan basıncı kontrolü ile ilişkilendirilmiştir (25). Bununla birlikte, stres ve anksiyetenin hem kardiyovasküler hastalıklar hem de hipertansiyon üzerinde etkili olduğu bilinmektedir.

Bu çalışmada, kendisini hipertansiyon açısında riskli grupta görmeyen kişilerin hipertansiyondan korunma tutum ölçeği puanlarının, riskli grupta görenlere kıyasla daha az olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitmeyen bireylerin de hipertansiyondan korunma tutum düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, katılımcıların %66,3'ü kendini hipertansiyon açısından risk grubunda görmediği bulunmuştur. Benzer şekilde Albayrak ve Şengezer (2022) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %68,8'i hipertansiyon için risk grubu olmadığını ifade etmiştir (12). Malezya'da Selangor kentindeki konut sakinleri arasında hipertansiyona ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaların incelendiği bir çalışmada, aile öyküsü ile hipertansiyona ilişkin bilgi, tutum ve uygulama ile anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır (22). Bu durumun çalışmamızda, ailede hipertansiyon hastası olan birey bulunan (%37,3) ve hipertansiyon tanısı olan akraba ile aynı evde yaşayan (%17,5) katılımcıların oranının düşük olmasıyla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Katılımcıların hipertansiyondan korunma tutumları üzerinde bazı sosyodemografik ve sağlık/hastalık değişkenlerinin etkisinin olduğu bulunmuştur. Hipertansiyondan korunma tutum ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olan değişkenin ise eğitim düzeyi olduğu belirlenmiştir. Hipertansiyondan korunmaya yönelik tutumların gelişmesi için bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Hipertansiyondan korunmaya yönelik tutumların gelişmesi için bireylere hipertansiyona yönelik bireysel eğitimlerin düzenlenmesi ve özellikle risk altındaki grupların farkındalığının sağlanması önemlidir. Hipertansiyon riskini azaltmak için dergilerde ve sosyal alanlarda

destekleyici eğitimlerin ve sosyal faaliyetlerin yürütülmesi hastalığa karşı olumlu tutumun artmasına katkı sağlayabilir. Bu konuda daha fazla örneklem grubu ve nedenselliği araştıran derinlemesine yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmanın bulguları sadece çalışmanın yapıldığı kurumdaki yetişkin bireylerle ilgili olduğu

için, araştırma sonuçları genellenebilirliği açısından kısıtlıdır. Bununla birlikte, çalışmaya katılım gönüllük esasına dayalı olduğundan ve anket sorularının genel yapısı nedeniyle ölçeklere ilişkin soruları katılımcıların öznel olarak değerlendirildiği kabul edilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar aralarında çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Bu çalışmada herhangi bir kurum/kuruluşun mali desteği yoktur.

Kaynaklar

1. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International society of hypertension global hypertension practice guidelines. *hypertension*. 2020;75(6):1334-57.
2. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Hipertansiyon tanı ve tedavi kılavuzu, pp:1-2, Ankara, 2022.
3. World Health Organization (WHO). Hypertension. Key facts, 16 March 2023. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>, Erişim Tarihi: 22/07/2023.
4. Onat A, Karabulut A, Yazıcı M, Can G, Sansoy V. Türk yetişkinlerde hiperkolesterolemi ve hipertansiyon birlikteliği: sıklığına ve kardiyovasküler riski öngördürmesine ilişkin TEKHARF çalışması verileri. *Türk Kardiyol Dern Arş*. 2004;32:533-41.
5. Altun B, Arici M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C, et al. Turkish society of hypertension and renal diseases. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. *J Hypertens*. 2005;23:1817-23
6. Sengul S, Akpolat T, Erdem Y, Derici U, Arici M, Sindel S, et al. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *J Hypertens*. 2016;34(6):1208-17.
7. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006;3:e442.
8. Smith WC, Lee AJ, Crombie IK, Tunstall-Pedoe H. Control of blood pressure in Scotland: the rule of halves. *BMJ* 1990;300:981-983.
9. Diaz-Gutierrez J, Ruiz-Estigarribia L, Bes-Rastrollo M, Ruiz-Canela M, Martin-Moreno JM, et al. The role of lifestyle behaviour on the risk of hypertension in the SUN cohort: the hypertension preventive score. *Preventive Medicine*. 2019;123:171-8.
10. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A ve ark. Türk hipertansiyon uzlaşısı raporu 2019. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2019;47(6):535-546.
11. Akdeniz M, Aile hekimi. in: Saatçi E, editors. *Rakel Aile Hekimliği*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2019: 81-101.
12. Albayrak Z, Şengezer T. Ailelerinde hipertansiyon hastası olan kişilerde hipertansiyon gelişiminin önlenmesiyle ilgili tutumlar: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Türk Aile Hek Derg*. 2022;26(2):53-65
13. Rahman MN, Alam SS, Mia MA, Haque m, Islam K. Knowledge, attitude and practice about hypertension among adult people of selected areas of Bangladesh. *MOJ Public Health*. 2018;7(4):211-14.
14. Kusuma YS, Gupta SK, Pandav CS. Knowledge and perceptions about hypertension among settled migrants in Delhi, India. *CVD Prev Control*. 2009;14:119-29.
15. Addo J, Amoah AG, Koram KA. The changing patterns of hypertension in Ghana: A study of four rural communities in the Ga district. *Ethn Dis*. 2006;16:894-9.
16. Demaio AR, Otgontuya D, de Courten M, Bygbjerg IC, Enkhtuya P, Meyrowitsch DW, et al. Hypertension and hypertension-related disease in Mongolia; Findings of a national knowledge attitudes and practices Study. *BMC Public Health*. 2013;13:194.
17. Oliveria SA, Chen RS, McCarthy BD, Davis CC, Hill MN. Hypertension Knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. *Gen Intern Med*. 2005;20:219-25.
18. Guo F, He D, Zhang W, Walton RG. Trends in Prevalence, awareness, management and control of hypertension among United States adults, 1999-2010. *J Am Coll Cardiol*. 2012;60:599-606.

19. Paulose T, Nkosi ZZ, Endriyas M. Factors associated with positive attitude towards hypertension control in Hawassa city administration: Community based cross-sectional study. *Health Sci Rep.* 2022;5(5):e779.
20. Di Chiara T, Scaglione A, Corrao S, Argano C, Pinto A, Scaglione R. Education and hypertension: Impact on global cardiovascular risk. *Acta Cardiol.*2017;72(5): 507-13.
21. Arıkan A, Aydın A, Ekerbiçer H, Karaayaç R, Zeytinoğlu Y, Muratdağı G, ve ark. Hipertansiyon tanısı olan hastaların hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2020; 10(Özel Sayı): 33-40.
22. Buang NFB, Rahman NAA, Haque M. Knowledge, attitude and practice regarding hypertension among residents in a housing area in Selangor, Malaysia. *Med Pharm Rep.* 2019;92(2):145-52.
23. Murphy A, Jakab M, McKee M, Richardson E. Persistent low adherence to hypertension treatment in Kyrgyzstan: How can we understand the role of drug affordability. *Health Policy Plan.*2016;31:1384-90.
24. Isezuo A, Opara T. Hypertension awareness among Nigeria hypertensives in a Nigerian tertiary health institution. *Sahel Medical Journal,* 2000;93-7.
25. Kang AW, Dulin A, Nadimpalli S, Risica PM. Stress, adherence, and blood pressure control: A baseline examination of Black women with hypertension participating in the SisterTalk II intervention [published correction appears in *Prev Med Rep.* 2020 Dec 10;20:101282]. *Prev Med Rep.* 2018;12:25-32.