

Ailesinde Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hipertansiyondan Korunmaya Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki

The Relationship between Healthy Lifestyle Behaviours and Attitudes towards Prevention of Hypertension in Individuals who have a Family Member with Hypertension

Sevgi DEMİR ÇAM¹, Hatice YAĞCI KARAMANLI²

ÖZ

Bu çalışma ailesinde hipertansiyon tanısı olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve hipertansiyonu önlemeye yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini ülkemizin güneyinde yer alan bir devlet hastanesinin dâhiliye polikliniğine gelen toplam 380 birey oluşturdu. Verilerin değerlendirilmesinde “Kişisel bilgi formu”, “Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II” ve “Hipertansiyondan korunma tutumları ölçeği” kullanıldı. Bireylerin SYBDÖ II ölçeği toplam puanının $135,67 \pm 25,52$, HKTÖ toplam puanının $103,80 \pm 17,42$ olduğu bulundu. Kadın, evli, sigara ve alkol kullanmayanların, kronik hastalığı olmayanların, sağlığı algılama durumu kötü olanların, birinci ve ikinci derecede dışında yakınlarında hipertansiyon hastalığı olanların, hipertansiyon sağlık kontrolüne gidenlerin ve yaşam biçiminin hipertansiyon durumunu etkilediğini düşünenlerin ‘Hipertansiyondan korunma tutumları ölçeği’ puan ortalamaları önemli derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$). Yaş ($p = 0,000$), beden kitle indeksi ($p = 0,001$) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ($p = 0,000$) ile hipertansiyon korunma tutumları ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu bulundu. Bu çalışma sonucunda, toplumda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinin hipertansiyonu önlemeye yönelik tutumların artırılmasında önemli bir yer tuttuğunu gösterdi. Bu sayede risk altındaki bireylerde, hipertansiyon prevalansının azaltılmasına ve toplumsal sağlık düzeyinin iyileştirilmesine katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Hemşirelik, Sağlıklı yaşam biçimi.

ABSTRACT

The present study was conducted to determine the relationship between healthy lifestyle behaviours and attitudes towards prevention of hypertension in individuals who have a family member with hypertension. Population of this descriptive study consisted of a total of 380 individuals who were admitted to the internal medicine outpatient clinic of a state hospital located in the south of our country. “Personal Information Form”, “Healthy Lifestyle Behaviours Scale-II” and “Attitudes Scale Towards Prevention of Hypertension” were used in the evaluation of data. It was found that the total score of HLBS II scale was 135.67 ± 25.52 and the total score of ASTPH was 103.80 ± 17.42 . It was found that the individuals who were female, married, who did not smoke or drink alcohol, who did not have chronic diseases, who had poor health perception, who had hypertension in their first and second degree relatives, who went to hypertension health check-ups and who thought that their lifestyle affected their hypertension status had significantly higher mean scores on the ‘Attitudes scale towards prevention of hypertension’ ($p < 0.05$). A moderate positive correlation was found between age ($p = 0.000$), body mass index ($p = 0.001$) and Healthy Lifestyle Behaviours Scale ($p = 0.000$) and the mean score of Attitudes Scale towards Prevention of Hypertension. The results of this study showed that the development of healthy lifestyle behaviours in the community has an important place in increasing attitudes towards the prevention of hypertension. This way, it can contribute to reducing the prevalence of hypertension in individuals at risk and improving the level of public health.

Keywords: Hypertension, Nursing, Healthy lifestyle.

Çalışmanın etik kurul izni Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’ndan alınmıştır (26/04/2024, Sayı: 170).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sevgi DEMİR ÇAM, İç Hastalıkları Hemşireliği, Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, sevgidemir91@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-9728-4294

² Öğr. Gör. Dr., Hatice YAĞCI KARAMANLI, İç Hastalıkları Hemşireliği, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, İlk ve Acil Yardım, hatice.y70@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-9134-6036

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Sevgi DEMİR ÇAM
sevgidemir91@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 27.12.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 12.05.2025

GİRİŞ

Hipertansiyon damar, böbrek, kalp, beyin ve gözlerde komplikasyonlara sebep olan önemli bir halk sağlığı sorunudur¹. Dünya geneli hipertansiyon prevalansının yaklaşık 1.39 milyar olduğu belirtilmektedir². Türk Kardiyoloji Derneği verilerine göre ülkemizde ise yetişkinlerin %31,2'sinin yani 20 milyona yakın bireyin hipertansiyon hastası olduğu tahmin edilmektedir.³ Hipertansiyonun önlenmesi için yaşam tarzı değişikliklerinin benimsenmesi ve uygulanması oldukça önemlidir. Özellikle sodyum içeren gıdaların kısıtlanması, kilo kontrolü, fiziksel aktivitenin artırılması, sigaranın bırakılması ve alkol alımının azaltılması bu konuda önemli bir yer tutmaktadır⁴. Hipertansiyon prevalansının artması yönündeki küresel ve yerel eğilimleri göz önüne aldığımızda, antihipertansif önlemlere uyum, hastalığın kontrolünde ve önlenmesinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Hipertansiyon yönetiminde, antihipertansif ilaçların yüksek maliyeti ve yan etkileri ile kıyaslandığında sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi çok daha düşük maliyetli, kolay ve zararsız bir yöntem olarak uygulanabilmektedir⁴. Düzensiz beslenme, hareketliliğin az olması, tütün ve alkol kullanımı, sağlıksız yaşam tarzı, kan basıncının yükselmesine neden olmakla birlikte diyabet, dislipidemi ve aşırı vücut ağırlığı gibi diğer kardiyovasküler risk faktörlerini de başlatabilir⁵. Uygun yaşam tarzı değişikliklerinin olması hipertansiyonun başlamasını geciktirebilir veya engelleyebilmektedir. Ayrıca 1. derece hipertansiyonda ilaç tedavisinin başlatılmasını da önleyebilir^{6,7}. Hipertansiyon asemptomatik kabul edildiğinden dolayı hastaların neredeyse yarısı hastalığının farkında değildir⁸. Yaşam tarzı davranışlarındaki büyük değişikliklerin, hipertansiyon üzerine önemli etkileri olduğu ifade edilmektedir.⁹ Çeşitli çalışmalar, düşük düzeyde fiziksel aktivitenin, aşırı kilolu olmanın, yetersiz beslenmenin ve sigara

içmenin, ergenlik döneminde hipertansiyonun erken yetişkinlik döneminde hipertansiyon riskinin artmasıyla ilişkili olabileceğini göstermiştir¹⁰. Araştırmacılar, antihipertansif ilaç almanın yanı sıra yaşam tarzı değişikliğinin de en iyi terapötik etkiyi sağlayacağını ifade etmektedir¹¹. Sağlık çalışanları bireylerin yaşını, cinsiyetini ve mevcut rahatsızlığını ayırmaksızın tıbbi bakım arayan her birey için sürekli ve kapsamlı bir şekilde tıbbi bakım sunmaktadır¹². Günümüzde mevcut sağlık bakımının ana amaçları arasında tedavinin yanı sıra insanların sağlığını korumak amacıyla bireylere danışmanlık sunmak ve sağlık açısından risk oluşturacak durumlardan kaçınmasına yardımcı olmaktır¹³. Hipertansiyonun sıklığının %20 oranında azaltılması için, “Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025”e göre, sağlık çalışanlarının çok önemli sorumlulukları bulunmaktadır¹⁴. Aynı zamanda, kronik hastalıkların yönetimi için bireylerin de etkin rol alması önemli bir yer tutmaktadır¹⁴. Bu araştırma ailesinde hipertansiyon hastası olan ve bu yüzden yüksek risk altında bulunan bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarının, hipertansiyona yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Hipotezler;

H0: Ailesinde hipertansiyon tanısı olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve hipertansiyonu önlemeye yönelik tutumları arasındaki ilişki yoktur.

H1: Ailesinde hipertansiyon tanısı olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve hipertansiyonu önlemeye yönelik tutumları arasındaki ilişki vardır.

Bu çalışmanın amacı ailesinde hipertansiyon tanısı olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve hipertansiyonu önlemeye yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Evren Örnekleme

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini ülkemizin güneyinde yer alan bir devlet hastanesinin dâhiliye polikliniğine gelen bireyler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini; evrenin sayısını belirlemek mümkün olmadığı için evreni bilinmeyen örneklem hesaplama formülü kullanılarak belirlendi. Örneklem hesaplaması;

$$n=t2.p.q/d2$$

$$(1.962) \times 0.5 \times 0.5 / 0.052 = 384$$

n= Örneklem dahil edilebilecek kişi sayısı.

p= İncelenen durumun görülme sıklığı (olasılığı) (0.5).

q= İncelenen durumun görülme sıklığı (1-p) (0.5).

t= belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96).

d= olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma, olarak simgelenmiştir (0.05).

Yapılan güç analizine göre %95 güven aralığı, %5 hata payı, 0.80 etki büyüklüğü ile örneklem büyüklüğü 378 olarak tespit edilmiş 380 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri;

Araştırmaya

-18 yaş üzeri olan,

-Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,

-Ailesinde en az bir tane HT tanısı olan bireyler dahil edilmiştir.

Araştırma dışlanma kriterleri;

-18 yaşından küçük,

-Araştırma sorularını anlama ve okuma problemi olan,

-Araştırmaya gönüllü olmayan bireyler araştırma dışı bırakılmıştır.

Araştırmanın verileri Ekim-Kasım 2024 tarihleri araştırma için gerekli olan etik kurul ve çalışmayı yürüteceğimiz kurumdan izinler

alındıktan sonra veri toplama araçları ile araştırmacı tarafından yüz yüze toplandı. Hastane polikliniklerine gelip muayene sırası bekleyen bireyler ile yüz yüze görüşüldü. Katılımcıların hipertansiyon hastası olan bireyle yakınlık derecesi 1. derece (anne, baba, çocuk), 2. (büyükanne, büyükbaba, hala, dayı, amca, teyze, kardeş) ve diğer akrabalar şeklinde gruplandırıldı. Katılımcıların aydınlatılmış onamları alındıktan sonra veri toplama formları uygulandı. Formun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada kişisel bilgi formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II ve hipertansiyondan korunma tutumları ölçeği veri toplama aracı olarak kullanıldı.

Kişisel bilgi formu;

Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra hazırlanan kişisel bilgi formunda, (yaş, cinsiyet, eğitim, kilo, boy, yaşanılan yer, medeni durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, sigara, alkol kullanma durumu), ailedeki HT tanılı bireyin kim olduğu, HT riski nedeniyle sağlık kontrolüne gitme durumu gibi soruları barındıran 17 maddeden oluşmaktadır^{15-17,19-21}.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II);

Walker tarafından sağlıklı geliştirmede bireylerin davranışlarını değerlendirip ölçmek için geliştirilmiştir¹⁵. Bahar ve ark., tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır¹⁶. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi için ölçekten alınacak olan toplam puan baz alınabileceği gibi aynı zamanda ölçekte bulunan her bir alt grup bağımsız olarak değerlendirilip daha özel olarak bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını araştırılabilmektedir. Toplam 52 maddeden oluşan bu ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır. Manevi gelişim; kişilerarası ilişkiler; beslenme; fiziksel aktivite; sağlık sorumluluğu ve son olarak stres yönetimi alt boyutlarındandır. Tamamı olumlu ifadelerle

sahip olan bu ölçekte “Hiçbir zaman”, “Bazen”, “Sık sık”, “Düzenli olarak” cevap seçenekleri bulunmaktadır ve bu şıklara 1, 2, 3, 4 gibi ardışık puanları alan likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçekten alınacak olan toplam puan 48-192 arasında bulunmaktadır. Sağlık davranışları için bireylerin almış olduğu puan arttıkça sağlıklı davranışlarının yüksek olduğu belirtilmektedir¹⁶. Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0.94 olarak bulundu.

Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ);

Albayrak ve ark. tarafından geliştirilen Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ)'nin 26 maddeden oluşmaktadır ve alt boyutları sırasıyla korunma ve kontrol, alışkanlık, beslenme tutumu, ruhsal durum, yaşam şekli, fiziksel aktivite, hastalık ve risk bilgisinden oluşmaktadır¹⁷. Her madde “Hiç katılmıyorum-Kesinlikle katılıyorum” madde içerikleri olan 5'li Likert olarak puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 26-130 puan alınabilmektedir. Hipertansiyondan korunma tutumları ile ölçek skorları arasında anlamlı bir şekilde pozitif ilişki olduğu söylenebilmektedir. Bu

çalışmada Cronbach's Alpha değeri: 0.94 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, ölçek kullanım izinleri e-posta aracılığı ile alınmıştır. Etik kurul izni 26/04/2024 tarih ve 170 karar sayılı karar) ve araştırmanın yürütüleceği kurum için Karaman İl Sağlık Müdürlüğünden (29.08.2024) gerekli izinler alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasından önce araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan bireylerden çalışma için onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ile Skewness ve Kurtosis ile incelendi¹⁸. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde independent t testi, Anova testi ve Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Gruplar arasında farkın kaynağını tespit etmek için LSD (Least Significant Difference) testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan katılımcıların %57,9'u kadın, %60,3'ü bekâr olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %58,7'sinin sigara kullanmadığı, %80,3'ünün alkol kullanmadığı, %80,8'inin kronik hastalığı olmadığı, %43,4'ünün sağlık durumunun iyi

olduğu, %51,1'inin 1. ve 2. Derece dışında diğer aile yakınlarında hipertansiyon hastalığı olduğu, %76,3'ünün hipertansiyon için sağlık kontrolüne gitmediğini ve %68,2'sinin yaşam biçiminin hipertansiyon riskini etkilediğini ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği Ortalama Puanlarının Dağılımı

	n	%	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği
			X±SD	X±SD
Cinsiyet				
Kadın	220	57,9	134,45±25,13	105,95±16,05
Erkek	160	42,1	134,97±26,11	100,85±18,80
Test ve Önemlilik			t:-0,198 p:0,843	t:2,840 p:0,005
Medeni durum				
Evli	151	39,7	135,19±25,58	109,21±16,60
Bekar	229	60,3	134,32±25,52	100,23±17,06
Test ve Önemlilik			t:0,327 p:0,744	U:11045,00 p:0,000
Sigara kullanma durumu				
Evet	157	41,3	133,02±25,25	100,96±16,85
Hayır	223	58,7	135,82±25,69	105,80±17,57

Tablo 1. (Devamı)

Test ve Önemlilik			t:-1,055 p:0,292	t:-2,691 p:0,007
Alkol kullanma durumu				
Evet	75	19,7	133,14±25,43	98,54±16,83
Hayır	305	80,3	135,04±25,56	105,09±16,89
Test ve Önemlilik			t:-0,577 p:0,564	t:-2,947 p:0,003
Kronik hastalık durumu				
Evet	73	19,2	134,05±23,11	107,17±14,09
Hayır	307	80,8	134,81±26,09	103,00±18,05
Test ve Önemlilik			t:-0,229 p:0,819	t:2,147 p:0,034
Sağlığı algılama durumu				
İyi	165	43,4	133,64±26,90 ^a	101,81±18,13 ^a
Orta	137	36,1	131,36±23,63 ^b	102,03±17,32 ^b
Kötü	78	20,5	142,65±24,29 ^c	111,12±13,99 ^c
Test ve Önemlilik			F:5,213 p:0,006 c>a, c>b	F:9,042 p:0,000 c>a=b
Ailede hipertansiyon öyküsü				
1 derece akrabalarda (anne, baba, çocuk)	156	41,1	135,76±25,31	110,26±14,48 ^a
2.derece akrabalarda (büyükanne, büyükbaba, hala, dayı, teyze, amca, kardeş)	30	7,9	136,83±24,36	109,03±11,62 ^b
Diğer	194	51,1	133,45±25,92	97,80±18,25 ^c
Test ve Önemlilik			F:0,472 p:0,624	F:26,775 p:0,000 a>c, b>c
Hipertansiyon için sağlık kontrolüne gitme durumu				
Evet				
Hayır	90	23,7	140,91±24,05	111,31±13,72
	290	76,3	132,73±25,69	101,47±17,80
Test ve Önemlilik			t:2,677 p:0,008	t:5,509 p:0,000
Yaşam biçiminin hipertansiyon riskini etkileme durumu				
Evet	259	68,2	135,74±25,40	106,94±15,30
Hayır	121	31,8	132,38±25,71	97,08±19,70
Test ve Önemlilik			t:1,197 p:0,232	t:4,863 p:0,000

Tablo 1’de katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, sigara, alkol, kronik hastalık durumu, sağlığı algılama durumu, ailesinde hipertansiyon hastalığının olması, Hipertansiyon için sağlık kontrolüne gitme durumu ve yaşam biçiminin hipertansiyon riskini etkileme durumu ile Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği’nin toplam puan ortalamasının arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Kadın cinsiyette olanların, evli olanların, sigara kullanmayanların, alkol kullanmayanların, kronik hastalığı olmayanların, sağlığı algılama durumu kötü olanların, birinci ve ikinci derecede dışında yakınlarında hipertansiyon hastalığı olanların, hipertansiyon sağlık kontrolüne gidenlerin ve yaşam biçiminin hipertansiyon durumunu etkilediğini düşünenlerin puan ortalamalarının önemli bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur(p<0,05).

Katılımcıların yaş ortalaması 29,71±10,72, BKİ ortalaması 24,32±4,46, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ortalamasının 135,67±25,52, Sağlık Sorumluluğu alt boyuttan alınan puan ortalaması 22,86±5,58, Fiziksel aktivitenin 18,32±5,35, Beslenme alt boyutunun 22,19±4,82, Manevi gelişim alt boyutunun ortalaması 26,01±5,44, Kişilerarası ilişkiler alt boyutunun ortalaması 25,39±5,11, Stres yönetimi alt boyutunun ortalaması 19,88±4,69, Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeğinin ortalaması 103,80±17,42, Korunma ve kontrol alt boyut ortalamasının 32,30±5,91, Alışkanlık ve yaşam şekli alt boyutunun ortalaması 23,91±4,52, Beslenme tutumunun alt boyutunun ortalaması 15,53±2,95, Ruhsal durum ve fiziksel aktivite alt boyut ortalaması 12,26±2,35 ve Hastalık ve risk bilgisi alt boyut ortalaması 19,78±3,97 olarak belirlenmiştir(Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Yaş, BKİ, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeğinden Toplam Aldıkları Puan Ortalamaları

	X±SD	Min-Max
Yaş	29,71±10,72	18-73
BKİ	24,32±4,46	15,06-43,03
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	135,67±25,52	68-208
Sağlık Sorumluluğu	22,86±5,58	9-36
Fiziksel aktivite	18,32±5,35	8-32
Beslenme	22,19±4,82	10-36
Manevi gelişim	26,01±5,44	11-36
Kişilerarası ilişkiler	25,39±5,11	11-36
Stres yönetimi	19,88±4,69	8-32
Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği	103,80±17,42	32-130
Korunma ve kontrol	32,30±5,91	8-40
Alışkanlık ve yaşam şekli	23,91±4,52	6-30
Beslenme tutumu	15,53±2,95	7-20
Ruhsal durum ve fiziksel aktivite	12,26±2,35	3-15
Hastalık ve risk bilgisi	19,78±3,97	5-25

Tablo 3’de yaş, BKİ ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile hipertansiyon korunma tutumları ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzey bir ilişki

bulunmaktadır. Bu ilişki, yaş, BKİ ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça, hipertansiyondan korunma tutumunun da arttığını göstermektedir.

Tablo 3. Yaş, BKİ, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği Arasındaki İlişki

		Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği
Yaş	r	,042	,224
	p	0,411	0,000
BKİ	r	-,038	,168
	p	0,461	0,001
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	r	1	,397
	p		0,000

Tablo 4’de Yapılan regresyon analiz sonucuna göre kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=37.004$; $p<0.05$). Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; beden kitle indeksinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hipertansiyondan korunmada tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir.

Hipertansiyondan korunma tutum üzerindeki değişimin %22.2’ünü açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0.222$). Beden kitle indeksindeki 1 birimlik artış hipertansiyondan korunmada tutum üzerinde 0.380’lik artışa ($\beta: .380$), sağlıklı yaşam davranışları üzerindeki bir birimlik artış hipertansiyondan korunmada tutum üzerinde 0.294’lük ($\beta: .294$), artışa neden olmaktadır.

Tablo 4. Yaş, BKİ, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	Beta	t	p	F	Model (p)
Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği	Sabit	46.597	5.910	-	7.884	0.000*	37.004	0.000
	Yaş	.147	0.077	.094	1.911	0.057		
	BKİ	.380	0.185	.102	2.057	0.040		
	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	.294	0.030	.448	9.867	0.000*		

Durbin Watson:1.147 R²:.222

Çalışmamızda SYBDÖ II ölçeği toplam puanının 135,67±25,52 olduğu bulundu. Bu toplam puan çalışmaya katılan bireylerin sağlık yaşam biçim davranışlarının iyi durumda olduğunu göstermektedir. Hipertansiyon hastaları ile yapılan bir çalışmada SYBDÖ II ölçeği toplam puanının 118,30 ± 19,99 olduğu bulunmuştur¹⁹. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının mükemmell düzeyde olması için eğitimlerin artırılması bireylerin bilgilendirilmesi düşünülmektedir.

Çalışmamızda hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği ortalaması 103,80±17,42 olarak bulundu. Hipertansiyon en yaygın kronik hastalıktır ve dünya çapında en önemli sağlık sorunlarından biridir. Bu hastalıkla ilgili bilgisizlik kötü tutumlara yol açabilir ve sağlıklı beslenme ve yaşam tarzının kötü uygulanmasının etkisi olarak artan hipertansiyon yaygınlığının özüne tehlikeli bir şekilde yönelebilir²⁰. Ailesinde HT öyküsü olan bireylerle yapılan çalışmamız sonucunda ölçekten alınan toplam puan bireylerin hipertansiyondan korunmak için tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir. Yapılan bir başka araştırmada ailesinde HT öyküsü olan bireylerin hipertansiyondan korunma tutumları puanı çalışmamızla benzer düzeyde bulunmuştur. Aynı çalışmada ailesinde HT hastası olan olmayan bireyler arasında, hipertansiyonu önlemeye yönelik tutum puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı da belirtilmiştir³⁰.

Çalışmamızın sonucunda kadınların ve evli olanların hipertansiyondan korunma tutumlarının daha iyi olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada kadınların hipertansiyon konusundaki bilgi düzeylerinin daha yüksek

ve tedaviye yönelik uyumlarının daha iyi olduğu ifade edilmiştir.²¹. Yapılan başka bir çalışma sonucunda kadın bireylerin erkeklere göre ilaç tedavisine uyum düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.²² Bu sonuç çalışmamızla uyumludur ve kadınların hipertansiyondan korunma tutumlarının daha iyi olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda sigara ve alkol kullanmayanların hipertansiyondan korunma tutumlarının daha iyi olduğu bulundu. Yapılan bir çalışma sonucunda katılımcıların %90'nının sigara içmenin hipertansiyona neden olduğunu düşündüğünü bulan bir çalışmayla ilişkilidir²³.

Çalışmamızda kronik hastalığı olmayanların hipertansiyondan korunma tutumlarının daha iyi olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada kronik hastalıkları olmayan bireylerin hipertansiyon hakkında bilgi düzeylerinin daha az olduğu ifade edilmektedir²⁴. Çalışmamızda kronik hastalığı olmayanların hipertansiyondan korunmada tutumlarının daha iyi olması bu gruptaki oluşabilecek risk faktörlerin oluşması açısından önemli olduğunun göstergesidir.

Çalışmamızda birinci ve ikinci derecede dışında yakınlarında hipertansiyon hastalığı olanların hipertansiyondan korunma tutumlarının daha iyi olduğu bulundu. Hipertansiyon olan ve olmayan bireylerle yürütülen çalışmada hipertansiyon olmayan bireylerin bilgi tutum ve davranışlarının daha iyi olduğu ifade edilmektedir²⁵. Yapılan bir başka araştırmada ise benzer şekilde HT tanısı olan bireylerin HT farkındalığının istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür³¹. Çalışmamızda kan bağı olmayan yakınların

tutumlarının daha iyi olması çalışma ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda hipertansiyon sağlık kontrolüne gidenlerin ve yaşam biçiminin hipertansiyon durumunu etkilediğini düşünenlerin hipertansiyondan korunma tutumlarının daha iyi olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada bireylerin düzenli olarak doktor kontrolüne gidenlerin, düzenli olarak spor yapanların hipertansiyon hakkında bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu ifade edilmektedir²⁴. Sağlık kontrolüne düzenli giden ve sağlıklı yaşam biçimini benimseyen bireylerin bilgi düzeylerinin yüksek olması bizim çalışmamızdaki tutumlarının da yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Yapılan bir çalışmada yaşlı hipertansif bireylere yönelik toplum temelli sağlık eğitim müdahalesinin öz bakım uygulamasının iyileştirebileceğini ifade etmektedir ve sağlık muayenelerinin önemini duyurmak ve hipertansiyon tedavisine yönelik farkındalıklarını arttırmak

hayati öneme sahip olduğunu ifade etmektedir²⁶.

Hipertansiyon, sigara içme, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik ve alkol tüketimi gibi sağlıksız yaşam tarzlarının iyileştirilmesiyle büyük ölçüde önlenabilen, uzun süreli ve yavaş ilerleyen bir durumdur²⁷. Hipertansiyon, diyabet, obezite gibi hastalıklardan korunmak için değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrol altına alınması önemlidir. Bunu sağlamak için de ilk olarak yaşam tarzı değişikliklerinin benimsetilmesi ve olumlu tutumun desteklenmesi gerekmektedir.²⁸ Hipertansiyon konusunda farkındalığın artırılması, insanların yüksek kaliteli bakım alma fırsatlarını artırmalarına ve sağlıklı yaşam tarzları benimsemelerine yardımcı olmaktadır²⁹. Çalışmamız sonucunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile hipertansiyon korunma tutumları ölçeğinin puan ortalamasının arasında olumlu ilişkinin olması literatür bilgisi ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızın sonucunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile hipertansiyon korunma tutumları arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç hastalığın tedavi ve bakım sürecinde kolaylık sağlanması açısından oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Kadın cinsiyette olanların, evli olanların, sigara kullanmayanların, alkol kullanmayanların, kronik hastalığı olmayanların, sağlığı algılama durumu kötü olanların, birinci ve ikinci derecede dışında yakınlarında hipertansiyon hastalığı olanların, hipertansiyon sağlık kontrolüne gidenlerin ve yaşam biçiminin hipertansiyon durumunu etkilediğini düşünenlerin hipertansiyondan korunma tutumlarının oldukça yüksek olduğu bulundu. Yapılan çalışma sonucumuzdaki verilerde göz önünde bulundurularak ailesinde hipertansiyon tanısı olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini vurgulayarak hipertansiyon tedavisine ilişkin farkındalıklarının arttırılması büyük önem taşımaktadır. Toplumdaki bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerinin arttırılması ve

hipertansiyondan korunmaya yönelik bilgi tutum ve farkındalıklarının arttırılmasına yönelik çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızın en önemli sınırlılığı ülkemizin güneyinde yer alan bir bölgedeki hastaneye gelen ailesinde hipertansiyon tanısı almış bireylerin oluşturmasıdır.

Çıkar Çatışmaları

Bu makalenin yayınlanmasında yazarların herhangi bir çıkar çatışması olmadığı ifade edilmiştir.

Yazarların katkıları

Fikir/Kavram: (S.D.Ç.); Tasarım: (S.D.Ç., H.Y.K), Denetleme/Danışmanlık: (S.D.Ç.); Analiz ve/veya Yorum: (S.D.Ç., H.Y.K); Kaynak Taraması: (S.D.Ç., H.Y.K); Makalenin Yazımı: (S.D.Ç., H.Y.K); Eleştirel İnceleme: (S.D.Ç)

KAYNAKLAR

1. Saito T, Hasebe N. Malignant hypertension and multiorgan damage: mechanisms to be elucidated and countermeasures. *Hypertension Research*. 2021;44:122-123. doi: 10.1038/s41440-020-00555-4.
2. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*. 2020;16:223-237. doi: 10.1038/s41581-019-0244-2
3. Türk Kardiyoloji Derneği. <https://tkd.org.tr/duyuru/3583/turk-kardiyoloji-dernegi-20-milyon-hipertansiyon-hastasi>. Erişim tarihi: 25.02.2025.
4. Abdalla AA. Knowledge, attitude and practice towards therapeutic lifestyle changes in the management of hypertension in Khartoum State. *Cardiovascular Journal of Africa*. 2021;32: 98-203.
5. Durmaz C, Arslan P. Toplumda hipertansiyon ve kan basıncını etkileyen etmenler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2017;45(3), 278-286.
6. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redán J, Zanchetti A, Böhm M, Christiaens T, Cifkova R, De Backer G, Dominiczak A. 2013 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC): ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension. *Journal of Hypertension*. 2013;31:1925-1938. doi: 10.1093/eurheartj/eh151.
7. Ale OK, Braimoh RW, Adebisi A, Ajuluchukwu JN. Lifestyle modification and hypertension: prescription patterns of Nigerian general practitioners. *Pan African Medical Journal*. 2020; 35: 130. doi: 10.11604/pamj.2020.35.130.19278
8. Esteghamati A, Etamad K, Koohpayehzadeh J, Abbasi M, Meysamie A, Khajeh E, Asgari F, Noshad S, Rafei A, Mousavizadeh M, Neishaboury MR, Afarideh M, Nakhjavani M. Awareness, Treatment and Control of Pre-hypertension and Hypertension among Adults in Iran. *Archives of Iranian Medicine*. 2016;19:456-464.
9. Ojangba T, Boamah S, Miao Y, Guo X, Fen Y, Agboyibor C, Yuan J, Dong W. Comprehensive effects of lifestyle reform, adherence, and related factors on hypertension control: A review. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2023;6(5):509-520. doi: 10.1111/jch.14653.
10. Walther D, Curjuric I, Dratva J, Schaffner E, Quinto C, Schmidt-Trucksäss A, Eze IC, Burdet L, Pons M, Gerbase MW. Hypertension, diabetes and lifestyle in the long-term—Results from a swiss population-based cohort. *Preventive Medicine*. 2017;7:56-61. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.12.016.
11. Akbarpour S, Khalili D, Zeraati H, Mansournia MA, Ramezankhani A, Fotouhi A. Healthy lifestyle behaviors and control of hypertension among adult hypertensive patients. *Scientific reports*. 2018;8:8508. doi: 10.1038/s41598-018-26823-5.
12. Akdeniz M, Kavukçu E. Dördüncül koruma: Önce zarar verme. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2017; 21.
13. Ersoy E, Saatçi E. Periyodik sağlık muayenelerine genel bakış. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2017; 21:82-89.
14. Bakanlık S. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/547>.
15. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 1987;36: 76-81.
16. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;12: 1-13.
17. Albayrak Z, Şengezer T. Ailelerinde hipertansiyon hastası olan kişilerde hipertansiyon gelişiminin önlenmesiyle ilgili tutumlar: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Turkish Journal of Family Practice*. 2022; 26: 53-65.
18. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Atıf İndeksi. 2018;001-214.
19. Du M, Kong H, Ran L, Ran Y, Bai L, Du Y, Guan H, Dong Y, Zhao Y. Associations among health-promoting lifestyle, self-care agency and health-related quality of life in Bai older adults with hypertension in Yunnan China. *BMC Geriatr*. 2022;22: 942. doi: 10.1186/s12877-022-03608-0.
20. Buda ES, Hanfore LK, Fite RO, Buda AS. Lifestyle modification practice and associated factors among diagnosed hypertensive patients in selected hospitals, South Ethiopia. *Clinical Hypertension*. 2017; 23: 1-9. doi: 10.1186/s40885-017-0081-1.
21. Gürdoğan M, Paslı Gürdoğan E. Hipertansiyon hastalarında tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *MN Kardiyoloji*. 2019;26.3: 147-153.
22. Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2018;26(2), 79-92.
23. Buang NFB, Rahman NAA, Haque M. Knowledge, attitude and practice regarding hypertension among residents in a housing area in Selangor, Malaysia. *Medicine and pharmacy reports*. 2019; 92: 145-152. doi: 10.15386/mpr-1227.
24. Eshah NF, Al-daken LI. Assessing Publics' Knowledge About Hypertension in a Community-Dwelling Sample. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;31:158-165. doi: 10.1097/JCN.0000000000000227.
25. Shim JS, Heo JE, Kim HC. Factors associated with dietary adherence to the guidelines for prevention and treatment of hypertension among Korean adults with and without hypertension. *Clinical hypertension*. 2020;26:5. doi: 10.1186/s40885-020-00138-y.
26. Ozoemena EL, Iweama CN, Agbaje OS, Umoke PCI, Ene OC, Ofili PC, Agu BN, Orisa CU, Agu M, Anthony E. Effects of a health education intervention on hypertension-related knowledge, prevention and self-care practices in Nigerian retirees: a quasi-experimental study. *Arch Public Health*. 2019; 77: 23. doi: 10.1186/s13690-019-0349-x.
27. Soares AV, Marcelino E, Maia KC, Borges NG. Relation between functional mobility and dynapenia in institutionalized frail elderly. *Einstein (São Paulo)*. 2017;15:278-282. doi: 10.1590/S1679-45082017AO3932.
28. Gülek A, Mutlu H, Sargın M. Endokrin ve Metabolik Durumlar Açısından Koruyucu Hekimlik. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 2024; 15(2), 62-68.
29. Hao G, Chen Z, Wang X, Zhang L, Kang Y, Zheng C, Chen L, Wang Z, Gao R. Evaluation of the Community-Based Hypertension Management Programs in China. *Front Public Health*. 2022;10: 896603. doi: 10.3389/fpubh.2022.896603.
30. Ergün Arslantaş E, Sevinç N, Çetinkaya F, Günay O, Aykut M. Hipertansif kişilerin hipertansiyon konusundaki tutum ve davranışları. *Ege Tıp Dergisi*. 2019;58(4):319-2.
31. Güneş E, Tural E, Dayan A. Ailede Hipertansiyon Öyküsü Olan Ve Olmayan Normotansif Bireylerde Hipertansiyonu Önlemeye Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi Bozok Tıp Dergisi. *Aralık 2024;14(4):247-254. Doi:10.16919/Bozoktip.1472374*