



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HİPERTANSİYONU OLAN BİREYLERDE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE ÖZ BAKIM DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Güler KAYABAŞI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Kadriye SAYIN KASAR

AKSARAY-2025



T.C.

**AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HİPERTANSİYONU OLAN BİREYLERDE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE ÖZ BAKIM DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Güler KAYABAŞI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Kadriye SAYIN KASAR

AKSARAY-2025

ONAY SAYFASI

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Güler KAYABAŞI tarafından savunulan 'Hipertansiyonu Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Öz Bakım Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' isimli çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı/ İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM
Ege Üniversitesi

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

Danışman: Doç. Dr. Kadriye SAYIN KASAR
Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

Üye: Doç. Dr. Cemile KÜTMEÇ YILMAZ
Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

Bu tez, Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

‘Hipertansiyonu Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Öz Bakım Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’ yüksek lisans tezinin içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm. Beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

İmza

Güler KAYABAŞI

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca, değerli katkılarıyla bana her daim rehberlik ederek hem ders hem de tez döneminde bana olan inancını sevgisiyle gösteren, özellikle eğitim sürecimin her aşamasında beni sürekli teşvik eden, pes ettiğimde beni yüreklendiren, ihtiyacım olduğunda insani ve akademik yönünü zaman ve mekân gözetmeden hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer tez danışman hocam Doç. Dr. Kadriye SAYIN KASAR'a,

Hayatım boyunca beni destekleyen, her zaman bana güvenen, sonsuz sabır ve sevgi gösteren üzerimdeki emeği bu teşekkür yazısına sığdıramayacağım kadar çok olan canım annem Hatice DAŞ'a ve bana sürekli dua eden DAŞ ailesine,

Her zaman yanımda olan, eğitimim boyunca kendimi güçlü hissetmemi sağlayan ve bana bu süreçte sabır gösterip destek olan başta hayat arkadaşım olan eşim Kazim KAYABAŞI'ya, büyük oğlum Mustafa Metin KAYABAŞI'ya, ortanca oğlum İlyas Efe KAYABAŞI'ya, bu süreçte mucizeleriyle hayatımıza giren ve beni üçüncü kez anne yapan küçük oğlum Melih Kaan KAYABAŞI'ya,

Son olarak hayatımın zorlu bir sürecinde bu tezi başarıyla hazırlayabildiğim ve pes etmediğim için kendime kocaman teşekkür ederim.

Güler KAYABAŞI

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hipertansiyon Tanımı.....	3
2.2. Hipertansiyon Epidemiyolojisi.....	3
2.3. Hipertansiyon Patofizyolojisi.....	4
2.4. Hipertansiyon Etiyolojisi ve Sınıflandırılması.....	5
2.5. Hipertansiyon Risk Faktörleri	6
2.5.1. Değiştirilemez risk faktörleri	6
2.5.2. Değiştirilebilir risk faktörleri	8
2.6. Hipertansiyon Belirti ve Bulguları	11
2.7. Hipertansiyon Komplikasyonları	11
2.8. Hipertansiyonda Tanı Yöntemleri.....	11
2.8.1. Anamnez alınması	12
2.8.2. Fizik muayene.....	12
2.8.3. Laboratuvar incelemeleri	12
2.9. Hipertansiyonda Tedavi Yöntemleri	13
2.9.1. Farmakolojik tedavi	13
2.9.2. Non-farmakolojik tedavi.....	14
2.10. Sağlık Okuryazarlığı	14
2.11. Hipertansiyon ve Sağlık Okuryazarlığı	15
2.12. Öz Bakım	15
2.13. Hipertansiyon ve Öz Bakım	16
2.14. Hipertansiyonu Olan Bireylerin Öz Bakımında Hemşirenin Rolü	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	19
3.2. Araştırma Soruları ve Hipotezleri	19
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri;.....	20
3.4.2. Araştırma dışı bırakılma kriterleri;	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.5.1. Bağımlı değişkenler	21
3.5.2. Bağımsız değişkenler	21
3.6. Veri Toplama Araçları	21

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	21
3.6.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ).....	21
3.6.3. Hipertansiyon Öz Bakım Profili (HBP SCP-Tr)	22
3.7. Verilerin Toplanması	23
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	24
4. BULGULAR.....	25
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkili Bulguların İncelenmesi	25
4.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine (SOYÖ) İlişkin Bulgular	29
4.3. Hipertansiyon Öz Bakım Profiline (HBP SCP-Tr) İlişkin Bulgular	42
4.4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) ve Hipertansiyon Öz Bakım Profili (HBP SCP-Tr) Arasındaki İlişkinin Analizi.....	52
5. TARTIŞMA	54
5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi	54
5.2. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	57
5.3. Katılımcıların Öz Bakım Düzeyine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	63
5.4. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı İle Öz Bakım Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
KAYNAKÇA	71
EKLER.....	96
EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	96
EK-2 Tanıtıcı Bilgi Formu	97
EK-3 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)	100
EK-4 Hipertansiyon Öz Bakım Profili (HBP SCP-Tr)	102
EK-5 Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	105
EK-6 Kurum İzni.....	106
ÖZ GEÇMİŞ.....	108

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HİPERTANSİYONU OLAN BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ÖZ BAKIM DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Güler KAYABAŞI
Aksaray Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı/İç Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Kadriye SAYIN KASAR

ÖZET

Bu çalışma hipertansiyonu olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ile öz bakım düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu araştırma Ocak- Eylül 2024 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinin dahiliye servisinde yatan ve dahiliye polikliniklerine başvuran 522 hipertansiyonu olan bireyle yürütülmüştür. Çalışmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)” ve “Hipertansiyon Öz Bakım Profili (HBP SCP-Tr)” kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma verilerinde nordinal veriler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerlerle hesaplanmış, nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerde parametrik normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise non-parametrik (bağımsız gruplarda Mann-Whitney U ile Kruskal-Wallis testleri vb) kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişki katsayılarının belirlenmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamasının $62,16 \pm 11,64$ olduğu bulunmuştur. Katılımcıların Hipertansiyon Öz Bakım Profili davranış ölçeği, motivasyon ölçeği ve öz yeterlik ölçeğine ilişkin puan ortalamaları ise sırasıyla $31,19 \pm 6,37$, $46,86 \pm 8,27$ ve $36,85 \pm 7,17$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi toplam puanı ile hipertansiyon öz bakım profili davranış ($r=0,169$, $p<0,01$), motivasyon ($r=0,222$, $p<0,01$) ve öz yeterlik ($r=0,173$, $p<0,01$) ölçekleri arasındaki pozitif yönlü orta düzeye yakın ilişkinin olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda hipertansiyonu olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hipertansiyon öz bakım davranışının, öz bakım motivasyonunun ve öz yeterlik düzeylerinin arttığı söylenebilir. Bu bulgular doğrultusunda, hipertansiyonu olan bireylerde sağlığı iyileştirmek, yaşam kalitesini arttırmak ve sağlıklı toplumlar oluşturmak amacıyla sağlık okuryazarlık düzeyinin değerlendirilmesi ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlıklar verilmesi aynı zamanda bireylerin öz bakım düzeylerini de olumlu yönde iyileştirebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Öz bakım, Sağlık okuryazarlığı

Nisan, 2025;108sayfa

MASTER'S THESIS
**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY
AND SELF-CARE LEVEL IN INDIVIDUALS WITH HYPERTENSION**

Güler KAYABAŞI
Aksaray University
HealthSciencesInstitute
Department of Nursing/InternalMedicineNursing
Master's Program
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Kadriye SAYIN KASAR

ABSTRACT

This study was conducted to examine the relationship between health literacy and self-care level in individuals with hypertension. This descriptive and correlational type research was conducted between January and September 2024 on 522 individuals with hypertension who were hospitalized in the internal medicine ward of Aksaray University Education and Research Hospital and who applied to the internal medicine outpatient clinics. The data of the study were collected using the “Introductory Information Form”, “Health Literacy Scale (HLS)” and “Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP-Tr)” via face-to-face interviews. Ordinal data from the research data were calculated with arithmetic mean, standard deviation, minimum, maximum values, and nominal data were evaluated as frequency and percentage. Parametric tests were used for variables showing normal distribution, and non-parametric tests (Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests in independent groups, etc.) were used for variables not showing normal distribution. Pearson correlation analysis was used to determine the correlation coefficients between scales. The total Health Literacy Scale score average of the participants was found to be 62.16 ± 11.64 . The mean scores of the participants regarding the behavior, motivation and self-efficacy sub-dimensions of the Hypertension Self-Care Profile Scale were determined as 31.19 ± 6.37 , 46.86 ± 8.27 and 36.85 ± 7.17 , respectively. In the correlation analysis, it was found that there was a weak positive relationship between the participants' health literacy level total score and the hypertension self-care profile behavior ($r=0.169$, $p<0.01$), motivation ($r=0.222$, $p<0.01$) and self-efficacy ($r=0.173$, $p<0.01$) sub-dimensions. As a result of the study, it can be said that as the health literacy level of individuals with hypertension increases, their hypertension self-care behavior, self-care motivation and self-efficacy levels increase. In line with these findings, it is thought that evaluating the health literacy level of individuals with hypertension and providing training and consultancy to improve it in order to improve health, increase quality of life and create healthy societies can also positively improve the self-care levels of individuals.

Keywords: Hypertension, Self-care, Health literacy.

April, 2025; 108pages

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 2.1. Ofis ölçümlerinden elde edilmiş olan kan basıncı seviyelerine göre kan basıncı sınıflandırılması.....	6
Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....	25
Çizelge 4.2. Katılımcıların sağlık ile ilgili özellikleri.....	26
Çizelge 4.3. Katılımcıların hipertansiyon ile ilgili özellikleri.....	27
Çizelge4.4. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine (SOYÖ) ilişkin puan ortalamaları	29
Çizelge4.5. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklere göre SOYÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı.....	30
Çizelge4.6. Katılımcıların sağlık ile ilgili özelliklere göre SOYÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı.....	34
Çizelge 4.7. Katılımcıların hipertansiyon ile ilgili özelliklerine göre SOYÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı.....	38
Çizelge 4.8. Hipertansiyon Öz Bakım Profiline (HBP SCP-Tr) ilişkin Puan ortalamaları.....	42
Çizelge 4.9. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre HBP SCP-Tr ve ölçeklerinin toplam puan ortalamalarının dağılımı.....	43
Çizelge4.10. Katılımcıların sağlık ile ilgili özelliklere göre HBP SCP-Trölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı.....	46
Çizelge4.11. Katılımcıların hipertansiyon ile ilgili özelliklerine göre HBP SCP-Tr ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı.....	49
Çizelge 4.12. Katılımcıların SOYÖ toplam ve alt boyutları ile HBP SCP-Trölçekleri arasındaki ilişki.....	53

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACE	Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim
ADMA	Asimetrik Dimetilarginin
α	Alfa
ARB	Anjiyotensin Reseptör Blokerleri
DKB	Diastolik Kan Basıncı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
eGFR	Glomerüler Filtrasyon Hızı
ESC	European Society of Cardiology
HBP SCP-Tr	Hipertansiyon Öz Bakım Profili
HPA	Pituiter Adrenal
HT	Hipertansiyon
KB	Kan Basıncı
KKB	Kalsiyum Kanal Blokerleri
NCD-RisC	Non-Communicable Diseases Risk Factor Collaboration
NIH	National Institute Health
NO	Nitrik Oksit
Patent	Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması
Patent2	Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması
SKB	Sistolik Kan Basıncının
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SOYÖ	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Science
TEKHARF	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri
TEMĐ	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TURDEP II	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrin Hastalıklar Prevalans Çalışması
TURKDİAB	Türkiye Diyabet Vakfı
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization

1.GİRİŞ

Hipertansiyon (HT), sürekli yüksek kan basıncı ile kendini gösteren, ciddi komplikasyonlara yol açabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ), 2022). Dünya nüfusunun büyük bir kısmını etkileyen hipertansiyon, yüksek mortalite ve morbidite oranlarının yanı sıra sağlık hizmetlerinin kullanımını artırarak sağlık harcamalarında da ciddi bir artışa yol açmaktadır (National Institute Health (NIH), 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2021 verilerine göre, dünya genelinde 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin yaklaşık %26'sı hipertansiyona sahip olup, 30-79 yaş aralığında tahminen 1,28 milyar yetişkin hipertansiyon hastası bulunmaktadır(World Health Organization (WHO), 2023).Türkiye'de ise, 2012 yılında yapılan Türk Hipertansiyon Prevalans (PatenT2) çalışmasına göre hipertansiyon prevalansı %30,3 olarak belirlenmiş olup, bu bireylerin %47,5'i antihipertansif ilaç kullanmaktadır (Aydoğdu vd., 2019; TEMĐ, 2022).Türkiye'de hipertansiyon prevalansı incelendiğinde, Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) 2019 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerde toplam prevalans %16,4 olarak belirlenmiştir; bu oran erkeklerde %11,9, kadınlarda ise %20,8'dir (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2020). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021'e göre ise, HT prevalansı %16,2 olarak rapor edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Türkiye'de yaklaşık 15-16 milyon kişinin hipertansiyonu olduğu tahmin edilmektedir (Kolcu ve Ergün, 2017). Bu durum, 2021 yılı itibarıyla HT prevalansının %16,2 olarak teyit edilmesiyle örtüşmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Hipertansiyon kontrolünü güçleştiren birçok neden olmakla birlikte başlıca etmenler arasında hipertansiyonun yeterince tanılanmaması ya da geç tanı konulması, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde tedaviye erişimdeki sınırlılıklar, sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve tedaviye uyumsuzluk gibi faktörler yer almaktadır (WHO, 2023). Hipertansiyonu olan bireylerin kan basıncı kontrolü ve tedaviye uyum sağlayabilmeleri için yeterli bilgiye sahip olmaları, düzenli tedaviyi sürdürmeleri ve yaşam tarzı değişikliklerine uyum göstermeleri oldukça önemlidir(TEMĐ, 2022;Vatansever ve Ünsar, 2014). Bununla birlikte, hipertansiyonun yeterli ve etkili yönetimi yalnızca ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişikliklerini değil, aynı zamanda bireylerin bu süreçleri anlayabilmesi ve sürdürebilmesi için yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmasını gerektirmektedir (Alvesvd., 2018; Bilir, 2014; Parkvd., 2018; Rajivd., 2017).

Sağlık okuryazarlığı (SOY), başlangıçta bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlamaları ve uygulamaları olarak tanımlanmış olsa da, daha sonra bilgiye ulaşma, anlama,

değerlendirme, kullanma ve yorumlama becerilerini de kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Batterham vd., 2016; Van der Heide vd., 2018). Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili tecrübelerinin daha olumsuz olabildiği, hastalık, tedavi ve ilaçlara ilişkin bilgisinin yetersiz olabildiği, kendi hastalık yönetimlerini daha az üstlendikleri ve koruyucu hizmetleri daha az kullandıkları belirtilmektedir (Altın ve Stock, 2015; Darvishpour vd., 2016; Doyle vd., 2012; Pleasant, 2014; Wynia ve Osborn, 2010; Yilmazel ve Çetinkaya, 2017). Düşük sağlık okuryazarlık düzeyi, hastaların tedaviye uyumlarını ve hastalık yönetimlerini olumsuz etkilerken yüksek sağlık okuryazarlık düzeyi erken tanı, tedavi ve hastalıkların özyönetimi açısından oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Palumbo vd., 2016). Bu durumun hastaların uygun öz bakım davranışları ve becerilerini de yakından etkileyebileceği düşünülmektedir.

Hipertansiyonun başarılı bir şekilde yönetilmesi, hastaların ilaç tedavisine düzenli olarak uyum göstermesi, sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerini sürdürebilmesi ve kan basıncı kontrollerini düzenli takip edebilmesi gibi öz bakım davranışlarını gerektirmektedir (Hallberg vd., 2016). Öz bakım, bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve komplikasyonları önlemek için sağlık bakımı, izlemi, tedaviye uyum, ilaç kullanımı ve yaşam tarzı değişikliklerini kapsayan bir süreçtir (Riegel vd., 2012). Öz bakım davranışları bireylerin hastalıkları hakkında doğru bilgiye ulaşması, bilgiyi anlama ve uygulama becerisi yani sağlık okuryazarlığı düzeyiyle yakından ilişkilidir. Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olan bireyler, hipertansiyon yönetiminde daha bilinçli ve etkili kararlar alarak, öz bakım süreçlerini daha başarılı bir şekilde yürütebilmektedir (Eshah ve Al-Daken, 2016). Yapılan araştırmalar genellikle hipertansiyonu olan bireylerde sağlık okuryazarlığı (Bakan ve İnci, 2021), öz bakım düzeyi (Bahar, 2011; Türker, 2024), öz etkililik ve sağlık okuryazarlığı (Karataş vd., 2024), tedaviye uyum (Bakan ve İnci, 2021) ve öz yeterlik (Karataş vd., 2024) gibi değişkenler üzerine yoğunlaşmaktadır. Bununla birlikte literatür incelendiğinde hipertansiyonu olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ile öz bakım düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle, hipertansiyonu olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ile öz bakım düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi hem literatüre katkıda bulunacak hem de hastaların hipertansiyon yönetimindeki yetkinliklerini artırmak adına önemli veriler sağlayacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda çalışma hipertansiyonu olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ile öz bakım düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Hipertansiyon, yetişkinlerde hastaneye başvuruların en yaygın nedenlerinden biri olup, önlenabilir ve tedavi edilebilir bir kronik hastalıktır (TEMD, 2022). Sürekli yüksek kan basıncı, zamanla kalp hastalıkları, inme, böbrek yetmezliği ve görme bozuklukları gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir (European Society of Cardiology (ESC), 2024).

2.1. Hipertansiyon Tanımı

Hipertansiyon tekrarlanan ölçümlerde, erişkinlerde (>18 yaş) hekim tarafından yapılan standart (ofis) ölçüm ile sistolik kan basıncının (SKB) ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının (DKB) ≥ 90 mmHg değerleri veya üzerinde ölçülmesi olarak tanımlanmaktadır. (ESC, 2024; TEMD, 2022; WHO, 2023). Buna göre, 120/80 mmHg'nın altındaki kan basıncı (KB) değerleri normal olarak kabul edilmektedir (TEMD, 2022). Bununla birlikte, güncel kılavuzlarda sistolik kan basıncının 120-139 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının 70-89 mmHg arasında olması artmış/yüksek kan basıncı kategorisinde değerlendirilmektedir (ESC, 2024).

2.2. Hipertansiyon Epidemiyolojisi

Dünyada ve ülkemizde hipertansiyon oranı gittikçe artmaktadır (TEMD, 2022; WHO, 2023). Hipertansiyonun yaygınlığı bölgelere ve ülke gelir gruplarına göre farklılık göstermekle birlikte, dünya genelinde 30-79 yaş aralığındaki yaklaşık 1,28 milyar yetişkinin hipertansiyon hastası olduğu tahmin edilmekte ve bunların çoğu (üçte ikisi) düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (WHO, 2023). Dünya Sağlık Örgütü 1975 yılında 594 milyon hipertansiyonu olan yetişkin sayısının, 2015 yılına gelindiğinde 1,13 milyara yükseldiğini bildirmektedir. Hipertansiyon, yaygın görülen bir kronik hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, hipertansiyon prevalansı bölgelere göre farklılık göstermekte olup, en düşük oran %18 ile Amerika Bölgesi'nde, en yüksek oran ise %27 ile Afrika Bölgesi'nde bildirilmiştir. Ayrıca, DSÖ'nün 2021 yılı verilerine göre dünya genelinde her yıl yaklaşık 10 milyon kişi hipertansiyona bağlı nedenlerden ölmekte ve bu durum tüm ölümlerin yaklaşık %20'sine karşılık gelmektedir (WHO, 2023). Ülkemizde ise yaklaşık 18 milyon hipertansiyonu olan birey bulunmakta olup, erişkin yaş grubunda yapılan çalışmalara göre hipertansiyon prevalansı %30 ile %36,5 arasında değişmektedir.

İlk geniş kapsamlı araştırma olan Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasında hipertansiyon prevalansını %33,7 olarak belirlemiş ve yaş ilerledikçe bu oranın arttığını saptamıştır (Onat vd., 2004). Daha yakın zamanda yapılan Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışmasında (Patent), erişkin yaş grubunda hipertansiyon prevalansı %31,8 olarak bulunmuş; erkeklerde %27,7, kadınlarda ise %36,1 şeklinde tespit edilmiştir. Ayrıca, hipertansiyonu olan bireylerin sadece %40,7'sinin hastalıklarının farkında olduğu, %31,1'inin hipertansiyon hastalığına yönelik tedavi aldığı ve tedavi alanların yalnızca %20,7'sinin kan basıncını kontrol altında tutabildiği belirlenmiştir (Altun vd., 2005). TURDEP-II Çalışma Grubunun çalışmasına göre; 20 yaş üstü toplumun %41,4'ünde normal kan basıncı, %22,1'inde prehipertansiyon, %15,3'ünde evre 1 hipertansiyon ve %21,2'sinde evre 2 hipertansiyon tespit edilmiştir (Satman vd., 2013).

2.3. Hipertansiyon Patofizyolojisi

Hipertansiyonun fizyopatolojisi, çevresel ve davranışsal faktörler, genetik yatkınlık, hormonal ve çoklu organ sistemlerinin (böbrek, kardiyovasküler ve merkezi sinir sistemi) karmaşık etkileşimlerini içermektedir (Oparıl vd., 2018). Genetik geçişin %30-60 oranında olduğu belirtilmiş; pleiotropi, epistasis ve heterosis gibi genetik mekanizmaların hipertansiyona neden olabileceği belirtilmiştir (Badır, 2014). Ayrıca, vasküler ve bağışıklık sistemlerinin etkisi de önemlidir (Navaneethalakrishnan vd., 2022). Bu süreçlerdeki düzensizlik, kontrol edilmezse kalp, beyin, böbrekler, gözler ve damarlar gibi organlarda hipertansiyona bağlı hasara yol açabilmektedir (ESC, 2024).

Hipertansiyon, primer ve sekonder olmak üzere iki ana sınıfta ele alınmaktadır. Primer hipertansiyon, kardiyak output, dokulara kan akımında artış, hücre dışı sıvı hacminde artış ve böbreklerden sodyum atılımında azalma şeklinde gerçekleşmektedir. Bu durum, periferik vasküler direncin artmasına ve sonuç olarak kan basıncında yükselmeye neden olmaktadır (Eddouks vd., 2015; Yıldız, 2017). Sekonder hipertansiyon ise periferik vasküler dirençte artışa ve kardiyak outputun yükselmesine yol açan hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Kan damarlarındaki volüm artışı ve sempatik aktivitenin artması kalp hızını artırarak kan basıncını yükseltmektedir (Akın, 2013; Fustervd., 2002; Zungur ve Yıldız, 2004).

2.4. Hipertansiyon Etiyolojisi ve Sınıflandırılması

Hipertansiyon, etiyolojisine göre primer (esansiyel) hipertansiyon ve sekonder hipertansiyon olarak iki ana başlık altında sınıflandırılmaktadır. Primer ya da esansiyel hipertansiyon, belirli bir neden olmaksızın genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonunun rol oynadığı belirtilmektedir (TEMD, 2022). Sekonder hipertansiyon ise, altta yatan belirlenebilir bir hastalık ya da durumun sonucunda ortaya çıkan kan basıncı yüksekliği olarak tanımlanmakta olup genellikle altta yatan hastalığın tedavi edilmesiyle birlikte kontrol altına alınabildiği için doğru tanı ve tedavi planı önem taşımaktadır (Kerez, 2015; TEMD, 2022; Unger vd., 2020). Güncel kılavuzlarda primer hipertansiyonun etiyolojisinde; genetik yatkınlık, sempatik sinir sisteminin fazla aktivasyonu, aşırı tuz tüketimi, renin-anjiyotensin sisteminin rolü, obezite-insülin direnci, aşırı alkol tüketimi, sigara kullanımı, stresli kişilik yapısı vesedanter yaşam yer alırken; sekonder hipertansiyonun etiyolojisinde, adrenokortikal hiperfonksiyon, oral kontraseptifler, uyku-apne sendromu, cushing sendromu, konjenital adrenal hiperplazi, akromegali, feokrositoma, hipotiroidi-hipertiroidi ve bilateral arter darlık gibi durumlar yer almaktadır (Erdem vd., 2010; Sonmez vd., 2019; WHO, 2023).

Kan basıncı, kalp atım hızı ve koroner tonus gibi kardiyovasküler parametreler gün içinde sirkadiyen ritimle değişiklik göstermektedir. Normal bireylerden elde edilen ambulatuvar kan basıncı izleme verilerine göre, kan basıncı sabah saatlerinde en yüksek değerlere ulaşmakta, gün içinde yavaşça azalmakta ve gece boyunca en düşük seviyelere inmektedir. Bu sirkadiyen ritim, hipertansiyon sınıflandırmasında yeni bir kategori oluşmasına yol açmaktadır (TEMD, 2022). Ambulatuvar kan basıncı izlemesiyle yapılan bu sınıflamada, gece ölçülen kan basıncı değerinin gündüz ölçülen değere göre %10 veya daha fazla düşmesi "dipper hipertansiyon" olarak adlandırılmaktadır. Gece düşüşün %10'dan az olması ise "non-dipper hipertansiyon" olarak tanımlanmaktadır (ESC, 2024; TEMD, 2022). Non-dipper hipertansiyon, serebrovasküler hastalık riski, sol ventrikül kütlelerinde artış, kardiyovasküler mortalite ve morbiditede daha yüksek oranlarla ilişkilendirilmektedir. Bu tip hipertansiyon, siyah ırkta daha sık görülmekte olup, ileri yaş, obezite, diyabetes mellitus, aşırı tuz alımı, obstrüktif uyku apnesi, otonomik disfonksiyon, ortostatik hipotansiyon ve kronik böbrek yetmezliği gibi faktörlerle de bağlantılı olduğu belirtilmektedir (TEMD, 2022).

Değerler Çizelge 2.1.'de özetlenmiştir.

Çizelge 2.1. Ofis ölçümlerinden elde edilmiş olan kan basıncı seviyelerine göre kan basıncısınıflandırılması (TEMD, 2022)

Kategori	Sistolik (mmHg)		Distolik(mmHg)
Normal	<120	ve	<80
Artmış kan basıncı	120–139	ve/veya	80-89
Evre 1 HT	140–159	ve/veya	90-99
Evre 2 HT	≥ 160	ve/veya	≥ 100
Evre 3 HT	≥ 180	ve/veya	≥ 110

2.5. Hipertansiyon Risk Faktörleri

Hipertansiyon gelişiminde rol oynayan risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri olarak belirtilmektedir. Yaş, cinsiyet, etnik köken ve aile öyküsü değiştirilemez risk faktörleri arasında yer alırken; obezite, sigara ve alkol kullanımı, beslenme alışkanlıkları, sedanter yaşam tarzı, dislipidemi, diyabet, obstrüktif uyku apnesi, psikososyal faktörler, ilaçlar ve takviye gıdalar değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer almaktadır (TEMD, 2022; WHO, 2023).

2.5.1. Değiştirilemez risk faktörleri

Hipertansiyon gelişiminde yaşam tarzına bağlı kontrol edilebilir etmenlerin yanı sıra, müdahale edilemeyen yaş, cinsiyet, etnik köken ve aile öyküsü gibi değiştirilemez risk faktörleri de önemli rol oynamaktadır.

2.5.1.1. Yaş

Yaş, hipertansiyon gelişimi açısından önemli bir risk faktörüdür ve yaşla birlikte hipertansiyon görülme sıklığı artmaktadır (Onat, vd., 2017; TEMD, 2022). Yapılan geniş çaplı araştırmalarda yaşın ilerlemesiyle hipertansiyon sıklığının belirgin şekilde arttığını göstermiştir (Non-Communicable Diseases Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), 2021). Framingham çalışmasında, 55-65 yaş aralığında normotansif olan bireylerin 80-85 yaşına geldiklerinde hipertansiyon olma oranlarının %90 olduğu belirtilmiştir. Bu da yeterince uzun süre yaşandığında, toplumdaki hemen herkeste (%90'dan fazla) sistolik hipertansiyon gelişebileceğini düşündürmektedir (Parikhvd., 2008).

2.5.1.2. Cinsiyet

Cinsiyete göre hipertansiyon görülme oranında farklı sonuçlar bulunmaktadır. Yetişkinliğin erken dönemlerinde kadınların sistolik kan basıncı, erkeklere kıyasla daha düşükken, 60'lı yaşlara gelindiğinde bu durum tersine dönmektedir (TEMD, 2022). Dünya genelinde hipertansiyon kontrolü kadınlarda %23 oranıyla erkeklere (%18) göre daha iyi düzeydedir (NCD-RisC, 2021; Peacockvd., 2021). Ülkemizde yakın zamanda yapılan bir çalışmada yaş ilerledikçe kadınlarda hipertansiyon sıklığının erkeklere oranla daha fazla arttığı saptanmıştır. Özellikle 35-44 yaş aralığında kadınlarda sistolik kan basıncı erkeklerden daha düşükken, 55-64 yaş aralığında bu değerlerin kadınlarda daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Bayramvd., 2021).

2.5.1.3. Etnik köken

Etnik kökenler arasında hipertansiyonun sıklığı, şiddeti ve kontrolü farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların patogeneğinde sodyum tutulumu, vücut ağırlığı, nefron sayısı, hormonlar, beslenme alışkanlıkları, psikososyal faktörler ve sosyoekonomik durum gibi birçok etken rol oynamaktadır (TEMD, 2022). Yapılan bir araştırmaya göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2011 ve 2020 yılları arasında siyah ve hispanik yetişkinlerde hipertansiyon tanısının ortalama yaşı Beyaz yetişkinlere kıyasla 4 ila 5 yıl daha erken ortaya çıktığı saptanmıştır (Huangvd., 2022).

2.5.1.4. Aile öyküsü

Hipertansiyon gelişiminde genetik yatkınlık önemli bir faktördür ve hipertansiyonu olan bireylerin aile üyelerinde de bu hastalığın görülme olasılığı yüksektir (Lambert vd., 2019; Morrellvd., 2019). Ailesinde hipertansiyon öyküsü olan bireylerde hipertansiyona yakalanma riski artmaktadır (Jamerson, 2007; Jonesvd., 2017). Hipertansiyonun, tek bir gen hasarı ile açıklanabilen (monogenik) formları nadir de olsa tespit edilmiştir. Bu formlar arasında en bilinenleri, glukokortikoid ile düzelen aldosteronizm ve Liddle sendromudur. Ayrıca, oldukça nadir görülen feokromasitoma ve paragangliomaların kalıtsal formları da ailesel hipertansiyon nedenleri arasında yer almaktadır (TEMD, 2022).

2.5.2. Değiştirilebilir risk faktörleri

Değiştirilebilir risk faktörleri bireylerin yaşam tarzı ve alışkanlıkları, hipertansiyon gelişme riskini artırabilecek sigara, alkol, beslenme tarzı ve obezite, diyabet, sedanter yaşam, psikososyal faktörler ve dislipidemi önemli rol oynamaktadır. Ancak, bireylerin yaşam tarzı ve alışkanlıkları olumlu bir şekilde yönlendirilirse hipertansiyon geliştirme riski azalmaktadır (Arafa Taemy vd., 2021; TEMD, 2022).

2.5.2.1. Sigara

Sigara, sempatik sinir uçlarından norepinefrin salımını uyararak kan basıncını akut olarak yükseltmekte olup ve nitrik oksit (NO) bağımlı vazodilatasyonu bozarak gün boyunca kan basıncının yüksek seyretmesine yol açmaktadır. Sigara, oksidatif stresi ve plazma asimetrik dimetilarginin (ADMA) seviyelerini artırarak hipertansiyona neden olmaktadır (TEMĐ, 2022). Sigara kullanımı ani ve geçici kan basıncı artışlarına neden olurken, içindeki kimyasallar damar endoteline zarar verebilir. Pasif içicilik de hipertansiyon riskini artırmasıyla kan basıncını kısa süreliğine yükseltebilir ve kardiyovasküler hastalık riskini arttırmaktadır (Leevd., 2013; Leungvd., 2019; Tamuravd., 2018; Vanivd., 2015).

2.5.2.2. Alkol

Alkol alımının sempatik aktiviteyi artırarak kan basıncını arttırdığı düşünülmektedir (Phillipsvd., 2022). Kan basıncı ile alkol tüketimi, kardiyovasküler hastalık riski ve hipertansiyon sıklığı arasında doğrusal bir ilişki saptanmıştır (Ikehara ve Iso, 2020). Hipertansiyondaki temel etkisi doğrudan olan alkolün; damardaki vazokonstriksiyon etkisinin yanında sempatik sistemdeki tonus artışına bağlı olarak gelişmektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, alkol tüketiminin azaltılmasıyla sistolik kan basıncında istatistiksel ve klinik açıdan anlamlı bir azalma olduğunu bulmuştur (Roereckevd., 2017). Alkol tüketimindeki azalmaların, başlangıca göre sistolik kan basıncında düşüşle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Blalockvd., 2022).

2.5.2.3. Beslenme tarzı ve obezite

Beslenme tarzında sodyum alımını sınırlamak ve potasyum alımını artırmak, hipertansiyon riskini azaltmak için önemli adımlardır. Bu iki mineralin dengeli bir şekilde alınması, kalp sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Düşük sodyumlu, kan basıncını ve hipertansiyon

insidansını düşürmekle birlikte kardiyovasküler hastalıktan daha düşük morbidite ve mortalite ile de ilişkilidir (Grillovd., 2019; Morrisvd., 2019). Kalsiyum ve selenyumun hipertansiyon üzerindeki etkileri karmaşık ve çeşitli faktörlerden etkilenebilen bir konudur. Kalsiyum, genellikle koruyucu bir etkiye sahip olsa da, çok yüksek miktarlarda alımı tam tersi bir etki yaratabilir. Fazla miktarda selenyum tüketiminin hipertansiyon riskini artırdığı belirtilmektedir. Obezite ve kilo alımı, mevcut hipertansiyonun ilerlemesine de neden olmakla birlikte, obez bireylerin daha fazla antihipertansif ilaç kullandığını göstermektedir (Sonmezvd., 2019). Fazla kilo, vücudu daha fazla oksijen ve besin sağlamak için kan miktarını artırmaya zorlamakta olup, bu da kan damarları üzerindeki basıncı yükselterek hipertansiyon riskini artırmaktadır (Meldrumvd., 2017).

2.5.2.4. Diyabetes mellitus

Diyabet ve hipertansiyon, ciddi komplikasyon riskinin yanı sıra yüksek ölüm oranlarına sahip, sürekli tıbbi bakım gerektiren ve tedavi maliyeti yüksek olan kronik hastalıklardır (Olgun, 2021). Diyabetli bireylerin hipertansiyon olma durumunun nondiyabetik popülasyona göre en az iki kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Türkiye Diyabet Vakfı (TURKDİAB), 2019). Tip 1 diyabetlilerde görülen hipertansiyonun en yaygın nedeni diyabetik nefropati gelişimidir. Tip 2 diyabetlilerde ise hipertansiyon çoğunlukla böbrek fonksiyonları normal olup santral obezitesi olanlarda görülmektedir. İnsülin direnci ve diyabet birlikteliği sempatik sinir sistemini ve renin anjiyotensin sistemini uyararak ve sodyum tutulumunu artırarak hipertansiyona yol açmaktadır (TEMD, 2022).

Diyabetli bireylerde, hipertansiyon yaygın olarak görülmekte olup hem makrovasküler hem de mikrovasküler kronik komplikasyonların gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak rol oynamakta olup nondiyabetik popülasyona göre en az iki kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (TURKDİAB, 2019). Tip 1 diyabetlilerde görülen hipertansiyonun en yaygın nedeni diyabetik nefropati gelişimidir. Tip 2 diyabetlilerde ise hipertansiyon çoğunlukla böbrek fonksiyonları normal olup santral obezitesi olanlarda görülmektedir. İnsülin direnci ve diyabet birlikteliği sempatik sinir sistemini ve renin anjiyotensin sistemini uyararak ve sodyum tutulumunu artırarak hipertansiyona yol açmaktadır (TEMD, 2022). TURDEP-II Çalışmasına göre, bilinen diyabeti olan kadınların %67,8'inde ve erkeklerin %57,7'sinde hipertansiyon görülmüştür. Bu oranlar, diyabeti olmayan kadınlara göre 3,2 kat, erkeklere göre ise 2,6 kat daha yüksektir (Satman vd., 2013).

2.5.2.5. Sedanter yaşam

Günümüzde yaşam koşullarının değişmesiyle bireyler daha az hareket etmektedir. Fiziksel aktivitedeki azalma, enerji harcaması ve kan akımını düşürürken, sempatik sinir sisteminin daha fazla uyarılmasına yol açmaktadır (TEMD, 2022). Bu durum obezite, insülin duyarlılığında azalma ve hipertansiyonu tetiklemektedir. Hareketsiz bireylerde hipertansiyon riski, düzenli olarak fiziksel aktivite yapanlara göre %20-50 daha yüksektir (Baker ve Friel, 2014). Hipertansiyon tedavisinde önemli bir yere sahip olan fiziksel aktivite, vücut ağırlığını, lipid oranını ve bel çevresini azaltırken, HDL kolesterol ve insülin duyarlılığını artırır (Ilgaz ve Özer, 2017; Mancia vd., 2013).

2.5.2.6. Psikososyal faktörler

Strese yol açan psikososyal faktörler sempatik sinir sistemi, enflamasyon ve Hipotalamus pituitar adrenal (HPA) aksını uyararak dinlenme halinde kan basıncı seviyelerinin yüksek kalmasına neden olmaktadır. İş stresi ve olumsuz duygular (nefret, düşmanlık gibi) vücutta katekolamin ve kortizol düzeylerini artırarak zamanla hipertansiyon gelişimine yol açmaktadır. Yakın zamanda yayınlanan bir meta-analizde sosyoekonomik birçok faktörün (gelir düzeyi, meslek ve eğitim gibi) hipertansiyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Wang vd., 2015).

2.5.2.7. Dislipidemi

Dislipidemi endotelyal hasara yol açarak periferik vazodilatasyonun kaybına ve bunun sonucunda da hipertansiyona yol açmaktadır (TEMD, 2022). Hipertansiyon ve dislipidemi için ortak patofizyolojik payda, homeostaz, redoks dengesi, vasküler ton, inflamasyon ve trombozun düzensizliği olarak ortaya çıkan endotel hücre disfonksiyonudur (Dąbrowska ve Narkiewicz, 2023). Nüfusa dayalı epidemiyolojik çalışmalar, kan basıncındaki kademeli artışların veya hipertansiyon prevalansının kan lipid düzeylerindeki artışlarla ilişkili olduğunu bildirmiştir (Freiberg vd., 2008; Okamurav vd., 2007). Epidemiyolojik açıdan dislipidemi ile gelecekte hipertansiyon gelişme riski arasında güçlü bir nedensel ilişki bulunmuştur (Guovd., 2009; Tohidivd., 2012).

2.6. Hipertansiyon Belirti ve Bulguları

Hipertansiyonu olan çoğu kişi belirgin bir belirti ve semptom göstermemekle birlikte genellikle bireyler farklı sebeplerle sağlık kuruluşuna başvurdıklarında hastalık tespit edilmektedir (Arık ve Dilek, 2013; WHO, 2023). Ancak, çok yüksek kan basıncı baş ağrısı, bulanık görme, göğüs ağrısı ve benzeri semptomlara yol açabilir. Çok yüksek kan basıncı olan kişilerde (genellikle 180/120 mmHg veya daha yüksek) belirtiler: şiddetli baş ve göğüs ağrısı, baş dönmesi, nefes almada zorluk, bulantı, kusma, bulanık görme veya diğer görme değişiklikleri, endişe, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, kulaklarda uğultu, burun kanamaları, anormal kalp ritmi görülebilmektedir (WHO, 2023).

2.7. Hipertansiyon Komplikasyonları

Kan basıncının kontrol altına alınamadığı durumlarda birçok organ ve sistem olumsuz etkilenmektedir. Kan basıncı yüksekliği etkin tedavi edilmediği durumlarda, miyokard enfarktüsü, inme, böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır (Aşıl ve Gözüm, 2017; Ilgaz ve Özer, 2017). Hipertansiyon komplikasyonlarının erken dönem tanı ve tedavisinde gerçekleştiğinde, komplikasyonlara bağlı daha az sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Özpancar ve Fesci, 2008). Hipertansiyon sonucunda en sık gelişen komplikasyonlardan biri renal fonksiyon bozukluğuna bağlı gelişen böbrek yetmezliğidir. Subaraknoid kanama da tipik bir komplikasyondur. Plak rüptüründen kaynaklanan ya da aterom kaynaklı muraltrombüsler, kolesterol embolisi, serebral tromboza neden olabilmektedir. Ayrıca hipertansiyon zamanında ve düzenli tedavi edilmezse görme kaybına yol açan retinopatiye neden olmaktadır (Badır, 2014; Rashid vd., 2003). Retinopati, kan basıncının sürekli yüksek seyretmesi sonucu damar duvarındaki travmatik etkilerine bağlı gelişebilmektedir (Mancia vd., 2013; Wong ve McIntosh, 2005).

2.8. Hipertansiyonda Tanı Yöntemleri

Hipertansiyonun nedenini belirlemek için hastalardan ayrıntılı bir anamnez alınmalı, fizik muayene yapılmalı ve gerekli laboratuvar testleri uygulanarak risk faktörleri ile olası sekonder hipertansiyon nedenleri tespit edilmeye çalışılmalıdır (Aydoğdu vd., 2019; Kılıç ve Üstü, 2012; TEMD, 2022). Hipertansiyon tanısı koymada en yaygın yöntem, klinik ortamda tekrarlanan kan basıncı ölçümü ve en az otuz saniye süren nabız değerlendirmesidir (Arıcı vd., 2015). Kan basıncının doğru ölçülmesi ve kayıt altına

alınması, kan basıncı seviyelerinin sınıflandırılması, kardiyovasküler hastalık riskinin belirlenmesi ve hastalık yönetiminin yönlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Oparil vd., 2018).

2.8.1. Anamnez alınması

Anamnez alınırken öncelikle hastanın geçmiş kan basıncı ölçümleri sorgulanmalıdır. Bunun yanında, sekonder hipertansiyona işaret eden bulgular, obezite, sigara kullanımı, diyet alışkanlıkları ve ailede kalp damar hastalığı öyküsü gibi risk faktörleri de değerlendirilmelidir. Hastanın kullandığı ilaçlar, antihipertansif ilaç kullanım durumu, sekonder hipertansiyon belirtileri ve olası organ hasarı belirtileri de detaylı şekilde sorgulanmalıdır (Mancia vd., 2007, 2013; Whelton vd., 2018).

2.8.2. Fizik muayene

Fizik muayenede, mevcut kan basıncının ölçülerek hipertansiyon tanısının doğrulanması, ikincil nedenlerin araştırılması ve genel kardiyovasküler riskin değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Bu amaçla hastanın boyu, kilosu, bel çevresi, kalça çevresi ve her iki koldan en az bir kez kan basıncı ölçülmelidir. Elde edilen verilerle hastanın beden kitle indeksi ve bel-kalça çevresi oranı hesaplanmalıdır. Özellikle bel çevresi ölçümü, metabolik sendrom ve diyabet riskini değerlendirmede önemlidir; bu risk kadınlarda 88 cm, erkeklerde ise 102 cm üzerindeki ölçümlerde artış göstermektedir (Mancia vd., 2013; Yıldırım ve Durna, 2021).

2.8.3. Laboratuvar incelemeleri

Hipertansiyonu olan bireylerde, tanı koymakla birlikte risk faktörlerini belirlemek, hedef organ hasarı ve diğer klinik durumları tespit edebilmek amacıyla laboratuvar testleri yapılması gerekmektedir (Whelton vd., 2018). Bu hastalarda yapılması gereken laboratuvar incelemeleri arasında kan testleriyle sodyum, potasyum, serum kreatinin, tahmini glomerülerfiltrasyon hızı (eGFR), lipid profili ve açlık kan şekeri yer almaktadır. Ayrıca idrar analizleri yapılmalı ve atriyalfibrilasyon, sol ventrikül hipertrofisi ve iskemik kalp hastalığını değerlendirmek amacıyla 12 derivasyonlu EKG çekilmelidir (Badır, 2014; Unger vd., 2020).

2.9. Hipertansiyonda Tedavi Yöntemleri

Hipertansiyon, önlenabilir ve tedavi edilebilir bir kronik hastalık olup, tedavideki temel amaç kardiyovasküler ve renal mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır (Aydoğdu vd., 2019; TEMD, 2022). Bununla birlikte, kan basıncı seviyesinin normal değer aralığında tutulması, diğer kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik önlemler alınması, aterosklerozun önlenmesi, hedef organ hasarlarının geriletilmesi ya da ilerlememesi ve hipertansiyonu olan bireylerin yaşam kalitesinin korunması yer almaktadır (Tiryakioğlu, 2012). Yaşam tarzı müdahaleleri kan basıncını ve bazı durumlarda kardiyovasküler riski azaltabilmektedir; ancak çoğu hipertansif hastanın ilaç tedavisine de ihtiyaç duyulmaktadır (Williams vd., 2018). Bu doğrultuda, hipertansiyon tedavisinde yaşam tarzı değişikliklerini içeren non-farmakolojik tedavi, farmakolojik tedavi ile birlikte uygulanmalıdır. Düşük risk grubundaki hastalarda non-farmakolojik tedavi ilk seçenek olarak önerilmekte ve farmakolojik tedavi yapılırken de sürdürülmelidir. Hedeflenen kan basıncı değerleri ise, 65 yaş altındaki hastalarda 120-130/70-80 mmHg, 65 yaş üstündekilerde 130-140/70-80 mmHg olarak belirlenmiştir (TEMD, 2022). Hipertansiyonu olan bireylerde tedavi yaklaşımı genel olarak farmakolojik ve non-farmakolojik uygulamalar olarak iki başlık altında ele alınabilir.

2.9.1. Farmakolojik tedavi

Hipertansiyon tedavisinde genellikle optimal kan basıncına ulaşmak için yaşam tarzı önlemlerinin yanı sıra ilaç tedavisine de ihtiyaç duyulmaktadır. Güncel kılavuzlarda hipertansiyonu kan basıncına göre sınıflandırmaktadırlar. Bu sınıflandırmaya göre; ikinci ve üçüncü derece hipertansiyonu olan bireylere antihipertansif tedavinin başlanması önerilmektedir. Eğer hastada diyabet, kronik böbrek yetmezliği ve organ hasarı gibi durumlar varsa hipertansiyonun derecesi bir bile olsa antihipertansif tedaviye başlanması gerektiği belirtilmektedir (Mancia vd., 2013). Bu kılavuzda hipertansiyon tedavisi için anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE inhibitörü), anjiyotensin reseptör blokerleri (ARB), beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri (KKB) ve tiazid veya tiazid benzeri diüretikler olmak üzere beş ana ilaç sınıfı önerilmiştir (Mancia vd., 2013). Derece 2 veya 3 hipertansiyonu olan bireylerde, yaşam tarzı değişikliklerine ek olarak antihipertansif ilaç tedavisi gerekmektedir. İlaç tedavisine başlanırken, kan basıncı düzeyi, hedef organ hasarı varlığı ve kardiyovasküler risk faktörleri göz önünde bulundurularak tek ilaç ya da

kombinasyon tedavisi tercih edilmektedir. Derece 1 hipertansiyonu olan yüksek riskli hastalarda veya organ hasarı olanlarda ilaç tedavisi, yaşam tarzı müdahaleleriyle eş zamanlı olarak önerilmektedir. Düşük riskli derece 1 hipertansiyon hastalarında ise ilaç tedavisi, yaşam tarzı değişikliklerinin yeterli olmaması halinde 3-6 ay sonra başlatılması önerilmektedir (TEMD, 2022; Williams vd., 2018).

2.9.2. Non-farmakolojik tedavi

Hipertansiyon tedavisinde özellikle başlangıç evresindeki düşük riskli bireyler için yaşam tarzı değişiklikleri ilk adım olarak önerilmektedir ve bu adım bazen tek başına yeterli olabilmektedir (Arıcı vd., 2015). İleri evrelerde ise sağlıklı yaşam önerileri, antihipertansif ilaçların etkinliğini artırabilir, kullanılan ilaç sayısını ve dozunu azaltabilir ve kan basıncının kontrolünü kolaylaştırabilir (Kolcu ve Ergün, 2017; Lopesvd., 2016; Mancia vd., 2013; TEMD, 2022).

Yaşam tarzı değişikliklerinin başlıca amacı kan basıncını düşürmek, semptomları ve risk faktörlerini kontrol altına almak, antihipertansif ilaç kullanımını sınırlamak ve serebrovasküler olaylar, miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonları önlemektir (Aydın ve Öztürk, 2014; Birdanevd., 2014; Lopesvd., 2016). Güncel kılavuzlarda yaşam tarzı değişikliklerinin kan basıncını düşürmede ilaç tedavisi kadar etkili olabileceğini belirtilmekte, düşük riskli hastalarda tek başına veya ilaçla birlikte kullanıldığında kardiyovasküler riski azaltarak tedavi etkinliğini arttırabileceği vurgulanmaktadır (Aydın ve Öztürk, 2014; Mancia vd., 2013). Önerilen yaşam tarzı değişiklikleri arasında kilo kontrolü, tuz tüketiminin azaltılması, alkol tüketiminin sınırlandırılması, sigarayı bırakmak, fiziksel aktiviteyi artırmak ve stres yönetimi bulunmaktadır (Mancia vd., 2013; Piepolivd., 2016).

2.10. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, genel olarak bireylerin sağlıklı bir yaşamı teşvik etmek için sağlık bilgisine erişme, anlama ve kullanma kapasitelerini tanımlayan bilişsel ve sosyal beceriler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam, 1998). Başka bir tanımda ise sağlık okuryazarlığı; sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek ve sağlık hizmetlerini daha etkili kullanmak için gerekli bilgiye erişim, değerlendirme ve kullanma yeterliliği şeklinde tanımlanmaktadır (Taş ve Akış, 2016). Bu becerilerin tümü bireylerin daha sağlıklı bir

yaşam sürdürmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Coulter vd., 2008; Soykan ve Şengül, 2021).

Sağlık okuryazarlığı, günümüzde yaygın olarak tartışılmakta olup bireylerin sağlık kararlarını alabilmesi için gerekli becerilere sahip olmalarının önemi vurgulanmaktadır. Düşük sağlık okuryazarlığı, acil servis hizmetlerinin fazla kullanımı, önleyici sağlık davranışlarının düşük düzeyde benimsenmesi, yetersiz hastalık bilgisi ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmektedir (Berkman vd., 2011; Cabellos-García vd., 2018; Zheng vd., 2018). Düşük sağlık okuryazarlığı bireysel olarak yaşam kalitesini düşürmekte, hastalık yönetimini zorlaştırmakta ve tedavi uyumunu azaltarak komplikasyon riskini artırmaktadır (Al Sayah ve Williams, 2012). Toplumsal açıdan ise sağlık hizmetleri maliyetini artırmakta ve kaynakların daha fazla kullanımına yol açabilmektedir (Rasu vd., 2015).

2.11. Hipertansiyon ve Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri elde etme, anlama ve uygun kararlar alma yetisini ifade etmektedir (Sørensen vd., 2015). Düşük sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, ilaç uyumunu olumsuz etkilediği (Gutierrez ve Sakulbumrungsil, 2021) ve hipertansiyon yönetimi (Shi vd, 2017), hastalık bilgisi (Ko vd., 2013) ve yaşam kalitesi (Naimi vd., 2017; Park vd., 2018) gibi faktörlerle ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Guo vd., 2013). Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyonun tedavisinde sağlık okuryazarlığı düzeyi, kişinin kendi kendine bakım yönetimi, ilaç uyumu ve yaşam tarzı değişikliklerini yapabilmesi için kritik önem taşımaktadır (Michou vd., 2022). Yapılan çalışmalarda daha düşük okuryazarlığa sahip hipertansiyonu olan bireylerin daha zayıf bilgiye sahip olduğu belirtilmiştir (Du vd., 2018; McNaughton vd., 2014; Öncü vd., 2020).

2.12. Öz Bakım

Öz bakım, bireylerin kendi sağlık ve refah durumlarını korumak için bağımsız olarak gerçekleştirdikleri, kişisel bilgi, deneyim ve eğitimle öğrenilen faaliyetleri kapsamaktadır (Orem, 2001). Öz bakım bireylerin beslenme, hijyen gibi temel ihtiyaçların düzenli ve yeterli şekilde karşılanması, bireyin fiziksel ve ruhsal iyiliği için önem taşımaktadır (Ay, 2009). Öz bakım yetisi, bireyin sağlığını koruma ve iyileştirme faaliyetlerini başlatma kapasitesini ifade etmekte olup bu kapasitenin gelişiminde bilişsel, motor ve duygusal

faktörlerin yanı sıra kişiler arası ilişkiler de etkilidir. Öz bakımın amacı, bireyin sağlığıyla ilgili sorumluluğu üstlenebilmesini sağlamaktır. Bu yetiyi artırmak için hastalık yönetimi, davranış geliştirme, kendine güven ve motivasyon gibi faktörlere odaklanılmalıdır (Fadıllıoğlu, 2003). Orem (2001) bireylerin sağlık bilgisinin öz bakım üzerinde belirleyici olduğunu belirtmektedir (Orem, 2001). Sağlık bilgisinin yetersiz olması durumunda, bireyler öz bakım eksikliği nedeniyle sağlık sorunları yaşanabilir, bu da bireyin kendine ve çevresindekilere yardım etme kapasitesini sınırlandırabilir. Bu bağlamda öz bakıma dair bilgi edinmenin sağlık bilgisiyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Görgülü ve Akdemir, 2010).

2.13. Hipertansiyon ve Öz Bakım

Hipertansiyon, toplum sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur ve bu durumun yönetiminde korunma, farkındalık, erken tanı ve tedaviye uyum gibi faktörler oldukça önemlidir (Aşılar, 2015). Kan basıncı kontrolünde öz bakım davranışlarının değerlendirilmesi gerekmektedir, çünkü öz bakım kan basıncını düzenlemede kritik bir rol oynamaktadır (Goharvd., 2008). Öz bakım, bireyin gelişimini ve işlevselliğini sürdürmek için gereksinimlerini karşılama yeteneği olarak tanımlanırken (Taylor ve Renpenning, 2011), aynı zamanda sağlığı koruma ve hastalıkları önleme amacıyla hastanın üstlendiği aktiviteleri de içermektedir (Vieravd., 2007).

Hipertansiyonun kontrolünde öz bakım, inme ve ölüm gibi komplikasyonları önlemede etkili olup ilaç kullanımı, düşük sodyum ve düşük yağ içeren diyet, egzersiz, sınırlı alkol tüketimi, sigara içmeme, kilo kontrolü, kan basıncı takibi, düzenli doktor kontrolleri ve stres yönetimini kapsamaktadır (Hanvd., 2014). Ayrıca öz bakım aktiviteleri kan basıncı kontrolünde olumlu sonuçlar doğurmakta, ancak aile desteği, algılanan engeller, sosyo-ekonomik faktörler, bilgi yetersizliği ve kültürel inançlar gibi unsurlar öz bakımı etkileyen faktörler olarak öne çıkmaktadır (Warren-Findlowvd., 2020). McKenna ve ark. (2020), sağlık okuryazarlığındaki iyileşmelerin hastalık ya da sağlığın öz kontrolünde önemli bir rol oynadığını belirtmiştir (McKenna vd., 2020). Borges ve ark. (2019) yaptığı çalışmada ise hipertansiyon hastalarının %70'inin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu ve bu durumun onların öz bakımını olumsuz yönde etkilediğini tespit etmiştir (Borges vd., 2019).

2.14. Hipertansiyonu Olan Bireylerin Öz Bakımında Hemşirenin Rolü

Hipertansiyon yönetiminde öz bakım davranışları oldukça önemlidir ve bu nedenle hipertansiyonu olan bireylerin öz bakım uygulamalarının yakından değerlendirilmesi gerekmektedir (Goharvd., 2008). Kan basıncı kontrolü, komplikasyonların önlenmesi ve genel sağlığın korunmasında hipertansiyon hastalarının öz bakımı; ilaç kullanımı, diyet, egzersiz, alkol ve sigara tüketiminin kısıtlanması, kilo kontrolü, kan basıncı izlemi, düzenli doktor kontrolü ve stres yönetimi gibi çok yönlü yaşam tarzı faktörlerini içermektedir (Han vd., 2014).

Orem (2001), hemşireliğin entelektüel yönünün bakım sunumu ve bakımda karşılaşılan engellerin aşılmasıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Orem, 2001). Hemşireler, hastaların öz bakım yeteneklerini destekleyerek sınırlamaları azaltan, yeni sınırlamaların gelişimini önleyen profesyonellerdir (Velioğlu, 1999). Hipertansiyon yönetiminde, öz bakım aktiviteleri kan basıncını olumlu etkilerken, aile desteği, sosyoekonomik durum, bilgi eksikliği ve kültürel inançlar gibi faktörler de öz bakım üzerinde etkili olabilmektedir (Warren-Findlow vd., 2020). Hemşireler, hipertansiyonu olan bireylerin öz bakımını güçlendirmek için bireylerin öz bakım gücünü değerlendirmeli, yetersizlikleri tespit ederek gerekli desteği sağlamalıdır (Fadıllıoğlu, 2003). Kan basıncını izleme, düzenli tedavi, diyet, kilo kontrolü ve stresle başa çıkma gibi konularda eğitim vererek izlem sürecinin devamlılığını sağlamaktadırlar (Taş ve Büyükbeşe, 2013).

Hemşirelerin sorumlulukları arasında, hipertansiyonu olan bireylerde tanılama, tedavi yönetimi, hasta eğitimi, danışmanlık, toplum sağlığı yönetimi, performans ölçümü ve kalite iyileştirme gibi görevler yer almaktadır (Himmelfarbvd., 2016). Ayrıca, tedavi rejimlerinin günlük yaşama entegrasyonunda hastalara destek sağlayan, eğitimler düzenleyerek birey merkezli tedavi stratejileri geliştiren hemşireler, hastaları hedeflere ulaşmaları için teşvik etmektedir (Kolcu ve Ergün, 2016). Kılıç ve Uzunçakmak'ın (2016) çalışmasında, hemşirelerin hipertansiyonu olan bireylere verdikleri eğitimin kan basıncı kontrolünde etkili olduğu gösterilmiştir (Kılıç ve Uzunçakmak, 2016). Yapılan bir çalışmada, hemşire desteğiyle öz bakım modeline uygun bakım alan hipertansiyonu olan bireylerde kan basıncı düzeylerinde düşüş ve öz bakım gücünde artış olduğu gözlemlenmiştir (Yıldız, 2012). Danışmanlık eğitimi alan hastaların iki yıl sonra öz bakım gücünde artış ve fiziksel aktivite düzeyinde olumlu değişiklikler görüldüğü, dolayısıyla hasta merkezli danışmanlık

yaklaşımlarının klinik uygulamalarda önemli olduğu belirlenmiştir (Drevenhorn vd., 2015).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, hipertansiyonu olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ile öz bakım düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende bir anket çalışmasıdır.

3.2. Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Bu araştırmada, hipertansiyonu olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ile öz bakım düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hipertansiyonu olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Hipertansiyonu olan bireylerin öz bakım düzeyi nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Hipertansiyonu olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve öz bakım düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Bu çalışmada, incelenen değişkenler arasındaki ilişkileri test etmeye yönelik hipotezler ise şunlardır;

- **H0:** Hipertansiyonu olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve öz bakım düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- **H1:** Hipertansiyonu olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve öz bakım düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ocak- Eylül 2024 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinin dahiliye servisinde yatan ve dahiliye polikliniklerine (toplam 9 adet)başvuran hipertansiyonu olan bireyler ile yürütülmüştür. Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi toplam 815 yatak kapasitesine sahiptir, dahiliye polikliniklerine günlük 570-580 hasta, her ay yaklaşık 11878 hasta muayene olmakta ve her ay yaklaşık 120 hastanın (genel tüm hastalıklar)tedavi için hastaneye yatışı yapılmaktadır. Serviste 62 yatak bulunmaktadır (Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi,2025).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dahiliye servisinde yatan ve dahiliye polikliniklerine başvuran hipertansiyonu olan bireyler oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme ise; Ocak- Eylül 2024 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi dahiliye servisinde yatan ve dahiliye polikliniklerine başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 522 hipertansiyonu olan bireylerden oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplamak için Cochran'ın bilinmeyen örneklem büyüklüğü formülü kullanıldı.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Buna göre minimum örneklem $p = .50$ ve $q = 0.50$ için %5 hata ile 384 kişi olarak hesaplanmıştır. Ancak, olası kayıplar ve değişkenler arasındaki ilişkinin daha iyi belirlenmesi amacıyla toplam 522 hipertansiyon hastasıyla çalışma tamamlanmıştır.

3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

Bu araştırmaya, aşağıdaki kriterleri karşılayan bireyler dahil edilmiştir;

- 18 yaş ve üzeri olan,
- Hekim tarafından onaylanmış en az üç ay önce hipertansiyon tanısı olan,
- Okur-yazar olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- Veri toplama formlarını cevaplayabilecek fiziksel ve bilişsel yeterliliğe sahip olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4.2. Araştırma dışı bırakılma kriterleri;

Aşağıdaki özelliklere sahip bireyler çalışma dışında bırakılmıştır:

- Görme ve işitme ile ilgili kaybı olan,
- Hamile olan,
- Verilerin toplandığı sırada genel durumu iyi olmayan,

- Anket sorularına cevap veremeyecek düzeyde fiziksel ve bilişsel sorunu olan ve
- Psikiyatrik tedavi gerektiren ciddi ruhsal bozukluk tanısı olan bireyler çalışma dışında bırakılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkenleri sağlık okuryazarlığı ve öz bakım düzeyidir.

3.5.2. Bağımsız değişkenler

Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise; katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, kilo, boy, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aile tipi, gelir durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı vb. gibi) ile hastalık ve klinik (başka kronik hastalık varlığı, hekime başvurma durumu, düzenli kontrollere gitme durumu, tansiyonunu düzenli ölçtürme durumu, ilaçları düzenli kullanma durumu vb. gibi) özelliklerinden oluşmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla “Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK 2), “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)” (EK 3) ve “Hipertansiyon Öz Bakım Profili (HBP SCP-Tr)” (EK 4) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form; ilgili literatür bilgileri, (Michou, vd., 2022; Öncü vd., 2020; Soykan ve Şengül, 2021) ışığında araştırmacı tarafından oluşturulmuş bir formdur. Form kapsamında bireye yönelik; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir durumu, eğitim durumu, sosyal güvencesi, kronik hastalık durumu, hipertansiyon tanısı ve ilaç kullanımı gibi hipertansiyona yönelik sorulardan oluşmaktadır (Ek- 2).

3.6.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılan SOYÖ, Toçi ve ark.(2013) tarafından geliştirilmiş olup Aras ve Bayık-Temel (2017) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (Bayık Temel ve Aras, 2017; Toçi vd., 2013). Beşli likert

formatındaki (1: yapamayacak durumdayım, 5: hiç zorluk çekmiyorum) ölçek 25 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğe ait alt boyutlar “bilgiye erişim,” “bilgileri anlama,” “değer biçme/değerlendirme” ve “uygulama/kullanma” dır. Her boyuttan ayrı puanlar elde edilmektedir ve ölçek ters madde içermemektedir. Tüm ölçek için minimum puan 25 ve maksimum puan 125’dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, ilgili boyuttaki sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa (α)güvenilirliği orijinal çalışmada “bilgiye erişim” için $\alpha=0,71$, “bilgileri anlama” için $\alpha=0,79$, “değer biçme/değerlendirme” için $\alpha=0,66$ ve “uygulama/kullanma” için $\alpha=0,62$ olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise güvenilirlik katsayıları sırasıyla “bilgiye erişim” için $\alpha=0,83$, “bilgileri anlama” için $\alpha=0,80$ “değer biçme/değerlendirme” için $\alpha=0,82$ ve “uygulama/kullanma” için $\alpha=0,80$ olarak hesaplanmıştır (Ek-3).

3.6.3. Hipertansiyon Öz Bakım Profili (HBP SCP-Tr)

Hipertansiyon Öz Bakım Profili hipertansiyon öz bakım davranışını, öz bakım motivasyonunu ve öz yeterliliği değerlendirmek için tasarlanmış üç ayrı ölçek içeren birleşik bir ankettir. Han ve ark. tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir (Han vd., 2014). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Adadioğlu ve ark.(2023) tarafından yapılmıştır (Adadioğlud., 2023). Anket dördümlük likert tipindedir ve “davranış”, “motivasyon” ve “öz yeterlik” olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Anket, hipertansiyonlu hastaların öz bakım davranışını, motivasyonunu ve öz yeterliğini değerlendirmek ve belirlemek için kullanılır, her bir üç ölçeğin her biri ayrı ayrı puanlanarak 20 ile 80 arasında değişen puanlama elde edilir. Davranış ölçeği, 2 faktör ve 11 maddeden oluşmaktadır ve 11 ile 44 arasında puan alınabilmektedir. Motivasyon ölçeği, 2 faktör ve 15 maddeden oluşmaktadır ve 15 ile 60 arasında puan alınabilmektedir. Öz yeterlik ölçeği ise, 2 faktör ve 12 maddeden oluşmaktadır ve 12 ile 48 arasında puan alınabilmektedir. Daha yüksek puanlar, sırasıyla hipertansiyon öz bakım davranışının, hipertansiyon öz bakım motivasyonunun ve öz yeterliğin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeklerinin Cronbach alfa (α) katsayıları davranış için 0,83, motivasyon için 0,93 ve öz yeterlik için 0,91’dir. Bu araştırmada ise güvenilirlik katsayıları sırasıyla davranış için $\alpha=0,80$, motivasyon için $\alpha=0,88$ ve öz yeterlik için $\alpha=0,87$ olarak hesaplanmıştır (Ek- 4).

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, Ocak-Eylül 2024 tarihleri arasında Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin dahiliye servisinde yatan veya dahiliye polikliniklerine başvuran hipertansiyonu olan bireyler arasından araştırma kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden toplam 522 hastadan toplanmıştır. Verilerin alınmasından önce, hastalara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” (Ek 1) okunarak veya okutularak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Onamlar alındıktan sonra, hastalara “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 2), “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)” (Ek 3) ve “Hipertansiyon Öz Bakım Profili (HBP SCP-Tr)” (Ek 4) uygulanmıştır. Yüz yüze yapılan anketlerin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 24.0, IBM Corp., Armonk, New York, ABD) paket programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Veri toplama formlarından elde edilen ordinal veriler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerlerle hesaplanmış, nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerde parametrik normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise non-parametrik(bağımsız gruplarda Mann-Whitney U ile Kruskal-Wallis testleri vb) kullanılmıştır.

Sosyo-demografik, 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 setinde gözlem sayısının yüksek olması (n=522) 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 (ANOVA) 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 şekiller içerisinde koyu renkle belirtilmiştir. Parametrik testlerden faydalandığı için merkezi eğilim ve yaygınlık ölçüsü olarak ortalama ve standart sapma ile şekillerde bilgiler özetlenmiştir. Hastalarda sağlık okuryazarlığı ve öz bakım düzeyi

arasındaki ilişki katsayılarının belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar, %95 güven aralığında, $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu'nun gerektirdiği şekilde bilgilendirilmiş onam formları ile hastalardan izin alınarak ve gönüllülük esasına dayanarak yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, Aksaray Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 2023/22-12; Tarih:23/11/2023) etik kurul onayı alınmıştır (EK 5). Etik kurul izni sonrası araştırmanın yapıldığı, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı başvuru ile kurum izni (Karar no: E-23240534-771-230478354; Tarih: 01/12/2023) alınmıştır (EK 6). Araştırmaya katılan hastalardan da gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin izinleri, yazarlara e-posta yoluyla ulaşılarak alınmıştır. Toplanan çalışma verileri, katılımcı bilgileri kodlanarak yalnızca bu çalışmada kullanılmış olup, hiçbir üçüncü kişi veya kurumla paylaşılmamıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler, sadece Ocak-Eylül 2024 tarihleri arasında Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesine dahiliye servisinde yatan veya dahiliye polikliniklerine başvuran hipertansiyonu olan bireyleri içermesi ve tek bir merkezde yürütülmesi nedeniyle araştırmadan elde edilen sonuçlar tüm evrene ve ülkeye genellenemez. Veriler katılımcı bildirimlerine dayalıdır. Aynı zamanda çalışmanın kesitsel desende olması, değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkilerini kesin olarak belirlemeyi zorlaştırmakta ve yorumu güçleştirebilmektedir. Bununla birlikte çalışma örnekleminin 522 kişinin oluşturması araştırmanın güçlü yönlerinden biri olarak belirtilebilir.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları, araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özellikleri, tanımlayıcı özelliklere göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) ve Hipertansiyon Öz Bakım Profili (HBP SCP-Tr) puan ortalamaları ve bazı değişkenlerle karşılaştırılması bulguları ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) ve Hipertansiyon Öz Bakım Profili (HBP SCP-Tr) arasındaki ilişkinin analizi sonuçları şeklinde sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkili Bulguların İncelenmesi

Çalışmaya katılan hipertansiyonu olan bireylerin yaş ortalaması $59,26 \pm 13,08$ olup, yaşları 18-93 yıl aralığında değişmektedir. Katılımcıların %64,9'u kadın, %79,5'i evli, %76,8'i ilköğretim mezunu/okuryazar ve yarıdan fazlası (%72,4) çalışmamaktadır. Katılımcıların çoğunluğu çekirdek ailesiyle yaşamakta (%71,5) ve %70,5' gelirini giderine eşit olarak ifade etmiştir (Çizelge4.1.).

Çizelge4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=522)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş, (yıl) $\bar{X} \pm SS$: $59,26 \pm 13,08$ min-maks: 18-93		
Yaş		
18-50 yaş	138	26,4
51-65 yaş	197	37,7
66 yaş ve üzeri	187	35,8
Cinsiyet		
Kadın	339	64,9
Erkek	183	35,1
Medeni Durum		
Evli	415	79,5
Bekar	107	20,5
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı (okur yazar)	401	76,8
Lise ve üzeri	121	23,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	144	27,6
Çalışmıyor	378	72,4
Aile Tipi		
Yalnız	75	14,4
Çekirdek aile	373	71,4
Geniş aile	74	14,2
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	99	19,0
Gelir gidere denk	368	70,5

Çizelge 4.1 (devam). Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=522)

Gelir giderden fazla	55	10,5
Kilo		
47-75 kg	224	42,9
76 kg ve üzeri	298	57,1
Boy		
145-165 cm	145-165 cm	145-165 cm
166 cm ve üzeri	166 cm ve üzeri	166 cm ve üzeri

Katılımcıların sağlık ile ilgili özelliklerine yönelik tanımlayıcı özellikleri Çizelge 4.2’de sunulmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin %72,8’inin sigara kullanmadığı, %93,5’inin alkol kullanmadığı, çoğunluğunun (%78,5) düzenli egzersiz yapmadığı, yarıdan fazlasının (%52,5) hipertansiyon dışında ek bir kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %56,9’unun sağlık bilgileri için interneti kullandığı, %59,8’inin son 6 ayda acil servise başvuru yapmadığı, %52,7’sinin hastalık ile ilgili materyalleri okumaktan hoşlanmadığı ve %52,5’inin ilaç prospektüslerini okuyup anlayamadıkları bulunmuştur.

Çizelge 4.2. Katılımcıların sağlık ile ilgili özellikleri (n=522)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	142	27,2
Hayır	380	72,8
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	34	6,5
Hayır	488	93,5
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	112	21,5
Hayır	410	78,5
Hipertansiyon Dışında Ek Bir Kronik Hastalığın Varlığı		
Evet	274	52,5
Hayır	248	47,5
Diğer Hastalık İçin Sürekli Kullanılan İlacın Varlığı		
Evet	268	51,3
Hayır	254	48,7
Sağlık İle İlgili Bilgilere Ulaşmak İçin İnternet Kullanma Durumu		
Evet	297	56,9
Hayır	225	43,1
Son 6 Ay İçerisinde Kronik Hastalık Sebebiyle Acil Servise Başvuru Durumu		
Evet	210	40,2
Hayır	312	59,8
Hastalık İle İlgili Yazılı Materyalleri Okumaktan Hoşlanma Durumu		
Hoşlanmam	275	52,7
Hoşlanırım	247	47,3

İlaç Prospektüslerini Okuyup Anlama Durumu		
Evet	248	47,5
Hayır	274	52,5

Çalışmaya katılan bireylerin hipertansiyon ile ilgili özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 4.3'te bulunmaktadır. Buna göre katılımcıların yarısından fazlasının (%56,1) 6 ve üzeri yıldır hipertansiyon hastası olduğu ve %51,5'inin 6 ve üzeri yıldır antihipertansif ilaç kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların %87,5'i antihipertansif ilaçlarını düzenli kullandığını ve %57,5'inin yaşamında hipertansiyonun bir etkisinin olmadığını ve %80,7'sinin ilaçları her zaman düzenli kullandığını ifade etmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası (%69,3) hipertansiyon ile ilgili bir eğitim almadığı, %68,4'ünün evde ara sıra tansiyon ölçtüğü, %79,9'unun düzenli doktor kontrolüne gittiği, %73,4'ünün hipertansiyon ile ilgili araştırma yapmadığı ve %50'sinin ailesinde hipertansiyon hastasının olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.3. Katılımcıların hipertansiyon ile ilgili özellikleri (n=522)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hipertansiyon Yılı		
1-5 yıl	229	43,9
6 ve üzeri yıl	293	56,1
Antihipertansif İlaç Kullanma Yılı		
1-5 yıl	253	48,5
6 ve üzeri yıl	269	51,5
Antihipertansif İlaçları Düzenli Kullanma Durumu		
Evet	457	87,5
Hayır	65	12,5
Günde Kullanılan Antihipertansif İlaç Sayısı		
0-1 ilaç	313	60,0
2 ve daha fazla ilaç	209	40,0
Hipertansiyonun Yaşamı Etkileme Durumu		
Etkilemedi	71	13,6
Şöyle böyle etkiledi	151	28,9
Etkiledi	300	57,5
İlaçları Düzenli (dozda/zamanda/sıklıkta) Kullanma Sıklığı		
Her zaman	421	80,7
Bazen veya hiçbir zaman	101	19,3
Hipertansiyon İle İlgili Sağlık Eğitimi/Bilgilendirme Alma Durumu		
Evet	160	30,7
Hayır	362	69,3
Evde Tansiyon Ölçme Sıklığı		
Her gün	92	17,6

Ara sıra	357	68,4
Ölçmüyorum	73	14,0
Hipertansiyon İçin Hastaneye Kontrole Gitme Sıklığı		
Düzenli gidiyorum	417	79,9
Hiç gitmiyorum	105	20,1
Hipertansiyon İle İlgili Araştırma Yapma Durumu		
Evet	139	26,6
Çizelge 4.3. (devam). Katılımcıların hipertansiyon ile ilgili özellikleri (n=522)		
Hayır	383	73,4
Ailede Hipertansiyon Hastası Olma Durumu		
Var	261	50,0
Yok	261	50,0

4.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine (SOYÖ) İlişkin Bulgular

Çizelge 4.4’de katılımcıların SOYÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalaması, Çizelge 4.5’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre SOYÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalaması Çizelge4.6’da katılımcıların sağlık ile ilgili özelliklerine göre SOYÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalaması ve Çizelge4.7’de katılımcıların hipertansiyon ile ilgili özelliklerine göre SOYÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamasının dağılımları yer almaktadır.

Çizelge 4.4. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine (SOYÖ) ilişkin puan ortalamaları

Ölçek	Alt Boyutlar	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Maks.
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)	Bilgiye Erişim	12,16±3,08	5	20
	Bilgileri Anlama	16,96±4,05	7	28
	Değer Biçme/Değerlendirme	20,14±4,36	8	32
	Uygulama Kullanma	12,91±2,84	5	20
	Toplam Puan	62,16±11,64	25	100

$\bar{X}$:Ortalama, SS: standart sapma, *min*: en küçük değer, *maks*: en büyük değer

Katılımcıların SOYÖ toplam puan ortalamaları ile ölçeğin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına Çizelge 4.4’te yer verilmiştir. Katılımcıların SOYÖ toplam puan ortalamasının 62,16±11,64 olduğu bulunmuştur. Katılımcıların SOYÖ alt boyutlarına göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise; bilgiye erişim alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 12,16±3,08, bilgileri anlama alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 16,96±4,05, değer biçme/değerlendirme alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 20,14±4,36 ve uygulama kullanma alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 12,91±2,84 olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.5.Katılımcıların tanımlayıcı özelliklere göre SOYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Bilgiye Erişim	Bilgileri Anlama	Değer Biçme/ Değerlendirme	Uygulama Kullanma	Toplam Puan
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yaş*					
18-50 yaş	13,14±2,73	18,24±3,29	21,32±3,83	13,60±2,54	66,30±9,79
51-65 yaş	11,98±2,79	16,98±3,67	20,18±4,01	12,75±2,68	61,89±10,24
66 yaş ve üzeri	11,61±3,44	16,01±4,64	19,21±4,87	12,56±3,11	59,39±13,33
Test	p<0,001 (1-2; 1-3)	p<0,001 (1-2; 1-3; 2-3)	p<0,001 (1-2; 1-3)	p=0,003 (1-2; 1-3)	p<0,001 (1-2; 1-3; 2-3)
	t / F =10,589	t / F =12,649	t / F =9,558	t / F =5,971	t / F =14,820
Cinsiyet					
Kadın	11,89±3,15	16,80±4,06	20,11±4,42	12,96±2,85	61,75±11,70
Erkek	12,64±2,90	17,27±4,01	20,19±4,28	12,81±2,83	62,92±11,51
Test	p=0,008	p=0,199	p=0,832	p=0,565	p=0,275
	t / F =-2,684	t / F =-1,286	t / F =-0,212	t / F =0,576	t / F =-1,093
Medeni Durum					
Evli	12,17±3,07	16,99±3,99	20,10±4,32	12,87±2,80	62,12±11,52
Bekar	12,11±3,15	16,88±4,27	20,28±4,55	13,06±2,97	62,33±12,11
Test	p=0,871	p=0,807	p=0,702	p=0,540	p=0,869
	t / F =0,162	t / F =0,244	t / F =-0,383	t / F =-0,613	t / F =-0,166
Eğitim Durumu					
İlköğretim ve altı	11,82±3,14	16,56±4,17	19,81±4,40	12,78±2,91	60,97±11,78
Lise ve üzeri	13,28±2,58	18,31±3,29	21,21±4,08	13,33±2,53	66,12±10,23
Test	p<0,001	p<0,001	p=0,002	p=0,044	p<0,001
	t / F =-5,199	t / F =-4,795	t / F =-3,104	t / F =-2,029	t / F =-4,689
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	12,60±2,96	17,77±3,76	20,63±4,41	12,97±2,84	63,97±11,18
Çalışmıyor	11,99±3,11	16,66±4,11	19,95±4,34	12,88±2,84	61,47±11,74
Test	p=0,043	p=0,005	p=0,109	p=0,743	p=0,028
	t / F =2,030	t / F =2,833	t / F =1,605	t / F =0,328	t / F =2,203
Aile Tipi*					
Yalnız	12,08±3,33	16,27±4,73	19,53±4,86	12,68±3,31	60,56±13,35
Çekirdek aile	12,22±3,04	17,21±3,78	20,45±4,16	13,00±2,71	62,87±10,99
Geniş aile	11,89±3,05	16,43±4,51	19,19±4,71	12,68±2,94	60,19±12,70
Test	p=0,684	p=0,087	p=0,033 (2-3)	p=0,510	p=0,084
	t / F =0,381	t / F =2,451	t / F =3,423	t / F =0,674	t / F =2,487

Çizelge 4.5 (devam). Katılımcıların tanımlayıcı özelliklere göre SOYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Gelir Durumu*					
Gelir giderden az	11,15±3,24	16,35±4,75	18,57±5,04	12,43±3,36	58,51±12,53
Gelir gidere denk	12,33±3,00	17,12±3,86	20,57±4,16	13,03±2,71	63,05±11,42
Gelir giderden fazla	12,78±2,94	17,00±3,84	20,07±3,81	12,93±2,61	62,78±10,20
Test	p=0,001 (1-2; 1-3)	p=0,244	p<0,001 (1-2)	p=0,179	p=0,002 (1-2)
	t / F =7,160	t / F =1,413	t / F =8,452	t / F =1,725	t / F =6,163
Kilo					
47-75 kg	11,98±2,89	16,98±3,79	20,23±4,06	13,07±2,72	62,25±10,49
76 kg ve üzeri	12,29±3,21	16,95±4,23	20,07±4,58	12,79±2,92	62,09±12,45
Test	p=0,254	p=0,928	p=0,678	p=0,262	p=0,871
	t / F =-1,142	t / F =0,091	t / F =0,416	t / F =1,123	t / F =0,163
Boy					
145-165 cm	11,73±3,20	16,64±4,09	20,03±4,53	12,89±2,90	61,29±11,99
166 cm ve üzeri	12,78±2,78	17,45±3,94	20,30±4,11	12,92±2,74	63,46±10,99
Test	p<0,001	p=0,025	p=0,480	p=0,909	p=0,037
	t / F =-3,977	t / F =-2,252	t / F =-0,707	t / F =-0,114	t / F =-2,090

* Değişkenin 2'den fazla kategorisi olduğundan ANOVA (F) ile analiz edilmiştir.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) toplam puanının yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve boy değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$); cinsiyet, medeni durum, aile tipi ve kiloya göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p\geq 0,05$) bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişkenler incelendiğinde; yaşı 18 ile 50 arasında olanların diğerlerine, lise ve üzeri eğitim alanların ilköğretim ve altında eğitim alanlara, çalışanların çalışmayanlara, geliri giderine denk olanlar ile geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden az olanlara, boyu 166 cm ve üzeri olanların daha az olanlara göre SOYÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmada katılımcıların yaş ve eğitim durumu ile SOYÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bilgiye erişim hakkında bilgi formuna göre; yaşı 18 ile 50 arasında olanların diğerlerine, erkeklerin kadınlara, lise ve üzeri eğitim alanların ilköğretim ve altında eğitim alanlara, çalışanların çalışmayanlara, geliri giderine denk olanlar ile geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden az olanlara, boyu 166 cm ve üzeri olanların daha az olanlara göre bilgiye erişim alt boyutuna ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) toplam puanı, bilgiye erişim ve bilgileri anlama alt boyutlarına göre çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken ($p<0,05$); kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak fark tespit edilmemiştir. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) toplam puanı, bilgiye erişim ve değer biçme/değerlendirme alt boyutlarına göre gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken ($p<0,05$); kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak fark tespit edilmemiştir. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) toplam puanı, bilgiye erişim ve bilgileri anlama alt boyutlarına göre boy değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken ($p<0,05$); kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak fark tespit edilmemiştir.

Bilgileri anlama alt boyutunun yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve boy değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşı 18 ile 50 arasında olanların diğerlerine, lise ve üzeri eğitim alanların ilköğretim ve altında eğitim alanlara, çalışanların çalışmayanlara ve boyu 166 cm ve üzeri olanların daha az olanlara göre bilgileri anlama alt boyutuna ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Gelir durumu ile bilgiye erişim ve değer biçme/değerlendirme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bilgiye erişim alt boyutunda geliri giderinden fazla olanların puan ortalaması, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olanlardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Değer biçme/değerlendirme alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmişken ($p<0.05$); kategorik değişkenler arasındaki fark incelendiğinde anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Değer biçme/değerlendirme alt boyutuna ilişkin puanların yaş, eğitim durumu, aile tipi ve gelir durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre yaşı 18 ile 50 arasında olanların diğerlerine, lise ve üzeri eğitim alanların ilköğretim ve altında eğitim alanlara, çekirdek ailede yaşayanların yalnız ve geniş ailede yaşayanlara ve geliri giderine denk olanlar ile geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden az olanlara göre değer biçme/değerlendirme alt boyutuna ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Uygulama kullanma alt boyutunun yaş ve eğitim durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$) tespit edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişkenler incelendiğinde; yaşı 18 ile 50 arasında olanların diğerlerine ve lise ve üzeri eğitim alanların ilköğretim ve altında eğitim alanlara göre bilgileri anlama alt boyutuna ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.6.Katılımcıların sağlık ile ilgili özelliklere göre SOYÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Bilgiye Erişim	Bilgileri Anlama	Değer Bıçme/ Değerlendirme	Uygulama Kullanma	Toplam Puan
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Sigara Kullanma Durumu					
Evet	12,68±2,71	17,20±3,68	19,80±4,45	12,33±2,74	62,01±11,20
Hayır	11,96±3,19	16,88±4,18	20,26±4,33	13,12±2,85	62,22±11,81
Test	p=0,011	p=0,421	p=0,287	p=0,005	p=0,854
	t / F =2,553	t / F =0,806	t / F =-1,066	t / F =-2,850	t / F =-0,185
Alkol Kullanma Durumu					
Evet	11,76±3,05	17,03±3,87	19,82±4,47	11,91±3,12	60,53±10,83
Hayır	12,18±3,08	16,96±4,06	20,16±4,36	12,98±2,81	62,27±11,69
Test	p=0,445	p=0,922	p=0,666	p=0,034	p=0,398
	t / F =-0,764	t / F =0,098	t / F =-0,431	t / F =-2,121	t / F =-0,845
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu					
Evet	12,43±3,07	17,34±4,24	20,35±4,63	13,21±2,85	63,32±12,15
Hayır	12,08±3,08	16,86±3,99	20,08±4,29	12,82±2,83	61,84±11,48
Test	p=0,290	p=0,268	p=0,562	p=0,208	p=0,234
	t / F =1,060	t / F =1,109	t / F =0,580	t / F =1,260	t / F =1,192
Hipertansiyon Dışında Başka Bir Kronik Hastalığın Varlığı					
Evet	12,19±3,23	16,92±4,21	20,16±4,41	13,01±2,84	62,29±12,03
Hayır	12,11±2,91	17,01±3,87	20,10±4,33	12,79±2,84	62,02±11,20
Test	p=0,766	p=0,811	p=0,877	p=0,392	p=0,793
	t / F =0,298	t / F =-0,239	t / F =0,155	t / F =0,856	t / F =0,263
Diğer Hastalık İçin Sürekli Kullanılan İlacın Varlığı					
Evet	12,17±3,19	16,84±4,08	20,18±4,34	13,06±2,87	62,25±11,97
Hayır	12,14±2,96	17,09±4,01	20,09±4,40	12,74±2,78	62,06±11,29
Test	p=0,900	p=0,472	p=0,817	p=0,194	p=0,852
	t / F =0,125	t / F =-0,719	t / F =0,231	t / F =1,302	t / F =0,187
Sağlık ile İlgili Bilgilere Ulaşmak İçin İnternet Kullanma Durumu					
Evet	12,88±2,61	17,66±3,60	20,72±3,91	13,22±2,60	64,47±10,19
Hayır	11,20±3,39	16,04±4,41	19,37±4,80	12,49±3,08	59,11±12,70

Çizelge 4.6 (devam). Katılımcıların sağlık ile ilgili özelliklere göre SOYÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Test	p<0,001	p<0,001	p=0,001	p=0,005	p<0,001
	t / F =6,145	t / F =4,479	t / F =3,436	t / F =2,847	t / F =5,191
Okuryazarlık ile ilgili aktivitelerinize yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alma durumu					
Evet	12,23±2,88	17,00±3,93	20,26±4,30	12,91±2,83	62,39±11,14
Hayır	12,06±3,33	16,92±4,21	19,96±4,46	12,91±2,86	61,85±12,29
Test	p=0,547	p=0,828	p=0,439	p=0,996	p=0,596
	t / F =0,603	t / F =0,217	t / F =0,775	t / F =0,005	t / F =0,530
Son 6 Ay İçerisinde Kronik Hastalık Sebebiyle Acil Servise Başvuru Durumu					
Evet	12,17±3,34	16,97±4,12	19,92±4,87	12,65±2,98	61,70±13,06
Hayır	12,14±2,90	16,96±4,00	20,28±3,99	13,08±2,73	62,47±10,58
Test	p=0,924	p=0,989	p=0,371	p=0,088	p=0,481
	t / F =0,096	t / F =0,014	t / F =-0,896	t / F =-1,711	t / F =-0,705
Hastalık ile İlgili Yazılı Materyalleri Okumaktan Hoşlanma Durumu					
Hoşlanmam	11,73±3,30	16,37±4,37	19,36±4,73	12,56±2,99	60,02±12,52
Hoşlanırım	12,63±2,75	17,62±3,54	21,00±3,74	13,30±2,60	64,54±10,06
Test	p=0,001	p<0,001	p<0,001	p=0,003	p<0,001
	t / F =-3,385	t / F =-3,589	t / F =-4,415	t / F =-3,017	t / F =-4,566
İlaç Prospektüslerini Okuyup Anlama Durumu					
Evet	12,93±2,74	18,51±3,32	21,23±3,68	13,43±2,56	66,10±9,48
Hayır	11,45±3,21	15,57±4,14	19,14±4,69	12,43±2,99	58,59±12,25
Test	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	t / F =5,681	t / F =8,996	t / F =5,694	t / F =4,116	t / F =7,875

* Değişkenin 2'den fazla kategorisi olduğundan ANOVA (F) ile analiz edilmiştir.

Sağlık ile ilgili bilgilere internetten ulaşma durumuna, hastalık ile ilgili yazılı materyalleri okuma durumuna ve ilaç prospektüslerinin okuyup anlama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre sağlık bilgileri için internete başvuranların başvurmayanlara, hastalık ile ilgili yazılı materyal okumaktan hoşlananların hoşlanmayanlara ve ilaç prospektüslerini okuyup anlayanların anlamayanlara kıyasla SOYÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin sigara kullanma durumuna, sağlık ile ilgili bilgilere internetten ulaşma durumuna, hastalık ile ilgili yazılı materyalleri okuma durumuna ve ilaç prospektüslerinin okuyup anlama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre sigara kullananların kullanmayanlara, sağlık bilgileri için internete başvuranların başvurmayanlara, hastalık ile ilgili yazılı materyal okumaktan hoşlananların hoşlanmayanlara ve ilaç prospektüslerini okuyup anlayanların anlamayanlara kıyasla bilgiye erişim alt boyuna ilişkin puanları daha yüksektir.

Bilgileri anlama alt boyutuna ilişkin puanlar sağlık ile ilgili bilgilere internetten ulaşma durumuna, hastalık ile ilgili yazılı materyalleri okuma durumuna ve ilaç prospektüslerinin okuyup anlama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre sağlık bilgileri için internete başvuranların başvurmayanlara, hastalık ile ilgili yazılı materyal okumaktan hoşlananların hoşlanmayanlara ve ilaç prospektüslerini okuyup anlayanların anlamayanlara kıyasla bilgileri anlama alt boyuna ilişkin puanları daha yüksektir.

Değer biçme/ değerlendirme alt boyutuna ilişkin puanlar sağlık ile ilgili bilgilere internetten ulaşma durumuna, hastalık ile ilgili yazılı materyalleri okuma durumuna ve ilaç prospektüslerinin okuyup anlama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre sağlık bilgileri için internete başvuranların başvurmayanlara, hastalık ile ilgili yazılı materyal okumaktan hoşlananların hoşlanmayanlara ve ilaç prospektüslerini okuyup anlayanların anlamayanlara kıyasla değer biçme/değerlendirme alt boyuna ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Uygulama kullanma alt boyutuna ilişkin puanlar sigara kullanma durumuna, alkol kullanma durumuna, sağlık ile ilgili bilgilere internetten ulaşma durumuna, hastalık ile ilgili yazılı materyalleri okuma durumuna ve ilaç prospektüslerinin okuyup anlama

durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre sigara kullanmayanların kullananlara, alkol kullananların kullanmayanlara, sağlık bilgileri için internete başvuranların başvurmayanlara, hastalık ile ilgili yazılı materyal okumaktan hoşlananların hoşlanmayanlara ve ilaç prospektüslerini okuyup anlayanların anlamayanlara kıyasla uygulama kullanma alt boyuna ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.



Çizelge 4.7. Katılımcıların hipertansiyon ile ilgili özelliklerine göre SOYÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Bilgiye Erişim	Bilgileri Anlama	Değer Bıçme/ Değerlendirme	Uygulama Kullanma	Toplam Puan
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm SS$
Hipertansiyon Yılı					
1-5 yıl	12,36±3,04	17,45±3,69	20,56±4,19	13,06±2,65	63,43±10,46
6 ve üzeri yıl	11,99±3,11	16,59±4,27	19,80±4,48	12,79±2,97	61,17±12,40
Test	p=0,174	p=0,014	p=0,048	p=0,277	p=0,025
	t / F =1,360	t / F =2,461	t / F =1,983	t / F =1,087	t / F =2,254
Antihipertansif İlaç Kullanma Yılı					
1-5 yıl	12,37±3,04	17,32±3,65	20,47±4,14	13,06±2,60	63,21±10,38
6 ve üzeri yıl	11,96±3,11	16,63±4,37	19,82±4,55	12,76±3,04	61,17±12,64
Test	p=0,127	p=0,052	p=0,090	p=0,230	p=0,044
	t / F =1,530	t / F =1,947	t / F =1,701	t / F =1,202	t / F =2,022
Antihipertansif İlaçları Düzenli Kullanma Durumu					
Evet	12,24±3,07	16,91±4,16	20,25±4,41	12,98±2,83	62,38±11,84
Hayır	11,55±3,08	17,31±3,11	19,37±4,01	12,42±2,84	60,65±10,05
Test	p=0,093	p=0,365	p=0,130	p=0,136	p=0,262
	t / F =1,685	t / F =-0,909	t / F =1,516	t / F =1,492	t / F =1,122
Günde Kullanılan Antihipertansif İlaç Sayısı					
0-1 ilaç	12,41±3,15	17,29±4,13	20,25±4,57	12,96±2,85	62,92±12,15
2 ve daha fazla ilaç	11,78±2,94	16,47±3,88	19,96±4,03	12,82±2,83	61,03±10,75
Test	p=0,023	p=0,022	p=0,456	p=0,563	p=0,069
	t / F =2,283	t / F =2,292	t / F =0,745	t / F =0,578	t / F =1,821
Kan Basıncını Kontrol Altına Alınması için Yapılanlar					
İlaçlarımı düzenli kullanıyorum	12,15±3,12	16,87±4,11	20,21±4,37	12,94±2,82	62,17±11,70
Alternatif tedaviden faydalaniyorum	12,22±2,81	17,69±3,38	19,52±4,33	12,64±2,97	62,07±11,19
Test	p=0,857	p=0,095	p=0,252	p=0,446	p=0,949
	t / F =-0,181	t / F =-1,689	t / F =1,146	t / F =0,763	t / F =0,064
Hipertansiyonun Yaşamı Etkileme Durumu*					
Etkilemedi	11,63±3,02	17,69±3,34	20,20±3,56	12,72±2,66	62,24±8,54
Şöyle böyle etkiledi	12,11±3,12	16,88±4,23	19,64±4,69	12,91±2,95	61,54±12,75
Etkiledi	12,30±3,07	16,83±4,09	20,37±4,36	12,95±2,83	62,45±11,70
Test	p=0,251	p=0,264	p=0,246	p=0,830	p=0,735
	t / F =1,385	t / F =1,334	t / F =1,406	t / F =0,186	t / F =0,308

Çizelge 4.7(devam). Katılımcıların hipertansiyon ile ilgili özelliklerine göre SOYÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı

İlaçları Düzenli (dozda/zamanda/sıklıkta) Kullanma Sıklığı					
Her zaman	12,33±3,05	17,00±4,07	20,39±4,30	13,07±2,79	62,80±11,53
Bazen veya hiçbir zaman	11,41±3,11	16,79±3,97	19,07±4,50	12,24±2,94	59,50±11,74
Test	p=0,006	p=0,636	p=0,006	p=0,008	p=0,011
	t / F =2,739	t / F =0,474	t / F =2,752	t / F =2,652	t / F =2,568
Hipertansiyon İle İlgili Sağlık Eğitimi/Bilgilendirme Alma Durumu					
Evet	12,94±2,97	17,68±3,73	21,07±4,22	13,34±2,64	65,03±10,83
Hayır	11,81±3,07	16,65±4,14	19,72±4,37	12,71±2,90	60,89±11,77
Test	p<0,001	p=0,007	p=0,001	p=0,019	p<0,001
	t / F =3,910	t / F =2,711	t / F =3,276	t / F =2,353	t / F =3,795
Evde Kan Basıncı Ölçme Sıklığı*					
Her gün	12,67±3,31	16,36±4,27	20,35±4,90	13,04±3,13	62,42±13,11
Ara sıra	12,16±2,96	17,13±3,92	20,24±4,09	13,00±2,67	62,53±10,81
Ölçmüyorum	11,47±3,27	16,93±4,35	19,36±4,91	12,27±3,19	60,03±13,39
Test	p=0,043 (1-3)	p=0,268	p=0,253	p=0,121	p=0,240
	t / F =3,159	t / F =1,320	t / F =1,379	t / F =2,124	t / F =1,432
Hipertansiyon İçin Hastaneye Kontrole Gitme Sıklığı					
Düzenli gidiyorum	12,39±2,96	17,19±3,95	20,33±4,24	13,01±2,69	62,92±11,09
Hiç gitmiyorum	11,24±3,38	16,08±4,30	19,35±4,77	12,48±3,35	59,14±13,23
Test	p=0,001	p=0,012	p=0,039	p=0,129	p=0,003
	t / F =3,448	t / F =2,528	t / F =2,065	t / F =1,527	t / F =2,997
Hipertansiyon İle İlgili Araştırma Yapma Durumu					
Evet	13,20±2,83	18,10±3,44	21,34±4,08	13,38±2,59	66,02±10,67
Hayır	11,78±3,08	16,55±4,17	19,70±4,39	12,73±2,90	60,76±11,67
Test	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p=0,015	p<0,001
	t / F =4,771	t / F =4,292	t / F =3,841	t / F =2,440	t / F =4,657
Ailede Hipertansiyon Hastası Olma Durumu					
Var	12,30±3,01	17,13±3,96	20,29±4,26	12,84±2,66	62,56±11,09
Yok	12,01±3,15	16,80±4,13	19,98±4,47	12,97±3,01	61,77±12,16
Test	p=0,287	p=0,358	p=0,417	p=0,590	p=0,439
	t / F =1,066	t / F =0,920	t / F =0,812	t / F =-0,540	t / F =0,775

* Değişkenin 2'den fazla kategorisi olduğundan ANOVA (F) ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların SOYÖ toplam puanlarının hipertansiyon ile ilgili değişkenlerden; hipertansiyon yılına, antihipertansif ilaç kullanma yılına, ilaçların düzenli kullanılma sıklığına, hipertansiyon ile ilgili eğitim alma durumuna, hipertansiyon için hastaneye kontrole gitme sıklığına ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre 1 ile 5 yıldır hipertansiyon hastası olanların, 1 ile 5 yıldır antihipertansif ilaç kullananların, ilaçlarını her zaman düzenli alanların, hipertansiyon ile ilgili eğitim alanların, hipertansiyon için düzenli hastane kontrolüne gidenlerin ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapanların SOYÖ toplam puanlarının diğerler gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmada katılımcıların hipertansiyon ile ilgili sağlık eğitimi/bilgilendirme alma durumu ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapma durumu ile SOYÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların bilgiye erişim puanlarının hipertansiyon ile ilgili değişkenlerden; günde kullanılan ilaç sayısına, ilaçların düzenli kullanılma sıklığına, hipertansiyon ile ilgili eğitim alma durumuna, evde tansiyon ölçme sıklığına, hipertansiyon için hastaneye kontrole gitme sıklığına ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre günde 0 ile 1 arasında ilaç kullananların, her zaman ilaçlarını düzenli kullananların, hipertansiyon ile ilgili eğitim alanların, her gün ya da ara sıra evde tansiyonunu ölçenlerin, hipertansiyon için düzenli hastane kontrolüne gidenlerin ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapanların bilgiye erişim puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların bilgileri anlama puanlarının hipertansiyon ile ilgili değişkenlerden; hipertansiyon yılına, günde kullanılan ilaç sayısına, ilaçların düzenli kullanılma sıklığına, hipertansiyon ile ilgili eğitim alma durumuna, hipertansiyon için hastaneye kontrole gitme sıklığına ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre 1 ile 5 yıldır hipertansiyon hastası olanların, günde 0 ile 1 arasında ilaç kullananların, hipertansiyon ile ilgili eğitim alanların, hipertansiyon için düzenli hastane kontrolüne gidenlerin ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapanların bilgileri anlama puanlarının diğerler gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların değer biçme/değerlendirme puanlarının hipertansiyon ile ilgili değişkenlerden; hipertansiyon yılına, ilaçların düzenli kullanılma sıklığına, hipertansiyon ile ilgili eğitim alma durumuna, hipertansiyon için hastaneye kontrole gitme sıklığına ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre 1 ile 5 yıldır hipertansiyon hastası olanların, ilaçlarını her zaman düzenli alanların, hipertansiyon ile ilgili eğitim alanların, hipertansiyon için düzenli hastane kontrolüne gidenlerin ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapanların değer biçme/değerlendirme puanlarının diğerler gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların uygulama kullanma puanlarının hipertansiyon ile ilgili değişkenlerden; ilaçların düzenli kullanılma sıklığına, hipertansiyon ile ilgili eğitim alma durumuna ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre ilaçlarını her zaman düzenli alanların her zaman düzenli almayanlara, hipertansiyon ile ilgili eğitim alanların eğitim almayanlara ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapanların araştırma yapmayanlara göre değer biçme/değerlendirme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.3. Hipertansiyon Öz Bakım Profiline (HBP SCP-Tr) İlişkin Bulgular

Çizelge 4.8.'de katılımcıların HBP SCP-Tr toplam ve ölçeklerinin puan ortalaması, Çizelge 4.9.'da katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre HBP SCP-Tr toplam ve ölçeklerinin puan ortalaması Çizelge 4.10.'da katılımcıların sağlık ile ilgili özelliklere göre HBP SCP-Tr toplam ve ölçeklerinin puan ortalaması ve Çizelge 4.11.'de katılımcıların hipertansiyon ile ilgili özelliklere göre HBP SCP-Tr toplam ve ölçeklerinin puan ortalamasının dağılımları yer almaktadır.

Çizelge 4.8. Hipertansiyon Öz Bakım Profiline (HBP SCP-Tr) ilişkin puan ortalamaları (n=522)

Anket	Ölçekler	$\bar{x} \pm SS$	Min.	Maks.
Hipertansiyon Öz Bakım Profili (HBP SCP-Tr)	Davranış	32,19±6,37	12	44
	Motivasyon	46,86±8,27	23	60
	Öz yeterlik	36,85±7,17	16	48

$\bar{X}$:Ortalama, SS: standart sapma, *min*: en küçük değer, *maks*: en büyük değer

Katılımcıların HBP SCP-Tr ölçeklerine ilişkin puan ortalamalarına Çizelge 4.8.'de yer verilmiştir. Katılımcıların HBP SCP-Tr'nin davranış ölçeğine ilişkin puan ortalamalarının 31,19±6,37, motivasyon ölçeğine ilişkin puan ortalamalarının 46,86±8,27 ve öz yeterlik ölçeğine ilişkin puan ortalamalarının 36,85±7,17 olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.9. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre HBP SCP-Tr ve ölçeklerinin toplam puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Davranış	Motivasyon	Öz yeterlik
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yaş*			
18-50 yaş	31,90±6,13	48,32±8,22	36,78±7,48
51-65 yaş	32,08±6,64	45,66±8,46	36,62±7,16
66 yaş ve üzeri	32,51±6,27	47,04±7,96	37,14±6,98
Test	p=0,667	p=0,014 (1-2)	p=0,770
	t / F =0,405	t / F =4,318	t / F =0,262
Cinsiyet			
Kadın	32,70±6,20	47,38±7,86	37,37±7,01
Erkek	31,24±6,59	45,89±8,92	35,88±7,40
Test	p=0,013	p=0,050	p=0,023
	t / F =2,504	t / F =1,965	t / F =2,281
Medeni durum			
Evli	32,12±6,40	46,58±8,21	36,77±7,20
Bekar	32,46±6,26	47,92±8,44	37,15±7,10
Test	p=0,621	p=0,137	p=0,629
	t / F =-0,495	t / F =-1,488	t / F =-0,483
Eğitim durumu			
İlköğretim ve altı	32,26±6,23	46,64±7,93	36,92±6,95
Lise ve üzeri	31,95±6,84	47,59±9,30	36,62±7,90
Test	p=0,643	p=0,268	p=0,687
	t / F =0,464	t / F =-1,109	t / F =0,403
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	31,21±5,96	46,28±8,47	35,41±7,17
Çalışmıyor	32,56±6,49	47,07±8,19	37,40±7,11
Test	p=0,030	p=0,330	p=0,005
	t / F =-2,172	t / F =-0,975	t / F =-2,852
Aile Tipi*			
Yalnız	31,95±5,91	46,43±7,89	36,16±7,03
Çekirdek aile	31,96±6,50	46,80±8,33	36,96±7,14
Geniş aile	33,57±6,07	47,55±8,42	36,99±7,54
Test	p=0,131	p=0,690	p=0,667
	t / F =2,037	t / F =0,371	t / F =0,405

Çizelge 4.9 (devam). Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre HBP SCP-Tr ve ölçeklerinin toplam puan ortalamalarının dağılımı

Gelir Durumu*			
Gelir giderden az	32,09±6,02	46,06±7,35	36,54±6,54
Gelir gidere denk	32,33±6,50	47,21±8,36	37,15±7,25
Gelir giderden fazla	31,42±6,17	45,93±9,15	35,44±7,67
Test	p=0,608	p=0,320	p=0,228
	t / F =0,499	t / F =1,141	t / F =1,481
Kilo			
47-75 kg	32,43±6,56	47,47±8,11	37,67±6,96
76 kg ve üzeri	32,00±6,23	46,40±8,38	36,23±7,28
Test	p=0,451	p=0,143	p=0,024
	t / F =0,755	t / F =1,468	t / F =2,271
Boy			
145-165 cm	32,59±6,13	47,22±7,90	37,41±6,79
166 cm ve üzeri	31,57±6,68	46,31±8,78	36,01±7,66
Test	p=0,073	p=0,219	p=0,034
	t / F =1,797	t / F =1,232	t / F =2,133

* Değişkenin 2'den fazla kategorisi olduğundan ANOVA (F) ile analiz edilmiştir.

Çalışmanın davranış ölçeği puanının cinsiyet ve çalışma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$); yaş, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, kilo ve boy değişkenlerine göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p\geq 0,05$) bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişkenler incelendiğinde; kadınların erkeklere ve çalışmayanların çalışanlara göre davranış ölçek puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin motivasyon ölçeği puanının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$); cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, kilo ve boy değişkenlerine göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p\geq 0,05$) bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişken incelendiğinde; yaşı 18 ile 50 arasında olan bireylerin yaşı daha büyük olan bireylere kıyasla motivasyon ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan bireylerin öz yeterlik ölçeği puanının cinsiyete, çalışma durumuna, kiloya ve boya göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$); yaşa, medeni duruma, eğitim durumuna, aile tipine ve gelir durumuna göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p\geq 0,05$) saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişkenler incelendiğinde; kadınların erkeklere, çalışmayanların çalışanlara, kilosuna ve boyu az olanların daha fazla olanlara kıyasla öz yeterlik ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.10. Katılımcıların sağlık ile ilgili özelliklere göre HBP SCP-Trölçekleri puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Davranış	Motivasyon	Öz yeterlik
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Sigara Kullanma Durumu			
Evet	30,52±6,61	45,14±9,57	35,05±8,00
Hayır	32,81±6,17	47,50±7,65	37,52±6,73
Test	p<0,001	p=0,009	p=0,001
	t / F =-3,694	t / F =-2,637	t / F =-3,279
Alkol Kullanma Durumu			
Evet	29,26±6,75	42,47±10,23	33,68±8,12
Hayır	32,39±6,30	47,16±8,04	37,07±7,06
Test	p=0,006	p=0,013	p=0,008
	t / F =-2,784	t / F =-2,619	t / F =-2,684
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu			
Evet	33,63±6,61	48,63±8,11	38,37±7,27
Hayır	31,79±6,25	46,37±8,26	36,44±7,10
Test	p=0,007	p=0,011	p=0,012
	t / F =2,715	t / F =2,567	t / F =2,536
Hipertansiyon Dışında Başka Bir Kronik Hastalığın Varlığı			
Evet	32,32±6,51	46,76±8,32	36,89±7,28
Hayır	32,03±6,22	46,96±8,23	36,81±7,07
Test	p=0,601	p=0,786	p=0,894
	t / F =0,524	t / F =-0,271	t / F =0,134
Diğer Hastalık İçin Sürekli Kullanılan İlacın Varlığı			
Evet	32,56±6,23	47,02±8,23	37,09±7,15
Hayır	31,80±6,50	46,68±8,32	36,60±7,21
Test	p=0,173	p=0,638	p=0,435
	t / F =1,365	t / F =0,471	t / F =0,782
Sağlık İle İlgili Bilgilere Ulaşmak İçin İnternet Kullanma Durumu			
Evet	32,24±6,23	47,44±8,16	36,68±7,38
Hayır	32,12±6,57	46,08±8,37	37,08±6,90
Test	p=0,827	p=0,063	p=0,525
	t / F =0,219	t / F =1,860	t / F =-0,636
Okuryazarlık ile ilgili aktivitelerinize yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alma durumu			

Çizelge 4.10 (devam). Katılımcıların sağlık ile ilgili özelliklere göre HBP SCP-Trölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı

Evet	31,59±6,39	46,47±8,46	36,33±7,29
Hayır	32,99±6,26	47,37±8,00	37,56±6,96
Test	p=0,013	p=0,219	p=0,052
	t / F =-2,497	t / F =-1,230	t / F =-1,945
Son 6 Ay İçerisinde Kronik Hastalık Sebebiyle Acil Servise Başvuru Durumu			
Evet	31,58±6,62	46,00±8,69	36,14±7,25
Hayır	32,60±6,17	47,43±7,94	37,33±7,09
Test	p=0,073	p=0,054	p=0,064
	t / F =-1,798	t / F =-1,935	t / F =-1,854
Hastalık İle İlgili Yazılı Materyalleri Okumaktan Hoşlanma Durumu			
Hoşlanmam	31,79±6,40	45,95±8,47	36,46±7,38
Hoşlanırım	32,62±6,32	47,87±7,93	37,28±6,92
Test	p=0,137	p=0,008	p=0,192
	t / F =-1,490	t / F =-2,671	t / F =-1,307
İlaç Prospektüslerini Okuyup Anlama Durumu			
Evet	32,53±6,32	47,70±8,25	37,15±7,26
Hayır	31,87±6,41	46,09±8,23	36,58±7,09
Test	p=0,237	p=0,027	p=0,366
	t / F =1,183	t / F =2,219	t / F =0,905

* Değişkenin 2'den fazla kategorisi olduğundan ANOVA (F) ile analiz edilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin davranış ölçeğine ilişkin puanlar sigara kullanma durumuna, alkol kullanma durumuna, düzenli egzersiz yapma durumuna ve okuryazarlık ile ilgili diğer kişilerden yardım alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre sigara kullanmayanların kullananlara, alkol kullananların kullanmayanlara, düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara ve okuryazarlık ile ilgili yardım almayanların alanlara kıyasla davranış ölçeğine ilişkin puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin motivasyon ölçeğine ilişkin puanlar sigara kullanma, alkol kullanma, düzenli egzersiz yapma, hastalık ile ilgili materyal okumaktan hoşlanma ve ilaç prospektüslerini okuyup anlama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre sigara kullanmayanların kullananlara, alkol kullananların kullanmayanlara, düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara, hastalık ile ilgili materyal okumaktan hoşlananların hoşlanmayanlara ve ilaç prospektüslerini okuyup anlayanların anlamayanlara kıyasla motivasyon ölçek puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin öz yeterlik ölçeğine ilişkin puanlar sigara kullanma, alkol kullanma ve düzenli egzersiz yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre sigara kullanmayanların kullananlara, alkol kullananların kullanmayanlara ve düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara kıyasla öz yeterlik ölçek puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.11. Katılımcıların hipertansiyon ile ilgili özelliklerine göre HBP SCP-Tr ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Davranış	Motivasyon	Öz yeterlik
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Hipertansiyon Yılı			
1-5 yıl	31,70±6,38	46,83±8,26	36,51±7,50
6 ve üzeri yıl	32,56±6,34	46,87±8,30	37,12±6,91
Test	p=0,126	p=0,957	p=0,339
	t / F =-1,533	t / F =-0,054	t / F =-0,956
Antihipertansif İlaç Kullanma Yılı			
1-5 yıl	31,54±6,37	46,71±8,16	36,45±7,38
6 ve üzeri yıl	32,80±6,32	46,99±8,38	37,23±6,96
Test	p=0,024	p=0,698	p=0,217
	t / F =-2,264	t / F =-0,388	t / F =-1,236
Antihipertansif İlaçları Düzenli Kullanma Durumu			
Evet	32,93±6,15	47,28±7,91	37,57±6,81
Hayır	26,98±5,42	43,86±10,02	31,82±7,69
Test	p<0,001	p=0,010	p<0,001
	t / F =7,389	t / F =2,638	t / F =6,266
Günde Kullanılan Antihipertansif İlaç Sayısı			
0-1 ilaç	32,68±6,47	47,20±8,47	37,24±7,27
2 ve daha fazla ilaç	31,45±6,16	46,34±7,95	36,27±7,00
Test	p=0,031	p=0,244	p=0,130
	t / F =2,165	t / F =1,167	t / F =1,518
Kan Basıncını Kontrol Altına Alınması İçin Yapılanlar			
İlaçlarımı düzenli kullanıyorum	32,62±6,17	47,08±7,88	37,36±6,79
Alternatif tedaviden faydalaniyorum	28,71±6,92	45,10±10,83	32,74±8,77
Test	p<0,001	p=0,184	p<0,001
	t / F =4,492	t / F =1,343	t / F =3,872
Hipertansiyonun Yaşamı Etkileme Durumu*			
Etkilemedi	31,79±5,67	45,39±8,02	36,10±7,09
Şöyle böyle etkiledi	31,53±6,10	45,89±8,37	36,16±7,16
Etkiledi	32,61±6,64	47,69±8,21	37,38±7,18
Test	p=0,201	p=0,025	p=0,150
	t / F =1,608	t / F =3,708	t / F =1,905
İlaçları Düzenli (dozda/zamanda/sıklıkta) Kullanma Sıklığı			
Her zaman	33,08±6,23	47,53±7,90	37,87±6,80

Çizelge 4.11 (devam). Katılımcıların hipertansiyon ile ilgili özelliklerine göre HBP SCP-Tr ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı			
Bazen veya hiçbir zaman	28,46±5,55	44,06±9,20	32,58±7,16
Test	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	t / F =6,836	t / F =3,834	t / F =6,951
Hipertansiyon İle İlgili Sağlık Eğitimi/Bilgilendirme Alma Durumu			
Evet	32,64±6,52	48,26±8,00	37,77±7,07
Hayır	31,99±6,30	46,24±8,32	36,44±7,19
Test	p=0,282	p=0,010	p=0,052
	t / F =1,077	t / F =2,585	t / F =1,949
Evde Kan Basıncı Ölçme Sıklığı*			
Her gün	33,53±6,71	47,95±8,34	38,43±7,00
Ara sıra	32,31±6,15	47,08±8,08	36,80±7,18
Ölçmüyorum	29,88±6,48	44,37±8,73	35,11±7,00
Test	p=0,001 (1-3; 2-3)	p=0,014 (1-3; 2-3)	p=0,012 (1-3)
	t / F =7,084	t / F =4,286	t / F =4,461
Hipertansiyon İçin Hastaneye Kontrole Gitme Sıklığı			
Düzenli gidiyorum	32,42±6,44	47,20±8,35	37,30±7,24
Hiç gitmiyorum	31,26±6,00	45,49±7,83	35,06±6,62
Test	p=0,095	p=0,057	p=0,004
	t / F =1,674	t / F =1,905	t / F =2,886
Hipertansiyon İle İlgili Araştırma Yapma Durumu			
Evet	32,81±6,73	48,81±8,65	37,73±7,72
Hayır	31,96±6,23	46,15±8,02	36,53±6,95
Test	p=0,176	p=0,001	p=0,093
	t / F =1,356	t / F =3,287	t / F =1,684
Ailede Hipertansiyon Hastası Olma Durumu			
Var	32,04±6,21	47,05±7,95	36,77±7,14
Yok	32,33±6,53	46,66±8,59	36,93±7,22
Test	p=0,607	p=0,593	p=0,789
	t / F =-0,515	t / F =0,534	t / F =-0,268

* Değişkenin 2'den fazla kategorisi olduğundan ANOVA (F) ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların davranış ölçek puanının hipertansiyon ile ilgili değişkenlerden; antihipertansif ilaç kullanma yılına, antihipertansif ilaçları düzenli kullanma durumuna, günde kullanılan antihipertansif ilaç sayısına, kan basıncının kontrol altına alınması için yapılanlara, ilaçların düzenli kullanılma sıklığına ve evde tansiyon ölçme sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre 6 yıl ve üzeri antihipertansif ilaç kullananların, antihipertansif ilaçlarını düzenli kullananların, günde 0 ile 1 arasında antihipertansif ilaç alanların, kan basıncını kontrol etmek için ilaçlarını düzenli kullananların, ilaçlarını her zaman düzenli alanların ve evde her gün veya ara sıra kan basıncı ölçümü yapanların davranış ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların motivasyon ölçek puanının hipertansiyon ile ilgili değişkenlerden; antihipertansif ilaçları düzenli kullanma durumuna, hipertansiyonun yaşamı etkilemesine, ilaçların düzenli kullanılma sıklığına, hipertansiyon ile ilgili eğitim alma, evde tansiyon ölçme sıklığına ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre antihipertansif ilaçlarını düzenli kullananların, hipertansiyonun yaşamını etkilemeyenlerin, ilaçlarını her zaman düzenli alanların, hipertansiyon ile ilgili eğitim alanların, evde her gün veya ara sıra tansiyon ölçümü yapanların ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapanların motivasyon ölçek puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların öz yeterlik ölçek puanının hipertansiyon ile ilgili değişkenlerden; antihipertansif ilaçları düzenli kullanma durumuna, tansiyonu kontrol altına almak için yapılanlara, ilaçların düzenli kullanılma sıklığına, evde tansiyon ölçme sıklığına ve hipertansiyon için hastaneye kontrole gitme sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre antihipertansif ilaçlarını düzenli kullananların, tansiyonunu kontrol etmek için ilaçlarını düzenli kullananların, ilaçlarını her zaman düzenli alanların, evde her gün veya ara sıra tansiyon ölçümü yapanların ve hipertansiyon için düzenli hastaneye kontrole gidenlerin öz yeterlik ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) ve Hipertansiyon Öz Bakım Profili (HBP SCP-Tr) Arasındaki İlişkinin Analizi

Çizelge 4.12.'de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin korelasyon katsayıları yer almaktadır. Buna göre, SOYÖ toplam puanı ile alt boyutları arasında ilişki katsayılarının 0,733 ile 0,897 değeri arasında değiştiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla SOYÖ toplam puanı ile alt boyutları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ($p<0,01$) ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin (SOYÖ) alt boyutları arasında ilişki katsayıları incelendiğinde ise en yüksek değere sahip alt boyutların 0,654 değeri ile bilgileri anlama ile değer biçme/değerlendirme alt boyutları arasında olduğu görülmüştür. Buna göre alt boyutlar arasındaki ilişkilerin pozitif yönlü orta düzeyde ilişkinin olduğuna karar verilmiştir ($p<0,01$). Hipertansiyon Öz Bakım Profiline ölçekleriyle SOYÖ toplamı ve alt boyutları arasındaki ilişki katsayıları incelendiğinde ise ilişki katsayılarının $r=0,089$ (bilgiye erişim ile davranış arasında) ile $r=0,228$ (değer biçme/değerlendirme ile motivasyon arasında) arasında değer aldığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla ölçekler arasında pozitif yönlü orta düzeye yakın ilişkinin olduğu bulunmuştur. Hipertansiyon Öz Bakım Profiline ölçekleri arasında ise en yüksek ilişkiye sahip ölçeğin motivasyon ile öz yeterlik ($r=0,719$) olduğu saptanmıştır.

Yapılan korelasyon analizinde katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi toplam puanı ile hipertansiyon öz bakım profili davranış ($r=0,169$, $p<0,01$), motivasyon ($r=0,222$, $p<0,01$) ve öz yeterlik ($r=0,173$, $p=0,01$) ölçekleri arasındaki pozitif yönlü orta düzeye yakın ilişkinin olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda hipertansiyonu olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça öz bakım davranışının, öz bakım motivasyonunun ve öz yeterlik düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Çizelge 4.12. Katılımcıların SOYÖ toplam ve alt boyutları ile HBP SCP-Tr ölçekleri arasındaki ilişki

Ölçekler	SOYÖ Toplam	Bilgiye Erişim	Bilgileri Anlama	Değer Bıçme/Değerlendirme	Uygulama/Kullanma	Davranış	Motivasyon	Öz yeterlik
SOYÖ Toplam	1							
Bilgiye Erişim	0,744**	1						
Bilgileri Anlama	0,828**	0,519**	1					
Değer Bıçme/Değerlendirme	0,897**	0,524**	0,654**	1				
Uygulama/Kullanma	0,733**	0,418**	0,401**	0,638**	1			
Davranış	0,169**	0,089*	0,097*	0,171**	0,198**	1		
Motivasyon	0,222**	0,144**	0,127**	0,228**	0,222**	0,640**	1	
Öz yeterlik	0,173**	0,100*	0,093*	0,193**	0,172**	0,694**	0,719**	1

* p<0,05; ** p<0,01

5. TARTIŞMA

Hipertansiyonu olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ile öz bakım düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği araştırma;

- Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesi,
- Katılımcıların sağlık okuryazarlığına ilişkin bulguların değerlendirilmesi,
- Katılımcıların öz bakım düzeyine ilişkin bulguların değerlendirilmesi,
- Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ile öz bakım düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik bulguların değerlendirilmesi başlıkları altında tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Yaş, yüksek kan basıncı için önemli bir risk faktörü olup, genellikle yaşla paralel olarak artmaktadır (Arıcı vd., 2015; Cheng vd., 2022). Bu çalışmada, araştırmaya katılan hipertansiyonu olan bireylerin yaş ortalaması $59,26 \pm 13,08$ ve yarısından fazlası (%64,9) kadın olarak bulunmuştur. Bu konuda, Türkiye’de TEKHARF çalışmasında da benzer şekilde kadınlarda hipertansiyon prevalansının daha yüksek olduğu ve 50 yaş üzerindeki bireylerde sıklığının arttığı belirtilmektedir (Arıcı vd., 2015). Yine Çataldeğirmen (2021) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların yarıdan fazlasının (%67,4) kadın olup yaş ortalaması $56,9 \pm 9,15$ olarak tespit etmiştir (Çataldeğirmen, 2021). Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarının bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği saptanmıştır (Alsanam ve Akdolun Balkaya, 2022; Chajae vd., 2018; Darvishpour vd., 2016; Lor vd., 2019; Yılmaz Büyükata, 2022). Hipertansif hastaların erkeklere göre kadın oranı, Costa ve ark. (2019) çalışmasında %63,3 ve Öncü ve ark. (2018) çalışmasında %54,5 olarak bulunmuştur (Costa vd., 2019; Öncü vd., 2020). Genel olarak bu çalışmalar, hipertansiyonun yaşla birlikte artan bir hastalık olduğunu ve özellikle 40-70 yaş arasında daha sık görüldüğünü göstermektedir (Cingil vd., 2009). Bu bulgulardan kadın bireylerin sağlık kuruluşlarına daha sık başvurması, kadın katılımcı oranının yüksek olmasının temel nedenlerinden biri olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, kadınların sosyal ilişkilerine bağlı farkındalık düzeylerinin daha yüksek olması ve araştırmalara katılma isteklerinin fazla olması da kadın hastaların katılım oranını artırmış olabilir.

Hipertansiyon, kronik bulaşıcı olmayan bir hastalık olmakla birlikte, medeni durum gibi çeşitli etkenlerden etkilenen çok yönlü ve karmaşık etiyolojilere sahiptir (Fan vd.,

2024).Çalışmamızda hastaların çoğunluğu (%79,5) evli bireylerden oluşmaktadır. Defianna ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada, sosyoekonomik faktörlerin ve medeni durumdaki farklılıklarının hipertansiyon riskini etkilediği gözlemlenmiştir (Defianna vd., 2021). Benzer şekilde, Yılmaz Büyükata'nın (2022) çalışmasında (%85,4) ve Temel ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%69,9) evli olduğu belirtilmiştir(Bayık Temel ve Çimen, 2017; Yılmaz Büyükata, 2022). Literatür incelendiğinde bulguların literatürde yer alan çalışma bulguları ile uyumlu olduğu görülmüştür (Emre vd., 2020; Runa ve Bahar, 2023). Mevcut çalışmada evli birey oranının yüksek olması, katılımcıların yaş ortalamasının yüksek olması ile açıklanabilir.

Bireylerin günlük iş hayatında karşılaştıkları bazı yaşamsal olayların kan basıncında değişikliklere veya kontrolünde güçlüklerle yol açması kaçınılmazdır (Güneş vd., 2024). Çalışmamızda hastaların %76,8'inin ilkokul mezunu veya okuryazar olduğu, yarıdan fazlasının (%72,4) ise çalışmadığı (emekli, ev hanımı vb.) belirlenmiştir. Gün ve Korkmaz'ın (2014) çalışmasında (%64,8) ve Çataldeğirmen'in (2021) çalışmasında (%76,3) da benzer bulguların elde edildiği saptanmıştır (Çataldeğirmen, 2021; Gün ve Korkmaz, 2014). Bu bulgular, hipertansiyonu olan bireylerde genellikle eğitim düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Büyükata ve ark. (2022) çalışmasında (%83,7) ve Naimi ve ark. (2017) İran'da yaptığı çalışmada (%59,1) da hipertansiyonu olan bireylerin çalışmamakta olduğu görülmüştür (Naimi vd., 2017; Yılmaz Büyükata, 2022). Literatür incelendiğinde bulguların hipertansiyonu olan bireylerde çalışma durumuyla ilgili diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür (Öncü vd., 2020). Katılımcıların çoğunluğunun çalışmıyor olması, yaş ortalamasının yüksek olması ve çoğunluğunun emekli yada ev hanımı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Düşük sosyoekonomik durum, kardiyovasküler hastalıklar ve mortalite riskinin artmasıyla yakından ilişkilidir (Havranek vd., 2015; Stringhini vd., 2017). Katılımcıların %70,5'i gelirini giderine eşit olduğunu ifade etmiştir. Bostancı'nın (2019) çalışmasında hastaların %63,9'unun gelir ve giderlerinin dengeli olduğu ve genellikle orta gelir düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Bostancı, 2019). Konuyla ilgili diğer çalışmalarda da genellikle hastaların yarısından fazlasının orta düzey gelir grubunda olduğu görülmektedir(Erduran veAşlar, 2022).Farklı olarak, Runa ve ark. (2023) çalışmasında hastaların %41'inin gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır (Runa ve Bahar, 2023). Çalışmamızdaki hasta profili, bu yönüyle literatürdeki bulgularla genellikle benzerlik göstermektedir.

Hipertansiyon, küresel morbidite ve mortalite yükünde önemli bir rol oynamaktadır(He vd., 2009; Wang vd., 2018). Değiştirilebilir yaşam tarzı faktörleri arasında yer alan tütün kullanımı, yılda sekiz milyondan fazla ölüme neden olarak halk sağlığına ve ekonomiye ciddi yükler getirmektedir (Guo ve Quan, 2020; Zhang vd., 2011; WHO, 2021).Çalışmaya katılan bireylerin çoğu (%72,8) sigara kullanmadıklarını bildirmiştir. Benzer şekilde, Kim ve ark.(2022) yürüttüğü bir araştırma ile Akça ve ark.(2019) yaptığı çalışmada da yaridan fazlasının sigara kullanmadıkları belirtilmektedir(Akça ve Eliş Yıldız, 2019; Kim vd., 2022). Hipertansiyonu olan hastaların sigara kullanım durumuna ilişkin bulguların literatürde yer alan çalışma bulguları ile benzer olduğu görülmektedir (Çetin Erden, 2020; Erduran ve Aşilar, 2022; Karakuş Özen, 2022; Tad, 2021; Yılmaz Büyükata, 2022).

Hipertansiyonu olan bireylerde kronik hastalığa bağlı ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel sınırlılıklar ile sakatlıklar, bireyin bağımsızlığını azaltmakta ve yaşamını kısıtlamaktadır. Buna ek olarak, hipertansiyonla birlikte görülebilen ek kronik hastalıklar da sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Aydemir vd., 2005).Çalışmada katılımcıların yaridan fazlasının (%52,5) hipertansiyon dışında ek bir kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Bostancı'nın yürüttüğü çalışmada %63 ünde hipertansiyona eşlik eden birden çok kronik hastalık bulunmaktadır (Bostancı, 2019). Hipertansiyonu olan bireylerin hipertansiyon dışında ek bir kronik hastalığı olma durumuna ilişkin bulguların literatürdeki diğer çalışma sonuçları ile benzer olduğu görülmüştür (Erduran ve Aşilar, 2022). Bu durumun katılımcıların yaş ortalamalarının artmasıyla, ek kronik hastalık görülme sıklığının artması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaş ve kronik hastalık sayısının artmasıyla çoklu ilaç kullanımı ve ilaç kullanımında yaşanan düzensiz veya yanlış ilaç kullanımı gibi durumlar, ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (WHO, 2024). Hipertansiyon tedavisinde önemli konulardan biri hasta için en etkin, en uygun ve en az yan etkiye sahip ilacın kullanılmasıdır(Akdemir ve Canlı, 2021). Çalışmaya katılanların çoğunluğu (%87,5) ilaçlarını düzenli kullandığını ifade etmektedir. Çalışmanın bulguları literatür ile genel olarak benzerlik göstermektedir (Altun vd., 2005; Bulut vd., 2020; Erci vd., 2018). Yapılan farklı bir çalışmada ise, hipertansiyon hastalarının yaklaşık yarısının (%48,8) antihipertansif ilaçlarını uygun şekilde kullanmadıkları ve uyum sağlamadıkları bildirilmektedir (Tör ve Tosun, 2020). Mevcut çalışmadaki katılımcıların yaş ortalamasının orta yaş aralığında olması, bilişsel ve

davranışsal becerilerinin uygun düzeyde olmasını sağlayarak ilaçlara uyumlarını kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Hipertansiyon, küresel bulaşıcı olmayan hastalık yükünde önemli bir yere sahip olup, aile öyküsü bu hastalık için önemli ve değiştirilemeyen bir risk faktörüdür (Ranasinghe vd., 2015). Bu çalışmada katılımcıların yarısının ailesinde hipertansiyon hastası olduğu bulunmuştur. Karataş ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada yarından fazlasının ailesinde de hipertansiyon olduğu belirlenmektedir (Karataş vd., 2024). Literatürdeki çalışmalarda aile öyküsünün daha yüksek olduğu tespit edilmektedir (Kunnas ve Nikkari, 2023; Li vd., 2021; Ranasinghe vd., 2015). Mevcut çalışmanın tek bir merkeze başvuran bireylerle sınırlı olması, bulguların genellenebilirliği konusunda bir kısıtlılık oluşturmıştır. Ayrıca, katılımcıların çoğunluğunun 51 yaş ve üzeri olması nedeniyle, hipertansiyon aile öyküsüne ilişkin bilgilerin hatırlama yanlılığı riski taşıdığı düşünülmektedir.

5.2. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Dünya genelinde hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sık görülen ve kardiyovasküler hastalıklardan biri olan hipertansiyon, kalp, böbrek ve diğer hastalıkların görülme riskini arttırabilmektedir (Lobovd., 2022; WHO, 2024). Bu nedenle, hipertansiyonun önlenmesi ve tedavisi halk sağlığı açısından önemli bir öncelik olmaya devam etmektedir (Liu vd., 2014; Zhou vd., 2019). Hipertansiyon hastalarının yaşam kalitesi yalnızca hastalığın kendisinden değil, aynı zamanda sağlık okuryazarlığı, öz yönetim ve psikolojik faktörler gibi öznel faktörlerden de etkilenmektedir (Zhang vd., 2021). Bu çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılan SOYÖ toplam puan ortalamasının $62,16 \pm 11,64$ olduğu bulunmuştur. Ölçek alt boyut puan ortalamalarının ise $12,16 \pm 3,08$ - $20,14 \pm 4,36$ arasında değişmektedir. Tüm ölçek için toplam minimum puan ortalamasının 25 ve maksimum puan ortalamasının 125 olduğu ve ölçekten alınan puan arttıkça ilgili boyuttaki sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı göz önüne alındığında; katılımcıların sağlık okuryazarlığının orta düzeye yakın olduğu söylenebilir. Benzer şekilde, Doğrucan (2019) tarafından aynı ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada hastaların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması $51,86 \pm 15,17$ olarak belirlenmiş olup, hastaların düşük düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ifade edilmiştir (Doğrucan, 2019). Tad (2021) tarafından hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığının ilaç tedavisine uyum ve yaşam kalitesine etkisini

belirlemek amacıyla aynı ölçekle yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması 79, $62 \pm 24,43$ olup, orta düzeyde sağlık okuryazarlığı olduğu belirtilmektedir (Tad, 2021). Farklı bir ölçekle hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesi üzerine olan etkisini belirlemek için yapılan çalışmada ise hipertansiyonu olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi sınırlı-yetersiz düzeyde bulunmuştur (Bostancı, 2019). Karataş ve ark. (2024) tarafından hipertansiyon hastalarında öz etkililik ve sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği çalışmada hipertansiyonu olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi sorunlu-sınırlı olarak bulunmuştur (Karataş vd., 2024). Bakan ve İnci (2021) tarafından hipertansiyonlu hastaların tedavi uyumu ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada hastaların tedaviye uyumlarını yordayan en önemli değişkenin sağlık okuryazarlığı olduğu aynı zamanda bilgileri anlama ve kullanma düzeyleri arttıkça tedaviye uyumlarının da arttığı belirlenmiştir (Bakan ve İnci, 2021). Wannasirikul ve ark. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada hastaların yaklaşık yarısının yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir (Wannasirikul vd., 2016). Mevcut bulgular, günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyonun tedavisinde sağlık okuryazarlığı düzeyi, kişinin kendi kendine bakım yönetimi, ilaç uyumu ve yaşam tarzı değişiklikleri yapabilmesi için kritik önem taşıdığından yakından izlemi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın önemli bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (WHO, 2022). Sağlık okuryazarlığı, yaş, bilişsel ve bedensel değişiklikler sağlık okuryazarlığına katkıda bulunan temel faktörler arasında yer alırken, yaş düşük sağlık okuryazarlığı ile en yüksek korelasyona sahip faktörlerden biri olmaktadır (Cutilli, 2007; National Academies of Sciences, 2018). Bu çalışmada daha genç olan (18-50 yaş aralığı) katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu konuda Yılmaz Büyükkata (2022) tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde daha genç yaş grubunda (18-55 yaş) sağlık okuryazarlık düzeyinin ileri yaş grubuna göre daha yüksek olduğu belirlemiştir (Yılmaz Büyükkata, 2022). Yine Okyay ve Abacıgil (2016) yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlık düzeyinin düştüğünü belirtmektedir (Okyay ve Abacıgil, 2016). Tanrıöver ve ark. (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmasında yaş arttıkça sağlık okuryazarlığının azaldığı, özellikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerde bu azalmanın daha belirgin olduğu belirtilmektedir (Tanrıöver vd., 2014). Klinger ve ark. (2023) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığının tüm yaş gruplarında

nispeten düşük olmasına rağmen yaşlı bireylerde daha düşük olduğunu ifade etmiştir (Klinger vd., 2023). Buna ek olarak literatürde diğer hastalık gruplarıyla yapılan çalışmalarda da sağlık okuryazarlığı seviyesinin yaşla birlikte azaldığı bildirilmiştir (Güner vd., 2020; Ilgaz, 2021; Kan, 2022; Rheault vd., 2019; Sørensen vd., 2015). Çalışmamızın sonuçları genel olarak literatürle uyumludur. Bu durumun artan yaşla birlikte bilişsel yeteneklerin azalması, yaşlı bireylerde eğitim seviyesinin daha düşük olması, duysal işlevlerdeki (örneğin görme ve işitme) bozulmalar ve teknoloji kullanımındaki azalma gibi etkenlerin, sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşmesine yol açabileceğini göstermektedir. Özellikle ileri yaş grubunda sağlık okuryazarlığının düşük olmasının, teknoloji kullanımındaki azalma ve eğitim düzeyindeki farklılıklar gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaların sağlık durumlarını iyileştirebilmek için müdahalelerde bulunmak, bu durumun temel nedenlerini anlamayı ve bireylerin özelliklerini, sağlık sistemi taleplerini ve karmaşık bilgi ortamını dikkate almayı gerektirmektedir (Parker vd, 2003). Bu çalışmada katılımcıların cinsiyet ve sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde, Okyay ve Abacıgil'in (2016) çalışmasında da cinsiyet açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Okyay ve Abacıgil, 2016). Bulgularımızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyleri erkeklerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Durusu Tanrıöver vd., 2014). Yine Özdemir ve ark. (2010) sağlık okuryazarlığı araştırmasında da erkeklerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Özdemir vd., 2010). Buna karşın, Mafutha ve ark. (2017) Güney Afrika'da gerçekleştirdiği çalışmada, erkeklerin sağlık okuryazarlığı genel puanlarının daha düşük olduğu görülmüş, ancak cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Mafutha vd., 2017). Sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet arasındaki ilişkinin çalışmalarda farklı sonuçlar göstermesi, araştırmaların yapıldığı bölgelerin sosyo-kültürel ve eğitim düzeyi gibi özelliklerinin farklılık göstermesinden kaynaklanabilir. Çalışmada kadın katılımcıların sayıca fazla olması ve bu grubun eğitim seviyesinin daha düşük olması çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarıyla ilgili uygun kararlar alabilmek için gerekli olan temel bilgi ve hizmetleri edinme, işleme ve anlama kapasitelerini ifade etmektedir (Institute of Medicine (US) Committee on HealthLiteracy, 2004). Sağlık okuryazarlığı

düzeyleri, özellikle düşük gelirli, düşük eğitim düzeyine sahip ve ileri yaş grubundaki popülasyonlarda daha düşük olma eğilimi göstermektedir (Goodman vd., 2012; Sari vd., 2025; Zamora ve Clingerman, 2011). Bu çalışmada lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip kişilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ilköğretim ve altında eğitimi olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz Büyükata'nın (2022) çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığını belirlemiştir (Yılmaz Büyükata, 2022). Levinthal ve ark. (2008) Amerika'da hipertansiyon hastalarında bilişsel fonksiyon ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında paralel ilişki olduğu bildirilmiştir (Levinthal vd., 2008). Li ve ark. (2013) Çin'de hipertansiyon hastaları üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada da eğitim ile sağlık okuryazarlığı doğru orantı olduğunu tespit etmiştir (Livd., 2013). Yapılan farklı bir çalışmada da eğitim seviyesi düşük olanlarda sağlık okuryazarlık düzeyinin de düşük olduğu bulunmuştur (Sørensen vd., 2015; Wang vd., 2015). Sağlık okuryazarlığı da genel okuryazarlığa dayanan bir kavram olduğundan eğitim ile ilişkili olması beklenen olası bir sonuçtur. Okuma-yazma, bilgiye ulaşmak için araştırma yapabilme gibi becerilere sahip kişilerin, yeni bilgileri anlama ve yaşamlarına uyarlama fonksiyonlarının daha iyi olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların çalışma durumu ve gelir durumları incelendiğinde, çalışanlar ve geliri giderine denk olanlar ile geliri giderinden fazla olanların sağlık okuryazarlığı düzeyi, çalışmayanlara ve geliri giderinden az olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Okumuş'un (2023) ve Arat'ın (2023) çalışmasında da bu bulguya paralel sonuçlar elde edilmiştir (Arat, 2023; Okumuş, 2023). Silk ve ark. (2010) gerçekleştirdiği bir araştırmada ise bireylerin gelir düzeyleri arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseldiği ifade edilmektedir (Silk vd., 2010). Farklı olarak, yapılan çalışmalarda çalışma durumunun sağlık okuryazarlık düzeyinin etkilemediği de belirtilmektedir (Çiftçi, 2015; Gül, 2018). Bu durum, gelir durumunun sağlık bilgisine erişimi ve bu bilginin etkin kullanımını artırmasıyla gelir düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olması ile ilişkilendirilebilir.

Günümüzde artan teknoloji ile birlikte internet kullanımının artışı ve erişim kolaylığı bireyler için interneti önemli bir bilgi kaynağı haline getirmektedir. Bu durum sağlık okuryazarlığı kavramının elektronik yönünü, bir başka deyişle e-Sağlık okuryazarlığı kavramının önemini ortaya koymaktadır (Saygın vd., 2021). Bu çalışmada sağlık

okuryazarlığı toplam puanı sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmak için interneti kullananlarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Yılmazel (2014)'in öğretmenler ile yaptığı çalışmasında hipertansif bireylerin sağlık bilgi kaynağı olarak interneti kullandığı görülmektedir (Yılmazel, 2014).Huhta ve ark. (2018) yaptığı çalışmada Web ortamlarında e-Sağlık okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı kavramlarını yaygın olarak kullandıklarını belirlemektedir (Huhtavd., 2018). Literatürde bulgularımıza paralel sonuç bulunmuştur (Çiftçi, 2015; De Oliveira Collet vd., 2024; Göçer vd., 2021;Türkoğlu, 2017). İletişim teknolojilerinin gelişimi, tüketicilerin sağlık bilgilerine erişim, durumlarını anlama ve sağlıkla ilgili kararlar alma biçimlerini kökten değiştirdiği ve özellikle akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla birlikte internetin bireylerin sağlık durumları, hastalıkları ve tedavi süreçleri hakkında bilgi edinmek için önemli bir kaynak olarak kullanıldığı düşünülmektedir.

Hipertansiyon yönetiminde sağlık okuryazarlığı önemli bir belirleyici etken olmaktadır (Tad ve Çırpan, 2021). Sağlık okuryazarlığı, yalnızca temel okuma ve anlama becerisiyle sınırlı olmamakla birlikte aynı zamanda, anlaşılan bilgiyi değişen sağlık koşullarına uyarlayabilmeyi, bu bilgi doğrultusunda tavsiyelere uygun şekilde hareket edebilmeyi ve durumu eleştirel bir bakış açısıyla analiz edebilme yeteneğini de kapsamaktadır (Eser, 2021). Bu çalışmada hastalık ile ilgili yazılı materyal okumaktan hoşlananların ve ilaç prospektüsleri okuyanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Morris ve ark. (2013) yaptığı çalışmada, bireylerin yazılı eğitim materyallerini okuma becerilerinin artması ile sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığı belirtilmektedir (Morris vd., 2013). Benzer şekilde Karataş ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada hipertansiyon tanılı hastaların eğitim düzeyi arttıkça; sağlık okuryazarlık seviyesinin arttığı belirtilmektedir (Karataş vd., 2024). Tad ve Çırpan (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada eğitim seviyesinin artmasıyla hastalık yönetimi ve yaşam kalitesinin arttığı tespit edilmektedir (Tad ve Çırpan, 2021). Farklı olarak, Bostancı (2019) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yarısı ilaç kutularını okumalarına rağmen anlamadıklarını belirlemiştir (Bostancı, 2019). Buna benzer olarak, Yılmazel (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada hipertansiyonu olan bireylerin ilaç prospektüsünü okuyup anlama oranının düşük olduğu tespit edilmiştir (Yılmazel, 2014). Hipertansiyonu olan bireylerin hastalığı hakkında sağlığı iyileştirici davranışları öğrenme gayreti ve ilaç kutularını tek tek okuyup bilgi sahibi olmaya çalışması ile sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseleceği düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, hipertansiyon hastalarında ilaç tedavisine uyum ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olup kronik hastalıkların yönetiminde hastalığın kontrolü ve tedavi uyumunun artışıyla ilişkilidir. (Bakan ve İnci, 2021; Kilic ve Dag, 2020; Park vd., 2018; Wang vd., 2017). Bu çalışmada, hipertansiyon tanısı alma ve ilaç kullanım süresi 1 ile 5 yıl arasında olanların 6 yıl ve üzeri hipertansiyonu olan bireylere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmektedir. Karataş ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada hipertansiyonu olan bireylerin tanı süresi 1-5 yıl aralığında olanların sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek çıkmıştır (Karataş vd., 2024). Liang ve ark. (2019) çalışmasında da çalışma bulgumuza benzer şekilde hipertansiyon hastalık süresi 10 yıl ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu ve uzun hastalık süresinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Liang vd., 2019). Hastaların tanı süresi arttıkça sağlık okuryazarlığı seviyesinin düştüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur (Demiröz, 2021; Özönük , 2017; Tad ve Çırpan, 2021). Yapılan bir çalışmada hipertansiyon hastalarında yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığının kan basıncı kontrolüne katkıda bulunan bir faktör olduğu belirlenmiştir (Shi vd., 2017). Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin sağlık, hastalık ve tedavi ile ilgili verilen bilgileri anlamada sıkıntı yaşadıkları, ilaç kullanım hatalarının arttığı, tedavi uyumlarının ve yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir (Doost vd., 2020; Naimi vd., 2017). Hipertansiyon süresinin altı yıl ve üzeri olan bireylerde yaşam kalitesinin düşük olmasının, artan hastalık süresinin tedaviye uyumu azaltması ve hastalıkla ilişkili komplikasyonların gelişmesine neden olabileceğinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hipertansiyonu olan bireylerde eğitim amaçlı müdahaleler, hastaların kronik hastalık durumlarını yönetmelerinde ve sağlıklı bir yaşam sürmelerinde önemli bir role sahip olmaktadır (Karataş vd., 2024). Katılımcıların hipertansiyon ile ilgili eğitim alanlar ve bu konuda araştırma yapanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer olarak, Bakan ve İnci (2021) ve Erci ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada hipertansiyon ile ilgili sağlık eğitimi alanların sağlık okuryazarlık durumlarının daha fazla olduğu tespit edilmektedir (Bakan ve İnci, 2021; Erci vd., 2018). Başka bir çalışmada, kan basıncı kontrolü üzerinde en büyük etkinin etkileşimli sağlık okuryazarlığı olduğu, bilişsel yeteneklerin, eğitim ve kültürün de tedaviye uyumu etkilediği belirtilmektedir (Wannasirikul vd., 2016). Benzer çalışmalar, sağlık okuryazarlığına dayalı eğitimi kan basıncını kontrol altına aldığı, tedaviye uyumu önemli ölçüde teşvik ettiği ve bireye özel hasta eğitimin ilaç kullanımına uyumu arttırdığını göstermektedir (Ahn ve

Ham, 2016; Delavar vd., 2020; Halladay vd., 2017; Zullig vd., 2014). Ayrıca hipertansiyon kontrolünde sağlık okuryazarlığının önemli bir yordayıcı olduğu belirtilmektedir (Pandit vd., 2009; Shi vd., 2017). Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinin bireylerin hastalıklarının tanı ve tedavisini anlayabilmelerinde ve etkin tedavi almalarında önemli bir engel olabileceği göz önünde bulundurularak bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyine dayalı eğitimlerin tedavide uyumu sağlamada etkili olacağı düşünülmektedir.

5.3. Katılımcıların Öz Bakım Düzeyine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Öz bakım, hipertansiyon kontrolünde en etkili uygulamalardan biri olmaktadır (Eshah ve Al-Daken, 2016; Gohar vd., 2008). Öz bakım, bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve komplikasyonları önlemek amacıyla sağlık bakımını sürdürme, izleme ve yönetme süreçlerini içermektedir (Riegel vd., 2012). Aynı zamanda, bireyin tedaviye uyumu, ilaçların düzenli kullanımı, uygun diyet uygulaması ve yaşam tarzı değişikliklerini hayata geçirmesi de öz bakım kapsamında değerlendirilmektedir (Eshah ve Al-Daken, 2016; Gohar vd., 2008; Riegel vd., 2009; Tailakh vd., 2014). Orem'e (2001) göre, bireyin sağlığı kendi sorumluluğundadır (Orem, 2001). Bu nedenle, hipertansiyonlu bireylerin kan basınçlarını kontrol altına alabilmeleri için yeterli öz bakım gücüne sahip olmaları gerekmektedir (Düzöz, 2005; Erduran ve Aşilar, 2022).

Katılımcıların HBP SCP-Tr'nin davranış ölçeğine ilişkin puan ortalamasının $32,19 \pm 6,37$, motivasyon ölçeğine ilişkin puan ortalamasının $46,86 \pm 8,27$ ve öz yeterlik ölçeğine ilişkin puan ortalamasının $36,85 \pm 7,17$ olduğu bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puanların, ilgili ölçekteki öz bakım düzeyinin arttığını göstermesi dikkate alındığında, öz bakım davranışı ve öz bakım yeterliliği düşük düzeyde iken öz bakım motivasyonunun orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bu kapsamda genel olarak katılımcıların öz bakım düzeylerinin yeterli olmadığı söylenebilir. Literatürde HBP SCP-Tr'nin kullanıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmadığı için öz bakım düzeyinin farklı ölçeklerle ölçüldüğü çalışmaların bulguları ile tartışılmıştır. Hussien ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada hipertansiyonu olan bireylerde öz bakım uygulamalarının düşük düzeyde olduğu saptanmaktadır (Hussien vd., 2020). Benzer çalışmalardan Kharisna ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada hipertansiyon hastalarının çoğunluğunda öz bakım gücünün düşük olduğu bildirilmektedir (Kharisna vd., 2018). Çalışma bulguları literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Ademe vd., 2019; Sahile ve Nurhussien, 2023;

Tebelu vd., 2023). Farklı olarak, Düzöz ve ark (2005) tarafından gerçekleştirilen çalışmada hipertansiyonu olan bireylerin öz bakım gücünü orta düzeyde olduğunu belirlemiştir (Düzöz, 2005). Benzer şekilde literatürde öz bakım düzeyinin orta düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Erduran, 2017; Yılmaz ve Aşlar, 2022).Mevcut çalışma ile literatürde bulunan çalışmalar arasındaki farklılıklar; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, örneklem büyüklüğü, sosyoekonomik, kültürel farklılıklar ve kullanılan ölçme yöntemlerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık bilgisine erişim ve kullanımında motivasyonun önemli bir unsurudur. Hipertansiyonun yönetiminde ise öz bakım davranışlarını benimsemeye motivasyonun rolü büyüktür. (Nutbeam, 1998).Sağlığı geliştirici davranışların benimsenmesinde motivasyonun etkili olduğu belirtilmektedir (Maville ve Huerta, 2013). Bu doğrultuda, sağlık okuryazarlığı ve bireylerin sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi anlamada motivasyonun kritik bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (Ishikawa ve Yano, 2008; WHO, 2013).Mevcut çalışmada hipertansiyonu olan 18-50 yaş aralığındaki bireylerin yaşı daha büyük olan bireylere kıyasla motivasyon ölçek puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada da hipertansiyon yönetiminde motivasyonun ve motivasyonel görüşmenin hipertansiyonu olan bireylerde etkili olduğu belirtilmiştir (Mohan vd., 2023; Sari vd., 2025; Xu vd., 2025).

Hipertansiyon öz bakım davranışları, kan basıncını kontrol etmeye ve hipertansiyonun başlangıcını engellemeye yardımcı olan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Ab Majid vd., 2018; Yen vd., 2017). Bu çalışmada kadınlarda ve çalışmayan bireylerde öz yeterlik ve öz bakım davranışlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kullanılan farklı bir ölçekte hipertansif hastalarda kan basıncı yönetiminde öz bakım davranışıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir (Ma, 2018; Yue vd., 2015). Mevcut çalışmada sigara kullanmayanların, düzenli egzersiz yapanların davranış, motivasyon ve öz yeterlik ölçeklerine ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kamran ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada düzenli fiziksel aktiviteye sahip olan ve sigara içmeyen katılımcıların hipertansiyon ilaçlarına daha fazla uyum sağladığını belirlemiştir (Kamran vd., 2014).

Hipertansiyonlu bireylerde antihipertansif ilaçların düzenli kullanımı ve tansiyon ölçümüne dikkat edilmesi tedaviye uyumu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Mevcut

çalışmada antihipertansif ilaçlarını düzenli kullananların, tansiyonunu kontrol etmek için ilaçlarını düzenli kullananların, ilaçlarını her zaman düzenli alanların, evde her gün veya ara sıra tansiyon ölçümü yapanların davranış, motivasyon ve öz yeterlik ölçeklerine ilişkin puanlarının daha yüksek olduğundan dolayı ilaca uyumlu olduğu görülmüştür. Krousel-Wood ve ark. (2009) çalışmasında yaşlı bireylerin %51,7'sinin yüksek düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır (Krousel-Wood vd., 2009). Farklı ölçeklerde yapılan çalışmalarda da hipertansiyonu olan bireylerde ilaca uyum düzeyi yüksek olduğu bulunmuştur (Boratas ve Kilic, 2018; Karakuş Özen, 2022). Çalışma bulgularındaki farklılıkların kullanılan ölçek, sağlık hizmetlerine erişebilme durumu katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve kültürel farklılıklar gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.4. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı İle Öz Bakım Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Hipertansiyon yönetiminde sağlık okuryazarlığı önemli bir role sahiptir (Doyle vd., 2012). Yeterli sağlık okuryazarlığı, bireylerin kan basıncı kontrolü, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve sağlık bilgilerini doğru anlama konusunda olumlu etkiler sağlamaktadır (Kaynak, 2022; Silva vd., 2022). Sağlık okuryazarlığı, komplikasyonlardan korunma ve hastalığın etkin yönetimi için gerekli olup öz bakımı da desteklemektedir (Öncü vd., 2020; Wang vd., 2017). Öz bakım ise, bireyin kendi sağlığıyla ilgili sorumluluklarını almasını ve hastalığın yönetimine yönelik tutum, motivasyon ve yeteneklerini geliştirmesini hedeflemektedir (Fadıllıoğlu, 2003; Taylor ve Renpenning, 2011).

Bu çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi toplam puanı ile hipertansiyon öz bakım profilinin davranış, motivasyon ve öz yeterlik ölçekleri arasında pozitif yönlü orta düzeye yakın ilişkinin olduğu bulunmuştur. Yani hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hipertansiyon öz bakım davranışının, hipertansiyon öz bakım motivasyonunun ve öz yeterlik düzeylerinin arttığı söylenebilir. Literatürdeki çalışma sonuçlarına paralel olarak Darvishpour ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada hipertansiyonlu yetişkinlerde daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olanların daha iyi öz yeterlik ve öz bakım davranışlarına sahip olduğunu ifade edilmektedir (Darvishpour vd., 2022). Yine benzer olarak, Maraş (2022) tarafından kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergileme eğilimlerinin de arttığı belirtilmektedir (Maraş, 2022). Fleary ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada sağlık

okuryazarlığı yüksek olanların sağlık davranışlarının da paralel olarak iyileştiği sonucuna ulaşılmıştır (Fleary vd., 2018). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde benzer şekilde sağlık okuryazarlığı ile öz bakım arasında paralel ilişki olduğunu göstermektedir (Khodabandeh vd., 2017; Lee, vd., 2016;Masoompour vd., 2017; Nam ve Yoon, 2021). Farklı olarak ise, Sima Peymanv ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada öz bakım davranışları sağlık okur yazarlığı ile ilişkilendirilmemiş ve sağlık okuryazarlığı ile öz bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Sima Peymanv vd., 2017). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılığın sağlık okuryazarlığı ve öz bakım davranışlarını ölme araçların farklı olması ve farklı çalışma popölasyonlarında yürütölmesinden kaynaklanabileceği düşünölmektedir. Bu elde edilen sonuç literatürü destekler nitelikte olmakta ve aynı zamanda sağlık okuryazarlığın önemini vurgulamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hipertansiyonu olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ile öz bakım düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya göre;

- Katılımcıların %64,1'inin 65 yaş ve altı, %64,9'unun kadın, 79,5'inin evli, %76,8'inin ilkokul mezunu/okuryazar, %72,4'ünün çalışmamakta ve %70,5'inin gelirini giderine eşit olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların %72,8'inin sigara kullanmadığı, %93,5'inin alkol kullanmadığı, %78,5'inin egzersiz yapmadığı, %52,5'inin hipertansiyon dışında ek bir kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların %56,9'unun sağlık bilgileri için interneti kullandığı, %52,7'sinin hastalık ile ilgili materyalleri okumaktan hoşlanmadığı ve %52,5'inin ilaç prospektüslerini okuyup anlayamadıkları bulunmuştur.
- Bu çalışmadaki katılımcıların %69,3'ünün hipertansiyon ile ilgili bir eğitim almadığı, %68,4'ünün evde ara sıra kan basıncı ölçtüğü, %79,9'unun düzenli doktor kontrolüne gittiği, %73,4'ünün hipertansiyon ile ilgili araştırma yapmadığı ve %50'sinin ailesinde hipertansiyon hastasının olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların SOYÖ toplam puan ortalamasının $62,16 \pm 11,64$ olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların HBP SCP-Tr'nin davranış ölçeğine ilişkin puan ortalamalarının $31,19 \pm 6,37$ olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların HBP SCP-Tr'nin motivasyon ölçeğine ilişkin puan ortalamalarının $46,86 \pm 8,27$ olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların HBP SCP-Tr'nin öz yeterlik ölçeğine ilişkin puan ortalamalarının $36,85 \pm 7,17$ olduğu bulunmuştur.
- Çalışmada 65 yaş ve altı olanların, 66 yaş ve üzeri olanlara; lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip kişilerin almayanlara göre SOYÖ toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.
- Mevcut çalışmada çalışanlar ve geliri giderine denk olanlar ile geliri giderinden fazla olanların sağlık okuryazarlığı düzeyi, çalışmayanlara ve geliri giderinden az olanlara göre SOYÖ toplam puan ortalaması daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bu çalışmada interneti kullananların kullanmayanlara göre SOYÖ toplam puan ortalaması daha fazla olduğu saptanmıştır.

- Çalışmada hipertansiyon ile ilgili eğitim alanlar ve bu konuda araştırma yapanların SOYÖ toplam puan ortalaması daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çalışmadaki kadınların erkeklere ve çalışmayanların çalışanlara göre HBP SCP-Tr davranış ölçek puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çalışmada sigara kullanmayanların kullananlara, alkol kullananların kullanmayanlara göre HBP SCP-Tr davranış ölçek puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çalışmada düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara, okuryazarlık ile ilgili yardım almayanların alanlara kıyasla HBP SCP-Tr davranış ölçeğine ilişkin puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çalışmada 6 yıl ve üzeri antihipertansif ilaç kullananların, antihipertansif ilaçlarını düzenli kullananlara göre HBP SCP-Tr davranış ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çalışmada tansiyonunu kontrol etmek için ilaçlarını düzenli kullananların, ilaçlarını her zaman düzenli alanların HBP SCP-Tr davranış ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çalışmada sigara kullanmayanların kullananlara, alkol kullananların kullanmayanlara, düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre HBP SCP-Tr motivasyon ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Çalışmada hastalık ile ilgili materyal okumaktan hoşlananların hoşlanmayanlara ve ilaç prospektüslerini okuyup anlayanların anlamayanlara kıyasla HBP SCP-Tr motivasyon ölçek puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çalışmada hipertansiyon ile ilgili eğitim alanların ve hipertansiyon ile ilgili araştırma yapanların yapmayanlara göre HBP SCP-Tr motivasyon ölçek puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmada yer alan kadınların erkeklere, çalışmayanların çalışanlara kıyasla HBP SCP-Tr öz yeterlik ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Çalışmada sigara kullanmayanların kullananlara, alkol kullananların kullanmayanlara ve düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara kıyasla HBP SCP-Tr öz yeterlik ölçek puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çalışmada antihipertansif ilaçlarını düzenli kullananların, ilaçlarını her zaman düzenli alanların almayanlara göre HBP SCP-Tr öz yeterlik ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

- Çalışmada evde her gün veya ara sıra kan basıncı ölçümü yapanların ve hipertansiyon için düzenli hastaneye kontrole gidenlerin gitmeyenlere göre HBP SCP-Tr öz yeterlik ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Bu çalışmada yapılan korelasyon analizinde katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi toplam puanı ile hipertansiyon öz bakım profili davranış, motivasyon ve öz yeterlik ölçekleri arasındaki pozitif yönlü orta düzeye yakın ilişkinin olduğu bulunmuştur. Yani hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hipertansiyon öz bakım davranışının, hipertansiyon öz bakım motivasyonunun ve öz yeterlik düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Sonuç olarak;

- “Hipertansiyonu olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve öz bakım düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.” olarak belirlenen ***H0 hipotezi reddedilmiştir.***
- “Hipertansiyonu olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve öz bakım düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.” olarak belirlenen ***H1 hipotezi kabul edilmiştir.***

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi:

- Hipertansiyonu olan bireyler için özel eğitimler düzenlenmeli, sağlık personeli ve özellikle hemşirelerin bu süreçte aktif rol alması sağlanması,

2. Eğitim ve Destek Programları:

- Hipertansiyonu olan bireylerin öz bakım ve farkındalık düzeylerini artırmak için planlı ve sürekli eğitim programları yapılması,
- Eğitimlerde bireysel ihtiyaçlar dikkate alınmalı ve görsel materyaller kullanılması,

3. Riskli Grupların İzlenmesi:

- Orta yaş, düşük gelir, düşük eğitim düzeyi gibi risk gruplarındaki bireyler yakından izlenmeli ve bu gruplara özel programlar hazırlanması,

4. Teknolojinin Kullanımı:

- Akıllı telefonlar, sosyal medya ve kamu spotları gibi araçlarla doğru ve güvenilir bilgiye erişimin artırılması,
- İnternet erişimi sınırlı olan bireyler için televizyon gibi alternatif platformlarda eğitici içerikler sunulması,

5. Araştırmalara Yönelik Öneriler:

- Daha geniş örneklem grupları ve çok merkezli çalışmalar yapılması, Komorbidite hastalıklar ve bakım verenlerin rolü gibi farklı faktörler araştırılması,
- Hipertansiyonda öz bakımı artırıcı programların etkinliği randomize kontrollü çalışmalarla incelenmesi,

6. Yöneticilere Öneriler:

- Hemşirelerin hipertansiyon ve öz bakım eğitimlerinde daha etkin rol alması için planlamalar yapılması,

Bu öneriler, bireylerin sağlık düzeylerini artırmak, öz bakım becerilerini geliştirmek ve sağlık sistemini desteklemek için uygulama, araştırma ve yönetim düzeylerinde rehber niteliğindedir.

KAYNAKÇA

- Ab Majid, N., Omar, M., Khoo, Y., & Mahadir Naidu, B. (2018). Prevalence, Awareness, Treatment and Control of hypertension in the Malaysian population: findings from the National Health and Morbidity Survey 2006-2015. *Journal of human hypertension*, 32(8-9), 617–624.
- Adadioğlu, Ö., Seven, A., & Danç, A. (2023). Psychometric properties of the turkish version of hypertension self-care profile. *Turk J Cardiovasc Nurs* , 14(34):95-102.
- Ademe, S., Aga, F., & Gela, D. (2019). Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC health services research*, 19(1), 51.
- Ahn, Y., & Ham, O. (2016). Factors Associated With Medication Adherence Among Medical-Aid Beneficiaries With Hypertension. . *Western journal of nursing research*, 38(10), 1298–1312.
- Akça , D., & Eliş Yıldız, S. (2019). The Effect of Training on Medication Adherence of Patients with Hypertension. *Kafkas J Med Sci.* , 9(2):117–24.
- Akdemir, N., & Canlı, Ö. (2021). *Vasküler sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı içinde*. Ankara: Akademisyen Kitabevi. s 603.
- Akın, S. (2013). *KV sistem hastalıkları ve bakımı. İç hastalıkları hemşireliği*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Al Sayah, F., & Williams, B. (2012). An Integrated Model of Health Literacy Using Diabetes as an Exemplar. *Can J Diabetes*, 36(1):27-31.
- Alhawassi , T., Krass, I., & Pont, L. (2015). Impact of Hospitalization on Antihypertensive Pharmacotherapy among Older Persons. *Drugs - real world outcomes*, 2(3), 239–247.
- Alsanam, M., & Akdolun Balkaya, N. (2022). *Hipertansif Bireylerin Öz Bakım Davranışları*. Muğla.
- Altin, S., & Stock, S. (2015). Impact of health literacy, accessibility and coordination of care on patient's satisfaction with primary care in Germany. *BMC Family Practice*, 16(1), 1–7.
- Altun, B., Arici, M., Nergizoğlu, G., Derici, U., Karatan, O., Turgan, C., et al. (2005). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. *Journal of hypertension*, 23(10), 1817–1823.
- Alves, E., Costa, A., Moura Ferreira, P., Azevedo, A., & Lunet, N. (2018). Health-related knowledge on hypertension among the Portuguese population: results from a population-based survey. *Blood Press*, 27(4), 194–199.

- Andrus, M., & Roth, M. (2002). Health literacy: a review. *Pharmacotherapy*, 22(3), 282–302.
- Arafa Taemy, A., Mohamed Talaat El-Garhy, I., El-Saeed Ali, O., & Mohammed Abo-Mohammed, N. (2021). PREDICTIVE VALUE OF SERUM TUMOR NECROSIS FACTOR-A LEVEL AND UTERINE ARTERY DOPPLER INDICES AT 11-13 WEEKS' GESTATION IN CASES OF PREECLAMPSIA. *Al-Azhar Medical Journal*, 50(3), 1735-1748.
- Arat, G. (2023). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Okuryazarlığı ve Evsel İlaç Atık Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi. *Sinop Üniversitesi. Sinop.*
- Arıcı vd., M. (2015). Turkish hypertension consensus rapor. *Türk Kardiyoloji Derneği arşivi*, 43(4), 402-409.
- Arık, N., & Dilek, M. (2013). “HT”. *Türk Nefroloji Derneği. içinde Samsun.*
- Arıkan, A. (2020). Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*
- Arman , İ., Okumuş , E., Lay , N., Topçu , K., Sarıkaya, Ö., & Çöbek, P. (2020). The Determination Of The Factors And Expectations Which Affect The Utilization of Health Services In Women: A Qualitative Research. *TJFMPC*, 14(1):23-32.
- Aşıl , R. (2015). Hipertansiyonda tedaviye uyum ve öz-bakım yönetimi. *Türk J Cardiovasc Nurs.*, 6(11):151-9.
- Aşıl , R., & Gözü , S. (2017). Hypertensive Individuals’ Use of Complementary Health Approaches and its Effect on Adherence with Antihypertensive Medication Treatment. *TJFMPC*, 11 (4): 235-244.
- Ay, F. (2009). *Öz Bakım Uygulamaları Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. İstanbul: Medikal Yayıncılık.
- Aydemir, O., Özdemir, C., & Köroğlu, E. (2005). The impact of comorbid conditions on the SF-36: primary-care-based study among hypertensives. *Archives of Medical Research*, 36: 136- 141.
- Aydın, Z., & Öztürk, S. (2014). Hipertansiyon tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Haseki Tıp Bülteni*, 52(4), 251-255.
- Aydoğdu vd., S. (2019). *Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019*. Türk Kardiyol Dern Ars 2019;47(6):535-546.

- Badır, A. (2014). *Hipertansiyon İçinde: Karadokovan A, Eti Aslan F, eds. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 3. baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım vePazarlama Ltd. Şti., Ankara; 2014, s: 657-679 .*
- Bahar, A. (2011). Hipertansiyonu Olan Hastaların Öz Bakım Gücünün Belirlenmesi. *NefroHemDergi.*, 08(1):18-23.
- Bakan , G., & İnci, F. (2021). Treatment Compliance and Health Literacy in Patients with Hypertension. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 12(28):81-87.
- Baker, D., Parker , R., Williams, M., & Clark, W. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of general internal medicine*, 13(12), 791–798.
- Baker, P., & Friel, S. (2014). Processed foods and the nutrition transition: evidence from Asia. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 15(7), 564–577.
- Barlas, Ö. (2023). E-Sağlık Okuryazarlığının Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinde Dijital Okuryazarlığın Aracılık Rolü: Bozüyük Devlet Hastanesi Örneği. *Düzce Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*. Düzce.
- Batterham, R., Hawkins, M., Collins, P., Buchbinder, R., & Osborne, R. (2016). Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public health*, 132, 3–12.
- Bayık Temel, A., & Çimen, Z. (2017). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı Ve İlişkili Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.
- Bayık Temel, A., & Aras, Z. (2017). Evaluation of Validity and Reliability of the Turkish Version of Health Literacy Scale. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 25(2), 85-94.
- Bayram, F., Demir, Ö., Sabuncu, T., Eren, M., Gedik, A., Çorapçıoğlu, D., et al. (2021). Hypertension in Seven Regions of Turkey: SEMT HT Study. *Turk J Endocrinol Metab.*, 25:1-10.
- Berkman, N., Sheridan, S., Donahue, K., Halpern, D., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97–107.
- Bilir, N. (2014). Sağlık Okuryazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Birdane , A., Uyarel , H., Barçın , C., Erdoğan, D., & Ertaş , F. (2014). Güncel Kılavuzlar Işığında Hipertansiyon Tanı Ve Tedavisi. *Hipertansiyon Bülteni, Hipertansiyon Çalışma Grubu*, 1(1), 123– 165.

- Blalock, D., Berlin, S., Young, J., Blakey, S., Calhoun, P., & Dedert, E. (2022). Effects of Alcohol Reduction Interventions on Blood Pressure. *Current hypertension reports*, 24(4), 75–85.
- Blumenthal vd., J. (2010). *Effects of the DASH diet alone and in combination with exercise and weight loss on blood pressure and cardiovascular biomarkers in men and women with high blood pressure: the ENCORE study*. *Archives of internal medicine* 2010; 170(.
- Boratas, S., & Kilic, H. (2018). Evaluation of medication adherence in hypertensive patients and influential factors. *Pakistan journal of medical sciences*, 34(4), 959–963.
- Borges, F., Silva, A., Lima, A., Almeida, P., Vieira, N., & Machado, A. (2019). Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(3), 646–653.
- Bostancı, Ş. (2019). Hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Bostancı, Ş. (2019). Hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.*
- Bulut, S., Kafadar, D., Yakupoğlu, E., & Okuyan, E. (2020). Koroner Arter Hastalığı Tanılı Hastalarda Tedaviye Uyumun Polifarmasi ve Multimorbidite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Ankara Med J.*, (4):777-789.
- Cabellos-García, A., Martínez-Sabater, A., Castro-Sánchez, E., Kangasniemi, M., Juárez-Vela, R., & Gea-Caballero, V. (2018). Relation between health literacy, self-care and adherence to treatment with oral anticoagulants in adults: a narrative systematic review. *BMC public health*, 18(1), 1157.
- Carey, R., Whelton, P., & Hypertension Guideline Writing Committee. (2018). Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Associatio. *Annals of internal medicine*, 168(5), 351–358.
- Chajae, F., Pirzadeh, A., Hasanzadeh, A., & Mostafavi, F. (2018). Relationship between health literacy and knowledge among patients with hypertension in Isfahan. *Electronic Physician*, 10(3):6470-6477.
- Cheng, W., Du, Y., Zhang, Q., Wang, X., He, C., He, J., et al. (2022). Age-related changes in the risk of high blood pressure. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 15;9:939103.
- Cingil, D., Delen, S., & Aksuoğlu, A. (2009). Karaman il merkezinde yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 37(8):551–6.

- Costa, V., Costa, P., Nakano, E., Apolinário, D., & Santana, A. (2019). Functional health literacy in hypertensive elders at primary health care. *Rev Bras Enferm*, 72(Suppl 2):266-73.
- Coulter, A., Parsons, S., & Askham, J. (2008). *Hastalar kendi bakımları hakkında karar alma sürecinde nerede? Kopenhag: DSÖ Avrupa Bölge Ofisi*.
- Cutilli, C. (2007). Health literacy in geriatric patients: An integrative review of the literature. *Orthopedic nursing*, 26(1), 43–48.
- Çataldeğirmen, G. (2021). Hipertansiyon hastalarının kardiyovasküler hastalık risklerinin sağlıklı yaşam davranışları ve ilaç uyumları ile ilişkisi Tıpta uzmanlık tezi. *Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri*.
- Çetin Erden, M. (2020). *hipertansif hastalarda tedaviye uyumu ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi*. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Çiftçi, K. (2015). Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık bakım hizmetinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum*.
- Dąbrowska, E., & Narkiewicz, K. (2023). Hypertension and Dyslipidemia: the Two Partners in Endothelium-Related Crime. *Current atherosclerosis reports*, 25(9), 605–612.
- Darvishpour, A., Mansour-Ghanaei, R., & Mansouri, F. (2022). The Relationship Between Health Literacy, Self-Efficacy, and Self-Care Behaviors in Older Adults With Hypertension in the North of Iran. *Health literacy research and practice*, 6(4), e262–e269.
- Darvishpour, J., Omid, S., & Farmanbar, R. (2016). The Relationship between Health Literacy and Hypertension Treatment Control and Follow-up. *Casp J Heal Res.*, 2(1) :1-8.
- Darvishpour, J., Omid, S., & Farmanbar, R. (2016). The relationship between health literacy and hypertension treatment control and followup. *Casp J Heal Res.*, 2(1):1-8.
- De Oliveira Collet, G., de Moraes Ferreira, F., & Ceron, D. (2024). Influence of digital health literacy on online health-related behaviors influenced by internet advertising. *BMC Public Health*, 24, 1949.
- Defianna, S., Santosa, A., Probandari, A., & Dewi, F. (2021). Gender Differences in Prevalence and Risk Factors for Hypertension among Adult Populations: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6259.

- Delavar, F., Pashaepoor, S., & Negarandeh, R. (2020). The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension: A randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, 103(2), 336–342.
- Demir, M. (2021). *Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hipertansiyon Hastalarının İlaç Ve Hastalık Bilgi Düzeyi İle Tedaviye Uyumunun Karşılaştırılması*. Erzurum: Tıpta Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,.
- Demiröz, H. (2021). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Hastalığı Kabul İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Düzce:: Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Doğrucan, N. (2019). Hipertansiyon Hastalarında Tedaviye Uyum ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. *Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. Yozgat, Yozgat.
- Doost, R., Amini, R., Khodaveisi, M., & Tapak, L. (2020). Evaluation of health literacy level of Hypertension patients referred to specialized clinic of Farshchian Cardiovascular hospital in Hamadan and its correlation with Hypertension. *Archives of Pharmacy Practice*.
- Doyle, G., Cafferkey, K., & Fullam, J. (2012). *THE EUROPEAN HEALTH LITERACY SURVEY: RESULTS FROM IRELAND*. IRELAND.
- Drevenhorn vd., E. B. (2007). *Counselling on life style factors in hypertension care after training on the stages of change model*. *Eur J Cardio-vasc Nursing* 2007; 6(1): 46-53.
- Drevenhorn, E., Bengtson, A., Nyberg, P., & Kjellgren, K. (2015). Assessment of hypertensive patients' self-care agency after counseling training of nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(11), 624–630.
- Du, S., Zhou, Y., Fu, C., Wang, Y., Du, X., & Xie, R. (2018). Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *International journal of nursing sciences*, 5(3):301-9.
- Du, S., Zhou, Y., Fu, C., Wang, Y., Du, X., & Xie, R. (2018). Health Literacy and Health Outcomes in Hypertension: An Integrative Review. *Int. J. Nurs. Sci.*, 5, 301–309.
- Durusu Tanrıöver , M., Yıldırım, H., Demiray Ready, N., Çakır , B., & Akalın, E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. . *Sağlık-Sen Yayınları*, 25, 55.
- Düzöz, G. (2005). Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 22- 26.

- Eddouks, M., Hebi , M., EL Bouhali, B., & Zeggwagh, N. (2015). Pathophysiologic Aspects of Hypertension. *International Journal of Diabetology & Vascular Disease Research (IJDVR)* , 3(1) 76-82.
- Emre, N., Edirne , T., Özşahin, A., Çoban , N., & Yanık , A. (2020). Hipertansiyon Hastalarında İlaç Tedavisine Uyumun Yaşam Kalitesi ve Sağlık Algısıyla İlişkisi. *TJFMPC*, 14(3):436-42.
- Erci, B., Elibol, M., & Aktürk, Ü. (2018). Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 79-92.
- Erdem, Y., Arici, M., Altun, B., Turgan, C., Sindel, S., Erbay, B., et al. (2010). The relationship between hypertension and salt intake in Turkish population: SALTURK study. *Blood pressure*, 19(5), 313–318.
- Erduran, Y. (2017). Hipertansiyon Hastalarında Uyku Kalitesinin Öz Bakım Gücü ve Kan Basıncı Kontrolüne Etkisi. *Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
Erzincan: Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erduran, Y., & Aşilar, R. (2022). Hipertansiyon Hastalarında Uyku Kalitesinin Öz Bakım Gücü ve Kan Basıncı Kontrolüne Etkisi. *Türk Uyku Tıbbı Dergisi*, 9(3),278-287.
- ESC. (2024, 08 30). 11 06, 2024 tarihinde 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension:
<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Elevated-Blood-Pressure-and-Hypertension> adresinden alındı
- Eser, N. (2021). Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumları ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, . *Yüksek Lisans Tezi* , . Eskişehir: Eskişehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eshah, N., & Al-Daken, L. (2016). Assessing Public's Knowledge About Hypertension in a Community-Dwelling Sample. *The Journal of cardiovascular nursing*, 31(2), 158–165.
- Evans, J. (1996). Straightforward Statistics for the Behavioral Sciences. *Pacific Grove, Brooks/Cole Publishing*.
- Fadıllıoğlu, Ç. (2003). *Kronik Hastalıklar Kronik Hastalıklarda Bakım 2*. İzmir: Meta Basım.
- Fagard, R. (2011). *Exercise therapy in hypertensive cardiovascular disease. Progress in cardiovascular diseases 2011*; 53(6):404-411. .
- Fan, Y., He, H., Li, H., & Chen, Z. (2024). The Impact of Marital Status on Hypertension: SEM Analysis of a Chinese General Population Cohort . *Research Square*.

- Findley , A. (2015). Low health literacy and older adults: meanings, problems, and recommendations for social work. *Social work in health care*, 54(1), 65–81.
- Flack, J. A. (2020). *Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. Trends Cardiovasc Med* 2020;30(3):160-164.
- Fleary, S., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of adolescence*, 62, 116–127.
- Freiberg, J., Tybjaerg-Hansen, A., Jensen, J., & Nordestgaard, B. (2008). Nonfasting triglycerides and risk of ischemic stroke in the general population. *JAMA*, 300(18), 2142–2152.
- Fuster, V., Alexander, W., & O'Rourke, R. (2002). *HT: Epidemiyoloji, patofizyoloji, tanı ve tedavi*. . Ankara: AND Danışmanlık Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. .
- Gazmararian, J., Williams, M., Peel, J., & Baker, D. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Education and Counseling*, 51(3), 267-275.
- Gohar, F., Greenfield, S., Beevers, D., Lip, G., & Jolly, K. (2008). Self-care and adherence to medication: a survey in the hypertension outpatient clinic. *BMC complementary and alternative medicine*, 8, 4.
- Goodman, M., Gaskin, D., Si, X., & Stafford, J. (2012). Self-reported segregation experience throughout the life course and its association with adequate health literacy. *Health & place*, 18(5), 1115–1121.
- Göçer, Ş., Balcı, E., & Üstündağ Öcal , N. (2021). An Evaluation of e-Health Literacy in University Students: The Example of Yozgat Bozok University. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 3 579–584.
- Görgülü, Ü., & Akdemir, N. (2010). “İleri Evre Kanseri Hastalarına Bakım Verenlerin Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi”. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4): 125-132.
- Grillo, A., Salvi, L., Coruzzi, P., Salvi, P., & Parati, G. (2019). Sodium Intake and Hypertension. *Nutrients*, 11(9), 1970.
- Guo, H., & Quan, G. (2020). Tobacco control in China and the road to Healthy China 2030. *The international journal of tuberculosis and lung disease : the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*, 24(3), 271–277.
- Guo, X., Zheng, L., Wang, J., Zhang, X., Li, J., & Sun, Y. (2013). Epidemiological evidence for the link between sleep duration and high blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine*. 14(4), 324–332.

- Guo, Z.-R., Hu, X.-S., Wu, M., Zhou, M.-H., & Zhou, Z.-Y. (2009). A prospective study on the association between dyslipidemia and hypertension. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi*, 30(6), 554–558.
- Gutierrez, M., & Sakulbumrungsil, R. (2021). Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review. *Clinical hypertension*, 27(1), 19.
- Gül, E. (2018). Yetişkin Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Yeme Davranışı ve Sağlık Algısı İle İlişkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisan Tezi, İnönü Üniversitesi*. Isparta.
- Gün, Y., & Korkmaz, M. (2014). Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 98-108.
- Güner, T., Ayşe, K., & Bayraktaroğlu, T. (2020). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3), 214-22.
- Güneş, Y., Gürdoğan, M., & Altay, S. (2024). Hypertension and occupational health: a general overview and expert consensus suggestions. *Türk Kardiyol Dern Ars.* , 52(2):125-137.
- Halladay, J., Donahue, K., Cené, C., & Li, Q. (2017). The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: The heart healthy lenoir trial. *Patient education and counseling*, 100(3), 542–549.
- Hallberg, I., Ranerup, A., & Kjellgren, K. (2016). Supporting the self-management of hypertension: Patients' experiences of using a mobile phone-based system. *Journal of human hypertension*, 30(2), 141–146.
- Han , H., Lee, H., Commodore-Mensah, Y., & Kim, M. (2014). Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *The Journal of cardiovascular nursing*, 29(3), E11–E20.
- Havranek, E., Mujahid, M., Barr, D., Blair, I., Cohen, M., Cruz-Flores, S., et al. (2015). Social Determinants of Risk and Outcomes for Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 132(9), 873–898.
- He, J., Gu, D., Chen, J., Wu, X., Kelly, T., & Huang, J. (2009). Premature deaths attributable to blood pressure in China: a prospective cohort study. *Lancet (London, England)*, 374(9703), 1765–1772.
- Himmelfarb, C., Commodore-Mensah, Y., & Hill, M. (2016). Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Annals of global health*, 82(2), 243–253.

- Huang , X., Lee, K., Wang, M., Shah , N., & Khan, S. (2022). Age at Diagnosis of Hypertension by Race and Ethnicity in the US From 2011 to 2020. *JAMA Cardiol*, 7(9):986–987.
- Huhta, A., Hirvonen, N., & Huotari, M. (2018). Health Literacy in Web-Based Health Information Environments: Systematic Review of Concepts, Definitions, and Operationalization for Measurement. *Journal of medical Internet research*, 20(12), e10273.
- Hussen, F., Adem, H., Roba, H., Mengistie, B., & Assefa, N. (2020). Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in public health facilities in Harar Town, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE open medicine*, 8, 2050312120974145.
- Ikehara, S., & Iso, H. (2020). Alcohol consumption and risks of hypertension and cardiovascular disease in Japanese men and women. *Hypertension Research : Official Journal of the Japanese Society of Hypertension*, 43(6):477-481.
- İlgaz, A. (2021). Bir aile sağlığı merkezi'ne kayıtlı bireylerde sağlık okuryazarlığı seviyesi ve ilişkili faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 151-159.
- İlgaz, A., & Özer, Z. (2017). Hipertansiyonlu Bireylerde Egzersizin Kan Basıncına Etkisi: Sistematik Derleme. *MN Kardiyoloji* , 24(1):31-41.
- Institute of Medicine (US) Committee on Health, Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A., & Kindig, D. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. . *National Academies Press (US)*.
- Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient Health Literacy and Participation in the Health-Care Process. *Health Expect*, 11, 113–122.
- Jamerson, K. (2007). *Primer Hipertansiyon*. İstanbul: Medikal Yayıncılık.
- Jones, L., Rosemberg, M., & Wright, K. (2017). Opportunities for the Advanced Practice Nurse to Enhance Hypertension Knowledge and Self-management Among African American Women. *Clinical nurse specialist CNS*, 31(6), 311–318.
- Kamran, A., Sadeghieh Ahari, S., Biria, M., & Malepour, A. (2014). Determinants of Patient's Adherence to Hypertension Medications: Application of Health Belief Model Among Rural Patients. *Annals of medical and health sciences research*, 4(6), 922–927.
- Kan, Z. (2022). Sağlık Okuryazarlığı ile Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, . *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi*.

- Karakuş Özen, İ. (2022). *Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve İlaça Uyum Öz Etkililik Durumlarının İncelenmesi*. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Karataş , G., Yava, A., Tosun, N., & Koyuncu, A. (2024). Evaluation of Self Effectiveness and Health Literacy in Patients with Hypertension: A Case of Southeastern Anatolia. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(37):79-86.
- Kaynak, G. (2022). Kronik hastalıklarda öz yeterlilik algısı: Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalar üzerine bir derleme. *Oltu Beşeri Ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 79-86.
- Kerez, A. (2015, Ekim). *Dirençli Hipertansiyon Tanısı ve Sekonder Nedenler*. HT Bülteni: <https://tkd.org.tr/HTBulteni/PDF/BULTEN-2-3.PDF> adresinden alınmıştır
- Kharisna , D., Ropi, H., & Rahayu, U. (2018). The Factors that are Related to Self-Care Agency in Patients with Hypertension. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(1).
- Khodabandeh, M., Maleki Avarasin, S., & Nikniaz, L. (2017). The relationship between health literacy, perceived self-efficacy and self-care performance of female senior high school students in health promoting schools of Miyaneh, 2016-2017. *Journal of Health Literacy*, 2(3), 164-176.
- Kilic, H.F., , H., & Dag, S. (2020). The Relation ship between Health Literacyand Medication Adherence in a Hypertensive Patient Population. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1).
- Kılıç ve Üstü, Y. (2012). *Hipertansiyon İçin Birinci Basamak Kullanımına Yönelik Kanıtla Dayalı Bir Rehber Çalışması*. *Ankara Medical Journal 2012*, 12(4), 205-213.
- Kılıç, M., & Uzunçakmak, U. (2016). Hipertansiyon hakkındaki eğitimin hipertansiyon kontrolüne etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 1(1):13-19.
- Kim, S., Jeong, S., Joo, H., & Park, M. (2022). High prevalence of hypertension among smokers of conventional and e-cigarette: Using the nationally representative community dwelling survey. *Frontiers in public health*, 10, 919585.
- Klinger, J., Berens, E., & Schaeffer, D. (2023). Health literacy and the role of social support in different age groups: results of a German cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 23, 2259.
- Ko, Y., Balasubramanian, T., Wong, L., Tan, M., & Lee, E. (2013). Health literacy and its association with disease knowledge and control in patients with hypertension in Singapore. *International journal of cardiology*, 168(4), e116–e117.
- Ko, Y., Balasubramanian, T., Wong, L., Tan, M., Lee, E., Tang, W., et al. (2013). Health literacy and its association with disease knowledge and control in patients with hypertension in Singapore. *International journal of cardiology*, 168(4), e116–e117.

- Kolcu, M., & Ergün, A. (2016). Yaşlılarda Hipertansiyon Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 234-241.
- Kolcu, M., & Ergün, A. (2017). Yaşlılarda Hipertansiyon. *Marmara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 17-23.
- Krousel-Wood , M., Muntner, P., Islam, T., Morisky, D., & Webber, L. (2009). Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension management: perspective of the cohort study of medication adherence among older adults. *The Medical clinics of North America*, 93(3), 753–769.
- Kunnas, T., & Nikkari, S. (2023). Family history of hypertension enhances age-dependent rise in blood pressure, a 15-year follow-up, the Tampere adult population cardiovascular risk study. *Medicine*, 102(39), e35366.
- Lambert , S., Abraham, G., & Inouye, M. (2019). Towards clinical utility of polygenic risk scores. *Human molecular genetics*, 28(R2), R133–R142.
- Lee, E., & Park, E. (2017). Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemporary nurse*, 53(6), 607–621.
- Lee, E., Lee, Y., & Moon, S. (2016). A Structural Equation Model Linking Health Literacy to Self-efficacy, Self-care Activities, and Health-related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes. *Asian nursing research*, 10(1), 82–87.
- Lee, W., Hwang , S., Choi, H., & Kim, H. (2013). The association between smoking or passive smoking and cardiovascular diseases using a Bayesian hierarchical model: based on the 2008-2013 Korea Community Health Survey. *Epidemiology and health*, 39, e2017026.
- Leung, A., Bushnik, T., Hennessy, D., McAlister, F., & Manuel, D. (2019). Risk factors for hypertension in Canada. *Health reports*, 30(2), 3–13.
- Levinthal, B., Morrow, D., Tu, W., Wu, J., & Murray, M. (2008). Cognition and health literacy in patients with hypertension. *Journal of general internal medicine*, 23(8), 1172–1176.
- Li, A., Peng, Q., & Shao, Y. (2021). The interaction on hypertension between family history and diabetes and other risk factors. *Sci Rep*, 11, 4716.
- Li, X., Ning, N., Hao, Y., Sun, H., Gao, L., & Jiao, M. (2013). Health literacy in rural areas of China: hypertension knowledge survey. *International journal of environmental research and public health*, 10(3), 1125–1138.
- Liang, Z., Zhang, T., Lin, T., Liu, L., & Wang, B. (2019). Health-related quality of life among rural men and women with hypertension: assessment by the EQ-5D-5L in Jiangsu, China. *Quality of life research an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 28(8), 2069–2080.

- Liu, M., Li, Y., Liu, S., Wang, W., & Zhou, M. (2014). Burden on blood-pressure-related diseases among the Chinese population, in 2010. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 35(6), 680-683.
- Liu, Y., Liu, L., Li, Y., & Chen, Y. (2015). Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. *International journal of environmental research and public health*, 12(8), 9714–9725.
- Lobo, M., Adeyeye, E., & Kapil, V. (2022). Pathogenesis, risk factors and prevention hypertension. *Medicine*, 50(7), 399-407.
- Lopes, L., Figueiredo, T., Costa, S., & Reis, A. (2016). Use of potentially inappropriate medications by the elderly at home. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. *Ciencia & saude coletiva*, 21(11), 3429–3438.
- Lor, M., Koleck, T., Bakken, S., Yoon, S., & Dunn Navarra, A. (2019). Association Between Health Literacy and Medication Adherence Among Hispanics with Hypertension. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 6(3), 517–524.
- Ma vd., C. Z. (2015). . A Cross-sectional Survey of Self-rated Health and Its Determinants in Patients with Hypertension. *Applied Nursing Research* 2015, 28, 347-351.
- Ma, C. (2018). An investigation of factors influencing self-care behaviors in young and middle-aged adults with hypertension based on a health belief model. *Heart & lung : the journal of critical care*, 47(2), 136–141.
- Mafutha, N., Mogotlane, S., & De Swardt, H. (2017). Development of a Hypertension Health Literacy Assessment Tool for use in primary healthcare clinics in South Africa, Gauteng. *African journal of primary health care & family medicine*, 9(1), e1–e8.
- Mancia vd., G. (2013). *ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)*. *Eur HeartJ* 2013;34:2159- 2219.
- Mancia, G., De Backer, G., Dominiczak, A., Cifkova, R., Fagard, R., Germano, G., et al. (2007). European Society of Cardiology (2007). 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Journal of hypertension*, 25(6), 1105–1187.
- Maraş, E. (2022, Nisan). Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkisi. *Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim*

Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı. Düzce: Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.

- Masoompour, M., Tirgari, B., & Ghazanfari, Z. (2017). The relationship between health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in diabetic patients. *Evidence Based Care*, 7(3), 17-25.
- Maville, J., & Huerta, C. (2013). *Health Promotion in Nursing (Third Edition)*. USA: Delmar Cengage Learning.
- McKenna, V., Sixsmith, J., & Barry, M. (2020). Facilitators and Barriers to the Development of Health Literacy Capacities Over Time for Self-Management. *Health literacy research and practice*, 4(2), e104–e118.
- McNaughton, C., Jacobson, T., & Kripalani, S. (2014). Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. *Patient education and counseling*, 96(2), 165–170.
- Melaku, T., Bayisa, B., Fekeremariam, H., & Feyissa, A. (2022). Self-care practice among adult hypertensive patients at ambulatory clinic of tertiary teaching Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *Journal of pharmaceutical policy and practice*, 15(1), 23.
- Meldrum, D., Morris, M., & Gambone, J. (2017). Obesity pandemic: causes, consequences, and solutions-but do we have the will? *Fertility and sterility*, 107(4), 833–839.
- Michou, M., Mourouti, N., Lionis, C., Kalagia, P., Ioannidis, A., Kaloeidas, M., et al. (2022). A qualitative exploration of patients' experiences and barriers to adequately controlling hypertension in Greece. *International Journal of Home Economics*, 15(2), 23–32.
- Mohan, A., Majd, Z., Johnson, M., & Essien, E. (2023). A Motivational Interviewing Intervention to Improve Adherence to ACEIs/ARBs among Nonadherent Older Adults with Comorbid Hypertension and Diabetes. *Drugs & aging*, 40(4), 377–390.
- Morrell, N., Aldred, M., Chung, W., Elliott, C., Nichols, W., Soubrier, F., et al. (2019). Genetics and genomics of pulmonary arterial hypertension. *The European respiratory journal*, 53(1), 1801899.
- Morris, N., Maclean, C., & Littenberg, B. (2013). Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes. *The Diabetes educator*, 39(5), 638–646.
- Morris, R., Pravenec, M., Šilhavý, J., DiCarlo, S., & Kurtz, T. (2019). Small Amounts of Inorganic Nitrate or Beetroot Provide Substantial Protection From Salt-Induced Increases in Blood Pressure. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 1042–1048.

- Naimi, A., Naderiravesh, N., Bayat, Z., & Shakeri, N. (2017). Correlation between health literacy and health-related quality of life in patients with hypertension, in Tehran, Iran, 2015-2016. *Electronic physician*, 9(11), 5712–5720.
- Naimi, A., Naderiravesh, N., Bayat, Z., Shakeri, N., & Matbouei, M. (2017). Correlation between health literacy and health-related quality of life in patients with hypertension, in Tehran, Iran, 2015–2016. *Electronic Physician*, 9(11), 5712.
- Nam, H., & Yoon, J. (2021). Linking Health Literacy to Self-Care in Hypertensive Patients with Physical Disabilities: A Path Analysis Using a Multi-Mediation Model. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3363.
- Nassr, O., & Forsyth, P. (2019). Evaluation of Blood Pressure Control and Associated Factors among Patients with Hypertension in Iraq: A Prospective Cross-sectional Study. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 11(3), 232–239.
- National Academies of Sciences, E. a. (2018). Health Literacy and Older Adults: Reshaping the Landscape: Proceedings of a Workshop. . Washington: DC: The National Academies Press.
- Navaneethabalakrishnan, S., Smith, H., Arenaz, C., Goodlett, B., McDermott, J., & Mitchell, B. (2022). Update on Immune Mechanisms in Hypertension. *American journal of hypertension*, 35(10), 842–851.
- NCD-RisC, N. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet (London, England)*, 398(10304), 957–980.
- Neter vd., J. S. (2003). *Influence of weight reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. Hypertension* 2003; 42(5): 878-884.
- NIH. (2018, 8 28). 11 02, 2024 tarihinde National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Board on Global Health; Committee on Improving the Quality of Health Care Globally. Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535654/> adresinden alındı
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promot. Int.*, 13 (4): 349-364.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promot. Int.*, 15, 259–267.
- Okamura, T., Tanaka, H., Miyamatsu, N., Hayakawa, T., Kadowaki, T., Kita, Y., et al. (2007). The relationship between serum total cholesterol and all-cause or cause-

specific mortality in a 17.3-year study of a Japanese cohort. *Atherosclerosis*, 190(1), 216–223.

- Okumuş, D. (2023, Ocak). Pulmoner Hipertansiyonu Olan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkileyeb Faktörlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi*. İzmir, Türkiye: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR). 24–41 p. 2016. 21–66 p.
- Olgun, N. (2021). Endokrinolojinin ilgilendiği metabolik ve diğer hastalıklar ve hemşirelik yönetimi. *In Endokrin Hemşireliği*, 335–351.
- Onat, A., Can, G., Yüksel, H., Ademoğlu, E., Erginel Ünaltuna, N., Kaya, A., et al. (2017). *TEKHARF Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük*. İstanbul: <https://file.tkd.org.tr/pdfs/tekharf-2017.pdf>.
- Onat, A., Türkmen, S., Karabulut, A., Yazıcı, M., Can, G., & Sansoy, V. (2004). Combined Hypercholesterolemia and Hypertension Among Turkish Adults: Prevalence and Prediction of Cardiovascular Disease Risk. 32(8): 533-541.
- Oparil, S., Acelajado, M., Bakris, G., Berlowitz, D., Cífková, R., Dominiczak, A., et al. (2018). Hypertension. *Nature reviews. Disease primers*, 4, 18014.
- Orem, D. (2001). *Nursing : concepts of practice*. Mosby, St. Louis.
- Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research*, 25(3), 464–477.
- Öncü, E., Köksoy Vayisoğlu, S., Güven, Y., Aktaş, G., Ceyhan, H., & Karakuş, E. (2020). Bir il örneğinde hipertansiyon hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık hizmetlerinin niteliğine ilişkin değerlendirmeleri ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 18(1), 10-25.
- Öncü, E., Köksoy Vayisoğlu, S., Güven, Y., Aktaş, G., Ceyhan, H., & Karakuş, E. (2020). Health literacy levels of hypertensive patients, their views on the quality of health care and related factors in a province. *Türkiye Halk Sağlığı Derg*, 18(1):10–25.
- Özonuk, E. (2017). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastalarda Tedaviye Uyum İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. . *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özpancar, N., & Fesci, H. (2008). HT ve YK. *Üniversite ve Toplum Dergisi*, 8(4): 4–7.

- Palumbo, R., Annarumma, C., Adinolfi, P., Musella, M., & Piscopo, G. (2016). The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of health literacy skills in Italy. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 120(9), 1087–1094.
- Pandit, A., Tang, J., Bailey, S., & Davis, T. (2009). Education, literacy, and health: Mediating effects on hypertension knowledge and control. *Patient education and counseling*, 75(3), 381–385.
- Parikh, N., Pencina, M., Wang, T., Benjamin, E., Lanier, K., Levy, D., et al. (2008). A risk score for predicting near-term incidence of hypertension: the Framingham Heart Study. *Annals of internal medicine*, 148(2), 102–110.
- Park, N., Song, M., Shin, S., Jeong, J., & Lee, H. (2018). The effects of medication adherence and health literacy on health-related quality of life in older people with hypertension. *International journal of older people nursing*, 13(3), e12196.
- Park, N., Song, M., Shin, S., Jeong, J., & Lee, H. (2018). The effects of medication adherence and health literacy on health-related quality of life in older people with hypertension. *International Journal of Older People Nursing*, 13(3), 10.
- Parker, R., Ratzan, S., & Lurie, N. (2003). Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. *Health affairs (Project Hope)*, 22(4), 147–153.
- Peacock, E., Joyce, C., Craig, L., Lenane, Z., Holt, E., Muntner, P., et al. (2021). Low medication adherence is associated with decline in health-related quality of life: results of a longitudinal analysis among older women and men with hypertension. *Journal of hypertension*, 39(1), 153–161.
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health Literacy Revisited: What Do We Mean and Why Does It Matter? *Health Promot. Int*, 24, 285–296.
- Phillips, A., Kiefe, C., Lewis, C., Schreiner, P., Tajeu, G., & Carnethon, M. (2022). Alcohol Use and Blood Pressure Among Adults with Hypertension: the Mediating Roles of Health Behaviors. *Journal of general internal medicine*, 37(13), 3388–3395.
- Piepoli, M., Hoes, A., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A., et al. (2016). ESC Scientific Document Group (2016). 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical. *European heart journal*, 37(29), 2315–2381.
- Pleasant, A. (2014). Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance. *Journal of health communication*, 19(12), 1481–1496.

- Pleasant, A. (2014). Advancing Health Literacy Measurement: A Pathway to Better Health and Health System Performance. *J. Health Commun.*, 19, 1481–1496.
- Raji, Y., Abiona, T., & Gureje, O. (2017). Awareness of hypertension and its impact on blood pressure control among elderly nigerians: report from the Ibadan study of aging. *The Pan African Medical Journal*, 27(190), 1–14.
- Ranasinghe, P., Cooray, D., Jayawardena, R., & Katulanda, P. (2015). The influence of family history of hypertension on disease prevalence and associated metabolic risk factors among Sri Lankan adults. *BMC public health*, 15, 576.
- Rashid, P., Leonardi-Bee, J., & Bath, P. (2003). Blood pressure reduction and secondary prevention of stroke and other vascular events: a systematic review. *Stroke*, 34(11), 2741–2748.
- Rasu, R., Bawa, W., Suminski, R., Snella, K., & Warady, B. (2015). Health Literacy Impact on National Healthcare Utilization and Expenditure. *International journal of health policy and management*, 4(11), 747–755.
- Rheault, H., Coyer, F., Jones, L., & Bonner, A. (2019). Health Literacy in Indigenous people with chronic disease living in remote Australia. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-10.
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS. Advances in nursing science*, 35(3), 194–204.
- Riegel, B., Lee, C., Dickson, V., & Carlson, B. (2009). An update on the self-care of heart failure index. *The Journal of cardiovascular nursing*, 24(6), 485–497.
- Roerecke, M., Kaczorowski, J., Tobe, S., Gmel, G., Hasan, O., & Rehm, J. (2017). The effect of a reduction in alcohol consumption on blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 2(2), e108–e120.
- Rosengren, A., Smyth, A., & Rangarajan, S. (2019). Socioeconomic status and risk of cardiovascular disease in 20 low-income, middle-income, and high-income countries: the Prospective Urban Rural Epidemiologic (PURE) study. *The Lancet Global Health*, , Volume 7, Issue 6, e748 - e760.
- Rueda-Medina, B., Gómez-Urquiza, J., Tapia-Haro, R., Casas-Barragán, A., & Aguilar-Ferrándiz, M. (2020). Assessing health science students' health literacy and its association with health behaviours. *Health & social care in the community*, 28(6), 2134–2139.
- Runa, M., & Bahar, A. (2023). Hipertansiyon Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Öz Bakım Yönetimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3): 1072 - 1085.

- Sadeghi, M., Shiri, M., Roohafza, H., Rakhshani, F., & Sepanlou, S. (2013). Developing an appropriate model for self-care of hypertensive patients: first experience from EMRO. *ARYA atherosclerosis*, 9(4), 232–240.
- Sağlık Bakanlığı. (2021). *Erişim: 25.11.2022*, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kalpvedamar/kitap_ve_makale/KalpDamarEylemPlani_2021-2026.pdf.
- Sahile, A., & Nurhussien, H. (2023). Level of self-care practices and associated factors among hypertensive patients in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Cardiovasc Disord*, 23, 48.
- Satman vd., I. O. (2013). *Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. Eur J Epidemiol. 2013; 28(2):169-80.*
- Saygın, E., Tolon, M., Doğan, B., & Atalay, K. (2021). Covid – 19 Pandemi Döneminde E-Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 56(3), 1559-1575.
- Shah, L., West, P., Bremmeyr, K., & Savoy-Moore, R. (2010). Health literacy instrument in family medicine: the "newest vital sign" ease of use and correlates. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*, 23(2), 195–203.
- Sheridan, S., Halpern, D., Viera, A., & Berkman, N. (2011). Interventions for Individuals with Low Health Literacy: A Systematic Review. *J. Health Commun*, 16, 30–54.
- Shi, D., Li, J., Wang, Y., Wang, S., Liu, K., & Shi, R. (2017). Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Internal and emergency medicine*, 12(6), 765–776.
- Shi, D., Li, J., Wang, Y., Wang, S., Liu, K., & Shi, R. (2017). Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Internal and emergency medicine*, 12(6), 765–776.
- Silk, K., Horodynski, M., Rienzo, M., & Mercer, L. (2010). Strategies to increase health literacy in the infant feeding series (TIFS): a six-lesson curriculum for low-income mothers. *Health promotion practice*, 11(2), 226–234.
- Silva, U., Nogueira, M., Cavalcante, T., Felipe, G., & Morais, H. (2022). Health literacy and adherence to the pharmacological treatment by people with arterial hypertension. *Revista brasileira de enfermagem*, 75(6), e20220008.
- Sima Peymanv, T., Pirzadeh, A., Hasnzadeh, A., & Mostafavi, F. (2017). The relationship of self-care behaviors and health literacy in patients with hypertension in Isfahan City, Iran, in 2015-2016. *Journal of Health System Research*, 13(3), 381-387.

- Sonmez, A., Yumuk, V., Haymana, C., Demirci, I., Barcin, C., Kıyıcı, S., et al. (2019). Impact of Obesity on the Metabolic Control of Type 2 Diabetes: Results of the Turkish Nationwide Survey of Glycemic and Other Metabolic Parameters of Patients with Diabetes Mellitus (TEMED Obesity Study). *Obesity facts*, 12(2), 167–178.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80.
- Sørensen, K., Pelikan, J., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., et al. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053–1058.
- Sørensen, K., Pelikan, J., Röthlin, F., & Ganahl, K. (2015). Healthliteracy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058.
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2003). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Genom*, 4, 1–13.
- Soykan, H., & Şengül, H. (2021). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 691-704.
- Stringhini, S., Carmeli, C., Jokela, M., Avendaño, M., Muennig, P., Guida, F., et al. (2017). Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women. *Lancet (London, England)*, 389(10075), 1229–1237.
- Tad, S., & Çırpan, R. (2021). *Hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığının ilaç tedavisine uyum ve yaşam kalitesine etkisi*. 2024 tarihinde Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi: <http://hdl.handle.net/20.500.11787/6555> adresinden alındı
- Tailakh, A., Evangelista, L., Mentis, J., Pike, N., & Phillips, L. (2014). Hypertension prevalence, awareness, and control in Arab countries: a systematic review. *Nursing & health sciences*, 16(1), 126–130.
- Tamura, T., Kadamatsu, Y., Tsukamoto, M., Okada, R., Sasakabe, T., Kawai, S., et al. (2018). Association of exposure level to passive smoking with hypertension among lifetime nonsmokers in Japan: a cross-sectional study. *Medicine*, 97(48), e13241.
- Tanrıöver, M., Yıldırım, H., Çakır, B., Ready Demiray, N., & Akalın, E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*, 14–26.

- Taş , T., & Akış, N. (2016). Sağlık Okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3):119-124.
- Taş, F., & Büyükbeşe, M. (2013). Hipertansiyonda Farkındalık ve Hemşirenin Gücü. *TAF Prev Med Bull*, 12(6), 729-734.
- Tatar, M. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale*.
- Taylor , S., & Renpenning, K. (2011). New York: Springer Publishing Company.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021*. ANKARA: Sağlık Bakanlığı Yayın No.1260.
- Tebelu, D., Tadesse , T., & Getahun, M. (2023). Hypertension self-care practice and its associated factors in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *J of Pharm Policy and Pract*, 16, 20.
- TEMĐ. (2022). *Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği*. Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın.
- TEMĐ. (2022). 10 17, 2024 tarihinde Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Obezite, Lipid Metabolizması ve Hipertansiyon Çalışma Grubu : <https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/Hipertansiyon-Kilavuzu-2022.pdf> adresinden alındı
- Tiryakioğlu, A. (2012). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. *Bir İlçede Aile Hekimliği Bilgi Sistemine Göre Esansiyel Hipertansiyona Yönelik Tedavi Uygulamaları ve Tedavi Maliyeti*. Ankara.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., et al. (2013). “Health Literacy and Socioeconomic Characteristics Among Older People in Transitional Kosovo”. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 3 (4):1646-58.
- Tohidi, M., Hatami, M., Hadaegh, F., & Azizi, F. (2012). Triglycerides and triglycerides to high-density lipoprotein cholesterol ratio are strong predictors of incident hypertension in Middle Eastern women. *Journal of human hypertension*, 26(9), 525–532.
- Tör, V., & Tosun, N. (2020). Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Zeugma Health Res.*, 2(3):114-123.
- TURKDİAB. (2019, Nisan). *Diyabet Tanı ve Tedavi REhberi*. İstanbul, Türkiye.
- TÜİK. (2020, 6 4). 11 10, 2024 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2020, 4 Haziran). Türkiye Sağlık Araştırması Raporu 2019. TÜİK Haber Bülteni (Sayı:

33661): <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> adresinden alındı

- Türker, E. (2024). Examination of Self-Care Behavior Profile and Self-Care Management in Hypertension Patients. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 81-88.
- Türkoğlu, D. (2017). Hipertansiyon Hastalarına Verilen Web Tabanlı ve Yüz Yüze Eğitimin Öz-Etkililik ve Sağlık Okuryazarlığına Etkisinin Karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*. Erzurum.
- Umemura vd., S. A. (2019). *The Japanese society of hypertension guidelines for the management of hypertension*.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N., Poulter, N., Prabhakaran, D., et al. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 75(6), 1334–1357.
- van der Heide, I., Poureslami, I., Mitic, W., & Shum, J. (2018). Health literacy in chronic disease management: a matter of interaction. *Journal of clinical epidemiology*, 102, 134–138.
- Vani, G., Anbarasi, K., & Shyamaladevi, C. (2015). Bacoside A: Role in Cigarette Smoking Induced Changes in Brain. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2015, 286137.
- Vatansever, Ö., & Ünsar, S. (2014). Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum/öz etkililik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 5:66–74.
- Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş ofset.
- Viera, A., Jamieson, B., & Dealleaume, L. (2007). Clinical inquiries. How effective are hypertension self-care interventions? *The Journal of family practice*, 56(3), 229–231.
- Wang, C., Lang, J., Xuan, L., Li, X., & Zhang, L. (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *International journal for equity in health*, 16(1), 58.
- Wang, Y., Mei, H., Jiang, Y., Sun, W., Song, Y., Liu, S., et al. (2015). Relationship between Duration of Sleep and Hypertension in Adults: A Meta-Analysis. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 11(9), 1047–1056.

- Wang, Z., Chen, Z., Zhang, L., Wang, X., Hao, G., & Zhang, Z. (2018). Status of Hypertension in China: Results From the China Hypertension Survey, 2012-2015. *Circulation*, 137(22), 2344–2356.
- Wannasirikul, P., Termsirikulchai, L., Sujirarat, D., Benjakul, S., & Tanasugarn, C. (2016). HEALTH LITERACY, MEDICATION ADHERENCE, AND BLOOD PRESSURE LEVEL AMONG HYPERTENSIVE OLDER ADULTS TREATED AT PRIMARY HEALTH CARE CENTERS. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 47(1), 109–120.
- Wannasirikul, P., Termsirikulchai, L., Sujirarat, D., Benjakul, S., & Tanasugarn, C. (2016). Health Literacy, Medication Adherence, And Blood Pressure Level Among Hypertensive Older Adults Treated At Primary Health Care Centers . *he Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 47(1), 109–120.
- Warren-Findlow, J., Krinner, L., Vinoski Thomas, E., Coffman, M., Gordon, B., & Howden, R. (2020). Relative and Cumulative Effects of Hypertension Self-Care Behaviors on Blood Pressure. *Western journal of nursing research*, 42(3), 157–164.
- Weber vd., M. S. (2014). *Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension*. 2014;32(1):3-15.
- Whelton vd., P. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Önlleme, Tespit, Değerlendirme Kılavuzu , ve Yetişkinlerde Yüksek Tansiyon Yönetimi: Amerikan Kardiyoloji Koleji/Amerikan Kalp Derneği Görev Gücünün Klinik Uygulama Kılavuzlarına İlişkin Bir Rapor. *Hipe*. 71:e13–15.
- WHO. (2013). 02 11, 2025 tarihinde World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe, Health Literacy The Solid Facts. Copenhagen: WHO.: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> adresinden alındı
- WHO. (2024). 12 03, 2024 tarihinde World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1 adresinden alındı
- WHO. (2023). 11 07, 2024 tarihinde WHO, Hypertension: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> adresinden alındı
- WHO. (2023, Eylül 16). Aralık 09, 2024 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> adresinden alındı
- Wiley, J., Moon, Y., Kahn, E., Rodriguez, C., Rundek, T., Cheung, K., et al. (2014). Population attributable risks of hypertension and diabetes for cardiovascular

- disease and stroke in the northern Manhattan study. *Journal of the American Heart Association*, 3(5), e001106.
- Williams vd., B. (2018). 018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The. *European heart journal*, 39(33)3021-104.
- Wong, T., & McIntosh, R. (2005). Hypertensive retinopathy signs as risk indicators of cardiovascular morbidity and mortality. *British Medical Bulletin*, Volume 73-74, Issue 1, 57–70.
- World Health Organization. (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products: web annex IX: tobacco taxes, prices and affordability: table 9.3. In WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new emerging products: web annex IX.*
- World Health Organization (WHO) . (2022). 12 13, 2024 tarihinde Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Overview. World Health Organization. adresinden alındı
- Wynia, M., & Osborn, C. (2010). Health literacy and communication quality in health care organizations. *Journal of health communication*, 15 Suppl 2(Suppl 2), 102–115.
- Xu, J., Gu , X., Gu , J., Zhao, L., Li, M., & Hong, C. (2025). Motivational interviewing intervention for the management of hypertension: a meta-analysis. *Front. Cardiovasc. Med*, 11:1457039.
- Yen, S., Tan, A., & Mustapha, F. (2017). Awareness of diabetes, hypertension, and hypercholesterolemia in Malaysia. *Journal of diabetes*, 9(9), 874–883.
- Yıldırım , N., & Durna , Z. (2021). Hipertansiyonda Hemşirenin Rolü. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3):305-315.
- Yıldız , H. (2017). *Vasküler Sistem ve İlişkili Bozukluklar: Fizyopatoloji*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi,.
- Yıldız, E. (2012). Öz-Bakım Gücü Modeline Göre Verilen Bakımın Hipertansiyonlu Hastaların Kan Basıncı Düzeyine ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. Erzurum.
- Yılmaz Büyükkata, G. (2022). Hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığı ile ilaç uyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Aile Hekimliği Kliniği*.
- Yılmaz, Y., & Aşilar, R. (2022). Hipertansiyon Hastalarında Uyku Kalitesinin Öz Bakım Gücü ve Kan Basıncı Kontrolüne Etkisi. *Turkish Journal of Sleep Medicine*, 9(3), 278-287.
- Yılmazel, G. (2014). Çorum İli Merkezindeki İlköğretim Öğretmenlerinde Sağlık Okuryazarlığı, Hipertansiyon Farkındalığı ve Kontrolü Arasındaki İlişki. *Erciyes*

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Kayseri.

- Yilmazel, G., & Çetinkaya, F. (2017). Relation between Health Literacy Levels, Hypertension awareness and control among primary-secondary school teachers in Turkey. *AIMS Public Health*, 4(4):314- 325.
- Yokokawa, H., Fukuda, H., Yuasa, M., & Sanada, H. (2016). Association between health literacy and metabolic syndrome or healthy lifestyle characteristics among community-dwelling Japanese people. *Diabetology & metabolic syndrome*, 8, 30.
- Yue, Z., Li, C., Weilin, Q., & Bin, W. (2015). Application of the health belief model to improve the understanding of antihypertensive medication adherence among Chinese patients. *Patient education and counseling*, 98(5), 669–673.
- Zamora, H., & Clingerman, E. (2011). Health literacy among older adults: a systematic literature review. *Journal of gerontological nursing*, 37(10), 41–51.
- Zhang, J., Ou, J., & Bai, C. (2011). Tobacco smoking in China: prevalence, disease burden, challenges and future strategies. *Respirology (Carlton, Vic.)*, 16(8), 1165–1172.
- Zhang, Q., Huang, F., Zhang, L., Li, Ş., & Zhang, J. (2021). The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model. *BMC Public Health*, 21,1114.
- Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., et al. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 201.
- Zhou, M., Wang, H., Zeng, X., Yin, P., & Zhu, J. (2019). Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London, England)*, 394(10204), 1145–1158.
- Zinat Motlagh, S., Chaman, R., Sadeghi, E., & Eslami, A. (2016). Self-Care Behaviors and Related Factors in Hypertensive Patients. *Iranian Red Crescent medical journal*, 18(6), e35805.
- Zullig, L., McCant, F., Melnyk, S., Danus, S., & Bosworth, H. (2014). A health literacy pilot intervention to improve medication adherence using Meducation® technology. *Patient education and counseling*, 95(2), 288–291.
- Zungur , M., & Yıldız, A. (2004). Hipertansif hastaya yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(8):297-303.

EKLER

EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Sizi yüz yüze veri toplama yöntemiyle Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülen “*Hipertansiyonu Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Öz Bakım Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Yüksek Lisans Öğrencisi Güler KAYABAŞI

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı

EK-2 Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, ***Hipertansiyonu Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Öz Bakım Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesini*** amaçlanmıştır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketi doldurmanız yaklaşık 15- 20 dakika sürecektir. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak, üçüncü herhangi biriyle paylaşılmayacak ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir.

Araştırmacılar
Güler KAYABAŞI
Doç. Dr. Kadriye SAYIN KASAR

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Kilonuz.....
4. Boyunuz.....
5. Medeni durum? ☐ Evli ☐ Bekar
6. Eğitim Durumu? ☐ Okur-yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite ve üzeri
7. Mesleğiniz: ☐ Memur ☐ İşçi ☐ Çiftçi ☐ Emekli ☐ Serbest Meslek
☐ Ev hanımı ☐ Çalışmıyor
8. Aile Tipi? ☐ Yalnız ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş Aile ☐ Kurumda ☐ Diğer...
9. Gelir durumu: ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla
10. Kaç yıldır hipertansiyon hastasıınız?
11. Ne kadar zamandır hipertansiyon hastasıınız? yıl.....ay
12. Kaç yıldır antihipertansif ilaç kullanıyorsunuz?.....
13. Günde kullandığınız antihipertansif ilaç sayınız nedir?.....
14. Antihipertansif ilaçlarınızı düzenli alıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
15. Tansiyonunuzu kontrol altında tutmak için ne yapıyorsunuz?
☐ İlaçlarımı düzenli kullanıyorum ☐ Bitki çayları, ot karışımı, sarımsaklı yiyecekler hazırlıyorum
☐ Egzersiz yapıyorum ☐ Diğer açıklayınız.....
☐ Diyet yapıyorum
16. Hipertansiyon yaşamınızı nasıl etkiledi?
☐ Hiç etkilemedi ☐ Şöyle böyle etkiledi ☐ Çok etkiledi
☐ Etkilemedi ☐ Etkiledi
17. Sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanıyor musunuz?
☐ Her zaman ☐ Nadiren
☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

18. Okuryazarlık ile ilgili aktivitelerinize yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alıyor musunuz?

☐ Her zaman

☐ Nadiren

☐ Bazen

☐ Hiçbir zaman

19. Siz ve/veya yakınlarınızın sağlık sorunu nedeniyle bir sağlık kuruluşuna ayda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?

☐ 1 kez

☐ 3 kez

☐ 2 kez

☐ 4 kez ve üstü

20. Son 6 ay içerisinde kronik hastalığınız sebebiyle acil servise başvurduğunuz mu?

☐ 1 kez

☐ 3 kez

☐ Hiç Başvurmadım

☐ 2 kez

☐ 4 kez ve üstü

21. İlaçlarınızı düzenli (dozda/zamanda/sıklıkta) kullanıyor musunuz?

☐ Her zaman

☐ Nadiren

☐ Bazen

☐ Hiçbir zaman

22. Kronik hastalığınızla ilgili hiç sağlık eğitimi/bilgilendirme eğitimi aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Cevabınız “Evet” ise;

23. Kronik hastalığınız ile ilgili eğitim/bilgiyi nereden aldınız?

Doktorunuzdan ☐ Evet ☐ Hayır

Hemşirenizden ☐ Evet ☐ Hayır

Televizyon ve Radyodan ☐ Evet ☐ Hayır

Dergilerden ve Broşürlerden ☐ Evet ☐ Hayır

İnternette ☐ Evet ☐ Hayır

Diğer..... ☐ Evet ☐ Hayır

24. Genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Hiç hoşlanmam ☐ Hoşlanırım ☐ Çok hoşlanırım

25. İlaç Prospektüslerini okuyup anlayabiliyor musunuz?

☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Nadiren ☐ Hiç bir zaman

26. Hastalık ve ilaçlarla ilgili sağlık personeli tarafından bilgi verildi mi?

☐Evet ☐Hayır

Bilgi verildi ise;

27. Hangi konularda verildi?

28. Verilen bilgileri yeterli buldunuz mu? ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Nadiren ☐ Hiç bir zaman

29. Bilgilendirme nasıl yapıldı? ☐ Sözel ☐ Yazılı ☐ Sözel ve yazılı

30. Verilen eğitim materyalindeki bilgileri anlayabildiniz mi? ☐Evet ☐Hayır

31. Evde tansiyonunuzu ne sıklıkla ölçüyorsunuz?

☐ Her gün ☐ Gün aşırı ☐Haftada bir ☐Kendimi kötü hissedince

☐ Ölçmüyorum ☐ Tansiyon aletim yok

32. Hipertansiyon için hastane kontrol sıklığınız nedir?

☐ 3 ayda bir ☐ 6 ayda bir ☐Yılda bir ☐ Hiç gitmiyorum

33. Hipertansiyon ile ilgili araştırma yapar mısınız? ☐ Evet ☐ Hayır

34. Düzenli egzersiz (günde en az 30 dk.) yapıyor musunuz?☐ Evet ☐ Hayır

35. Hipertansiyon dışında başka bir kronik hastalığınız var mı?☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız EVET ise hastalıklarınızı yazınız.

36. Diğer hastalıklarınız için sürekli olarak kullandığınız ilaç var mı?

☐ Evet ise nedir? ☐ Hayır

37. Ailenizde başka hipertansiyon hastası var mı?

☐ Var (Yakınlık derecesi.....) ☐ Yok

EK-3Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)

Açıklama: Lütfen, aşağıdaki her bir ifadeye katılma düzeyinizi seçeneklerde yer alan boşluğa çarpı işareti (X) koyarak belirtiniz.

		Uygun değil	Biraz uygun	Oldukça	Biraz uygun
		1	2	3	4
1.	Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	()	()	()	()
2.	Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?	()	()	()	()
3.	Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	()	()	()	()
4.	Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	()	()	()	()
5.	Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?	()	()	()	()
6.	İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?	()	()	()	()
7.	Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?	()	()	()	()
8.	Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?	()	()	()	()
9.	Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?	()	()	()	()
10.	Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?	()	()	()	()
11.	Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?	()	()	()	()
12.	Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?	()	()	()	()
13.	Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?	()	()	()	()
14.	Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?	()	()	()	()
15.	Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?	()	()	()	()
16.	Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?	()	()	()	()
17.	Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?	()	()	()	()
18.	Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?	()	()	()	()
19.	Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?	()	()	()	()
20.	Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlık seçimlerinin etkilerini ve yararları düşünebiliyor musunuz?	()	()	()	()
21.	Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?	()	()	()	()

22.	Aşı yaptıırma, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?	()	()	()	()
23.	Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?	()	()	()	()
24.	Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?	()	()	()	()
25.	Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?	()	()	()	()



EK-4.1 Hipertansiyon Öz Bakım Profili- Davranış

Aşağıda hipertansiyonu olan kişiler için genel öneriler listelenmektedir. Bu önerileri hangi sıklıkta yaparsınız?

	Her zaman	Sık sık	Ara sıra	Nadiren / Asla
Faktör 1: Bilinçli Beslenme				
1. Aşırı tuzlu yiyecekler (örneğin hazır çorbalar, erişte vb.) yerine az tuzlu olan yiyecekleri (örneğin ev yapımı çorbalar, taze sebzeler) tercih etmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
2. Günde 1 çay kaşığından (6 gr) daha az sofraya tuzu tüketmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
3. Doymuş (örneğin kırmızı et, tereyağı) ve trans yağlardan (örneğin katı yağ, hayvansal yağ) zengin yiyecekleri daha az tüketmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
4. Yemek pişirirken kızartma yerine ızgarada, fırında veya buharda pişirmeyi tercih etmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
5. Çok yağlı yiyecekler (örneğin, bol yağda kızartılmış tavuk) yerine az yağlı ürünleri (örneğin, fırında tavuk) tercih etmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
6. Günlük toplam kalori alımında yağı (65 gramdan az) kısıtlamak	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
Faktör 2: Hastalık Yönetimi				
7. Tansiyon ilacını almak	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
8. Reçete yazdırmak	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
9. Kiloyu kontrol altında tutmak	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
10. Tansiyonumun yükselmesine yol açan aşırı stres durumlarını (örneğin, tartışmalar, ailede ölüm) fark etmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
11. Stresi azaltabilecek aktiviteler yapmak (örneğin derin nefes almak, dua etmek)	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁

EK-4.2 Hipertansiyon Öz Bakım Profili- Motivasyon

Aşağıda hipertansiyonu olan kişiler için genel öneriler listelenmektedir. Aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar önemli?

	Çok önemli	önemli	Biraz önemli	Önemli değil
Faktör 1: Sağlığı Sürdürme				
1. Düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılmak (örn. haftada 4-5 kez 30 dakika yürüyüş)	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
2. İşlem görmüş yiyecekleri (örn. konserve veya dondurulmuş gıdalar) daha az yemek	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
3. Aşırı tuzlu yiyecekler (örneğin hazır çorbalar, erişte vb) yerine az tuzlu olan yiyecekleri (örneğin ev yapımı çorbalar, taze sebzeler)tercih etmek	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
4. Yüksek tuz içeren çeşnilerin (örn. ketçap) kullanımını sınırlandırmak	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
5. Günde 1 çay kaşığından (6 gr) daha az sofr tuzu tüketmek	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
6. Yemek pişirirken kızartma yerine ızgarada, fırında veya buharda pişirmeyi tercih etmek	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
7. Doymuş (örneğin tereyağı, kırmızı et) ve trans yağ (örneğin katı yağ, hayvansal yağ) açısından gıdaların etiketlerini kontrol etmek	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
Faktör 2: Hastalık Yönetimi				
8. Çok yağlı yiyecekler (örneğin, bol yağda kızartılmış tavuk) yerine az yağlı ürünleri (örneğin, fırında tavuk) tercih etmek	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
9. Günlük toplam kalori alımında yağı (65 gramdan az) kısıtlamak	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
10. Günde 5 ya da daha fazla porsiyon meyve ve sebze yemek	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
11. Tansiyon ilacını almak	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
12. Reçete yazdırmak	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
13. Kiloyu kontrol altında tutmak	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
14. Strese neden olan herkesten ve her şeyden uzak durmaya çalışmak	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
15. Düzenli olarak doktora gitmek	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

EK-4.3 Hipertansiyon Öz Bakım Profili- Öz Yeterlik

Aşağıda hipertansiyonu olan kişiler için genel öneriler listelenmektedir. Aşağıdakileri yapabildiğinizden ne kadar eminsiniz?

	Çok emin	Emin	Biraz emin	Emin değilim
Faktör 1: Bilinçli Beslenme				
1. İşlem görmüş yiyecekleri (örneğin konserve veya dondurulmuş gıdalar) daha az yemek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
2. Aşırı tuzlu yiyecekler (örneğin hazır çorbalar, erişte vb) yerine az tuzlu olan yiyecekleri (örneğin ev yapımı çorbalar, taze sebzeler)tercih etmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
3. Günde 1 çay kaşığından(6 gr) daha az sofraya tuzu tüketmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
4. Doymuş (örneğin kırmızı et, tereyağı) ve trans yağlardan (örneğin katı yağ, hayvansal yağ) zengin yiyecekleri daha az tüketmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
5. Yemek pişirirken kızartma yerine ızgarada, fırında veya buharda pişirmeyi tercih etmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
6. Çok yağlı yiyecekler (örneğin, bol yağda kızartılmış tavuk) yerine az yağlı ürünleri (örneğin, fırında tavuk) tercih etmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
7. Günlük toplam kalori alımında yağı (65 gramdan az) kısıtlamak	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
Faktör 2: Hastalık Yönetimi				
8. Tansiyon ilacını almak	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
9. Reçete yazdırmak	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
10. Kiloyu kontrol altında tutmak	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
11. Her türlü strese neden olan her şeyden ve herkesten uzak durmaya çalışmak	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
12. Düzenli olarak doktora gitmek	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAşTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAşTIRMANIN AÇIK ADI	Hipertansiyonu olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ve öz bakım düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi		
VARSA ARAşTIRMANIN PROTOKOL KODU			
ETİK KURUL PROTOKOL NUMARASI	118-SBKAEK		
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:X	☐	1)Helsinki Bildirgesine uyulacağına dair taahhütnameler 2)Araştırmanın daha önce etik kurul değerlendirmesine sunulmadığına ve etik kurul onayı olmaksızın yapılmayacağına dair taahhütname 3)Literatürler 4)Araştırmacı özgeçmişi 5)Başvuru formu 6)Bütçe formu 7)Anabilim dalı izni 8)BGO formu 9)Anket formu
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2023/22-12	Tarih:23.11.2023	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.		



T.C.
AKSARAY VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-23240534-771-230478354
Konu : Güler KAYABAŞI Araştırma İzni

01.12.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 29.11.2023 tarihli dilekçe.

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan Güler KAYABAŞI'nın ilgi dilekçesinde; Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde; "Hipertansiyon Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Öz Bakım Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans Tezini uygulamayı planladığı belirtilmektedir.Söz konusu araştırma talebi Müdürlüğümüz Araştırma Talebi Değerlendirme komisyonu tarafından değerlendirilerek uygun mütalaa edilmiştir. Çalışmanın Hastane İşleyiş kurallarına riayet edilerek yapılması hususunu;

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Amine YAVUZ DÖNMEZ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Oluru

Dağıtım:
Gereği:
Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliğine

Bilgi:
Güler KAYABAŞI

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 4864A50D-B93B-4RAD-9F1D-216F17D86BE1

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ehys>

Çendiğin Mah. Necip Fazıl Kısakörek Cd. No 4/1 MERKEZ/AKSARAY 68000
Telefon No: 03822130122
e-Posta: aksaray@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://aksarayon.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi:

Bilgi için: Beyza Nur ALTINPINAR
Tıbbi Sekreter

Telefon No: 03822130122



EK-7 Ölçek Kullanım İzinleri

ÖZ GEÇMİŞ

Araştırmacı yılında . ilçesinde doğmuştur. İlköğretim ve liseyi Aksaray'da tamamlamıştır. 2011 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden mezun olan araştırmacı, kısa süre özel hastanede hemşirelik yaptıktan sonra 2012 yılında Milli Eğitim Bakanlığı'na Sağlık Hizmetleri Öğretmeni olarak göreve başlamıştır. 2020-2022 yılları arasında MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü Ders Materyali Hazırlama Komisyonu'nda yazar ve inceleme uzmanı olarak 7 kitapta görev almıştır. 2022 yılında Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programına başlamıştır. 2023 yılında Kastamonu Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon bölümünü başarıyla bitirmiştir. Evli ve 3 çocuk sahibi olan araştırmacı bugün hala MEB'de uzman öğretmen olarak görevine devam etmektedir.

