

## Hipertansiyon Hastalarında Bilinçli Farkındalık ve Öz Etkililik

### Mindfulness and Self-Efficacy in Hypertension Patients

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışmada hipertansiyon hastalarının bilinçli farkındalık ve öz etkililik düzeyleri ile bu iki değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kamu hastanesinin kardiyoloji polikliniğine başvuran 152 hipertansiyon hastası ile gerçekleştirildi. Veriler hastaların sosyodemografik, hastalık ve yaşam tarzı ile ilgili özelliklerini içeren Hasta Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Gruplar t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması  $54,91 \pm 14,03$ , Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması  $52,54 \pm 9,99$  olarak bulundu. Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması ile Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Hipertansiyona özel tuzsuz diyet uygulayan ( $P = 0,001$ ), sebze ve meyve tüketimleri düzenli olan ( $P = 0,001$ ), düzenli fiziksel egzersiz yapan ( $P < 0,05$ ), alkol ve sigara kullanmayan ( $P < 0,05$ ) hastaların Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu. Antihipertansif ilaçlarını düzenli olarak kullanan ( $P < 0,05$ ), evde kan basıncı ölçümlerini yaptığını/yaptırıldığını belirten ( $P = 0,001$ ), hipertansiyona özel tuzsuz diyet uygulayan ( $P = 0,001$ ), sebze ve meyve tüketimleri düzenli olan ( $P = 0,001$ ), düzenli fiziksel egzersiz yapan ( $P = 0,001$ ), alkol kullanmayan ( $P < 0,05$ ) ve sigara kullanmayan ( $P < 0,05$ ) hastaların Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Hipertansiyon hastalarının bilinçli farkındalıkları ve öz etkililikleri ortalamanın üzerindedir. Hastaların bilinçli farkındalıkları artıkça öz etkililik düzeyleri de artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilinçli farkındalık, hemşirelik, hipertansiyon, öz etkililik.

#### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to determine the levels of mindfulness and self-efficacy among patients with hypertension and to examine the relationship between these two variables.

**Method:** This descriptive study was conducted with 152 patients with hypertension who applied to the cardiology outpatient clinic of a public tertiary care hospital. Data were collected using a Patient Information Form that included sociodemographic, disease-related, and lifestyle characteristics, as well as the Mindful Attention Awareness Scale and the Hypertension Self-Efficacy Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, the independent samples t test, the one-way ANOVA test, and Pearson's correlation analysis.

**Results:** The mean total score on the Mindful Attention Awareness Scale was  $54.91 \pm 14.03$ , and the mean total score on the Hypertension Self-Efficacy Scale was  $52.54 \pm 9.99$ . A statistically significant positive relationship was found between the mean total score of the Mindful Attention Awareness Scale and the mean total score of the Hypertension Self-Efficacy Scale at a very weak level. Patients who followed a salt-free diet specific for hypertension ( $P = 0.001$ ), consumed vegetables and fruits regularly ( $P = 0.001$ ), exercised regularly ( $P < 0.05$ ), and did not drink alcohol or smoke ( $P < 0.05$ ) had significantly higher mean total scores on the Mindful Attention Awareness Scale. Patients who regularly used antihypertensive medications ( $P < 0.05$ ), reported taking blood pressure measurements at home ( $P = 0.001$ ), followed a salt-free diet specific for hypertension ( $P = 0.001$ ), consumed vegetables and fruits regularly ( $P = 0.001$ ), performed regular physical exercise ( $P = 0.001$ ), did not drink alcohol ( $P < 0.05$ ), and did not smoke ( $P < 0.05$ ) had significantly higher mean total scores on the Hypertension Self-Efficacy Scale.

**Conclusion:** The mindfulness and self-efficacy levels of patients with hypertension are above average. As patients' mindfulness increases, their self-efficacy levels also increase.

**Keywords:** Mindfulness, nursing, hypertension, self-efficacy.

#### KLİNİK ÇALIŞMA ORIGINAL ARTICLE

Duygu Kurt<sup>1</sup>

Eylem Paşlı Gürdoğan<sup>2</sup>

1 Department of Nursing, Trakya University  
Keşan Hakkı Yörük Health Vocational  
School, Edirne, Türkiye

2 Department of Nursing, Faculty of Health  
Sciences, Trakya University, Edirne, Türkiye

#### Corresponding author:

Duygu Kurt

✉ duygukurt1988@hotmail.com

Received: February 08, 2025

Accepted: September 16, 2025

Cite this article as: Kurt D, Paşlı  
Gürdoğan E. Mindfulness and Self-  
Efficacy in Hypertension Patients. *Turk J  
Cardiovasc Nurs.* 2026;17(42):1-6.

DOI: 10.5543/khd.2025.41033



Copyright©Author(s) - Available online at  
khd.tkd.org.tr.

Content of this journal is licensed under a  
Creative Commons Attribution-  
NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Hipertansiyon kronik bir hastalık olup yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Dünya çapında 30-79 yaş aralığındaki 1,28 milyar yetişkini etkilediği, kardiyovasküler hastalık riski ve erken ölümün önemli bir nedeni olduğu bildirilmektedir.<sup>1,2</sup> Hipertansiyon tedavisinde temel amaç hastada optimum kan basıncı kontrolünün sağlanmasıdır. Bu nedenle hipertansiyonun başarılı bir şekilde yönetilmesinde antihipertansif ilaç tedavisinin yanı sıra yaşam tarzı değişiklikleri ve öz bakım davranışlarının önemi büyüktür.<sup>3,4</sup> Hastaların yaşam tarzı değişikliklerini hayata geçirebilmeleri için ise farkındalık ve öz etkililik düzeylerinin yüksek olması gereklidir.<sup>5</sup>

Öz etkililik, bireylerin belirli performans kazanımları elde etmek için gerekli davranışları gerçekleştirme kapasitesini ve bu konuda kendilerine olan inançlarını ifade etmektedir.<sup>4</sup> Becerileri ve davranışları etkileyen önemli bir bilişsel algılama faktörü olan öz etkililik, kişilerin sağlıklarını korumaları, sürdürmeleri ve geliştirmeleri konusunda ne düşüneceğini, nasıl hissedip, nasıl davranacağını belirleme ve harekete geçirebilme özelliğine sahiptir.<sup>6,7</sup> Hipertansiyon hastalarında istenilen davranış değişikliklerini ve tedaviye uyumu sağlamada motive edici ve öz bakım davranışlarına katılma yeteneğini artırıcı içsel bir güç olarak değerlendirilmektedir.<sup>3,4</sup> Bu nedenle hipertansiyon yönetiminde bireyin öz etkililik düzeyi önemlidir. Yapılan bir çalışmada kan basıncı kontrol altında olan hipertansif hastaların öz etkililik düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>8</sup>

Hipertansiyon yönetiminde etkili olduğu bildirilen bir diğer yaklaşım da bilinçli farkındalıktır.<sup>9,10</sup> Bilinçli farkındalık kişinin dikkatini şu anda meydana gelmekte olan her şeye, kendi içinde olanlara ve dış dünyaya yargılamadan ve kabullenici bir şekilde odaklanmasıdır.<sup>11</sup> Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan kişiler, daha önceki deneyimleri doğrultusunda kendi bedenlerindeki değişiklikleri daha kolay fark ederek hastalıklar ile daha güçlü bir şekilde mücadele edebilmektedir.<sup>11,12</sup> Tüm insanların, az ya da çok, doğuştan getirdiği bir bilinçli farkındalık kapasitesi olup bu farkındalık kişinin içinde bulunduğu durumda daha aktif ve meraklı olmasını, böylece durumu kontrol edebilmesini sağlamaktadır.<sup>12,13</sup> Bilinçli farkındalığı yüksek kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının daha iyi düzeyde olduğu, bu kişilerin ağrı ve stres gibi durumları etkin bir şekilde yönetebildiği bildirilmektedir.<sup>14</sup> Yapılan çalışmalarda bilinçli farkındalığın hipertansiyon, diyabet, kanser gibi hastalıklar ve ağrı, stres, anksiyete, uykusuzluk gibi semptomlar üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur.<sup>10,15</sup> Literatürde meditasyon, yoga, gevşeme egzersizleri, farkındalığa dayalı stres azaltma gibi kolay ulaşılabilir ve düşük maliyetli farkındalık temelli tekniklerin, hastaların bilinçli farkındalık seviyelerini yükselttiği, antihipertansif ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumu artırdığı ve böylece kan basıncının kontrol altında tutulmasına katkı sağladığı bildirilmektedir.<sup>16-18</sup>

Bilinçli farkındalık bireyin iyi oluşuna doğrudan katkı sağlayarak öz etkililiğini artırmakta, günlük yaşamını kontrol etmesine ve böylece sağlıklı yaşam tarzı sürdürmesine yardımcı olmaktadır.<sup>15</sup> Kronik hastalıkların etkin bir şekilde yönetilmesinde, bireylerin bilinçli farkındalık ve öz etkililik düzeyleri önemli rol oynamaktadır. Tüm bu nedenler ile çalışmada hipertansiyon hastalarının bilinçli farkındalık ve öz etkililik düzeyleri ile bu iki değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

## ANA NOKTALAR

- Kronik hastalıkların etkin bir şekilde yönetilmesinde, bireylerin bilinçli farkındalık ve öz etkililik düzeyleri önemli rol oynamaktadır.
- Çalışmada, hipertansiyon hastalarının bilinçli farkındalıkları ve öz etkililiklerinin ortalamasının üzerinde olduğu ve bilinçli farkındalıkları arttıkça öz etkililiklerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Hipertansiyon hastalarının bilinçli farkındalıkları ve öz etkililiklerinin artırılması hipertansiyonun kontrol altına alınmasına olumlu katkı sağlayacaktır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü, Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında, Türkiye'nin batısında yer alan bir ildeki, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kamu hastanesinin kardiyoloji polikliniğine başvuran hipertansiyon hastaları ile gerçekleştirildi. Araştırmaya esansiyel hipertansiyon tanısı ile en az altı aydır takip edilen, antihipertansif ilaç kullanan, iletişim kurulabilen, 18-75 yaş arasındaki hastalar dahil edildi. Hipertansiyon tanısı alma zamanı altı aydan az olan, antihipertansif ilaç kullanmayan, iletişim kurulamayan, 18 yaş altı ve 75 yaş üzeri hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Örneklem büyüklüğünü belirlemede  $r = 0,30$  korelasyon katsayısı baz alınarak %95 güven aralığında, 0,80 istatistiksel analiz güç öngörüldü ve yapılan istatistiksel hesaplama sonucunda en az 138 hastanın araştırma kapsamına alınması gerektiği belirlendi. Araştırma sürecinde oluşabilecek olası kayıplar göz önüne alınarak araştırma 152 hasta ile tamamlandı.

### Veri Toplama Araçları

Veriler hastaların sosyodemografik, hastalık ve yaşam tarzı ile ilgili özelliklerini içeren Hasta Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği kullanılarak toplandı.

### Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Brown ve Ryan<sup>19</sup> tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özyeşil ve ark.<sup>13</sup> tarafından yapılmıştır. Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır ve altılı likert tipindedir (6 = Hemen hemen hiçbir zaman, 1 = Hemen hemen her zaman). Ölçekten alınabilecek puanlar 15-90 arasında değişmekte olup puan arttıkça bilinçli farkındalık düzeyi artmaktadır. Özyeşil ve ark.'nın<sup>13</sup> çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise 0,89 olarak bulundu.

### Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği

Han ve ark.<sup>20</sup> tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkoğlu ve Kılıç<sup>7</sup> tarafından yapılmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır ve dörtlü likert tipindedir (4 = Çok uygun, 1 = Hiç uygun değil). Ölçekten alınabilecek puanlar 20-80 arasında değişmekte olup yüksek puanlar hipertansiyon öz etkililik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Türkoğlu ve Kılıç'ın<sup>7</sup> çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise 0,85 olarak bulundu.

### Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanıldı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı

**Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri (n = 152)**

Sosyodemografik özellikler	Min-Maks	$\bar{X} \pm SD$
Yaş (yıl)	24-75	59,34 ± 11,44
Hipertansiyon tanısı konulma zamanı (yıl)	1-46	11,10 ± 9,44
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	80	52,6
Erkek	72	47,4
Medeni durum		
Evlü	132	86,8
Bekar	20	13,2
Eğitim durumu		
İlköğretim	64	42,1
Ortaöğretim	33	21,7
Lise	55	36,2
Kan basıncı sınıflaması		
Normal (120-129 mmHg ve 80-84 mmHg)	49	32,2
Yüksek normal (130-139 mmHg ve 85-89 mmHg)	70	46,1
Grade 1 (140-159 mmHg ve 90-99 mmHg)	33	21,7

$\bar{X}$ , Ortalama; SD, Standart sapma; n, Sayı; Min, Minimum; Maks, Maksimum.

kabul eden hastaların, hasta bekleme odasında kan basınçları ölçüldü. Ölçüm yapılmadan yarım saat öncesinde hastaların efor sarfetmemiş, yemek yememiş, kahve ve sigara içmemiş olmasına dikkat edildi. Kan basıncı ölçümü Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin 2023 yılı önerisi doğrultusunda uygulandı. Kan basıncı ölçümü kalibrasyonu yapılmış aneroid tansiyon aleti ile yapıldı. Hastalar hasta bekleme odasında 10 dakika oturarak dinlendikten sonra, 1-2 dakika aryla üç kan basıncı ölçümü yapıldı. İlk iki ölçüm arasındaki fark > 10 mmHg ise ek ölçümler yapıldı. Kan basıncı değeri son iki kan basıncı ölçüm değerinin ortalaması olarak alındı. Tespit edilen kan basıncı değerlerinin Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin kan basıncı sınıflamasına göre kategorisi belirtildi.<sup>1</sup> Kan basıncı ölçümünün ardından hastalardan anket sorularını dikkatlice okuyup yanıtlamaları istendi.

### Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM Statistical Package for the Social Sciences version 21.0 (IBM Armonk, NY, USA) paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı, sürekli değişkenler için ise ortalama ve standart sapma kullanıldı. Bağımsız gruplar arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplar t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık sınırı değeri  $P < 0,05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Onay Numarası: 2022/365, Tarih: 17.10.2022). Katılımcılar Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak, araştırmanın amacı hakkında

**Tablo 2. Hastaların Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamaları**

Ölçekler	Ölçek puan aralığı	Katılımcı puan aralığı	$\bar{X} \pm SD$
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	15-90	24-88	54,91 ± 14,03
Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği	20-80	23-76	52,54 ± 9,99

$\bar{X}$ , Ortalama; SD, Standart sapma.

**Tablo 3. Hastaların Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki**

Ölçek	Test istatistiği	Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	r	0,166
	P	<b>0,041</b>

r, Pearson korelasyon analizi değeri.

bilgilendirildi. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş onamları alındı. Katılımcılara kişisel verilerin ve gizliliğin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları bilgisi verildi.

### Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 59,34 ± 11,44 yıl olup, ortalama 11,10 ± 9,44 yıldır hipertansiyon tanıları bulunmaktadır. Hastaların %52,6'sı kadın, %86,8'i evli ve %42,1'i ilköğretim mezunudur. Hastanede yapılan kan basıncı ölçümüne göre hastaların %46,1'inin kan basıncının yüksek normal (130-139 mmHg ve 85-89 mmHg) sınıfında olduğu belirlendi (Tablo 1).

Çalışmada hastaların Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 54,91 ± 14,03, Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması 52,54 ± 9,99 olarak bulundu (Tablo 2). Hastaların Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması ile Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $r = 0,166$ ) ( $P < 0,05$ ) (Tablo 3).

Hastaların %92,8'i antihipertansif ilaçlarını düzenli olarak kullandıklarını, %69,1'i evde kan basıncı ölçümlerini yaptığını/yaptırdığını, %70,4'ü hipertansiyona özel tuzsuz diyet uygulamadıklarını, %61,2'si sebze ve meyve tüketimlerinin düzenli olmadığını, %73,7'si düzenli fiziksel egzersiz yapmadıklarını belirtti. Hastaların %80,9'u alkol kullanmaz iken, %52,6'sı sigara kullandığını bildirdi (Tablo 4). Hipertansiyona özel tuzsuz diyet uygulayan ( $P = 0,001$ ), sebze ve meyve tüketimleri düzenli olan ( $P = 0,001$ ), düzenli fiziksel egzersiz yapan ( $P < 0,05$ ), alkol ve sigara kullanmayan ( $P < 0,05$ ) hastaların bilinçli farkındalık ölçeği toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4). Antihipertansif ilaçlarını düzenli olarak kullanan ( $P < 0,05$ ), evde kan basıncı ölçümlerini yaptığını/yaptırdığını belirten ( $P = 0,001$ ), hipertansiyona özel tuzsuz diyet uygulayan ( $P = 0,001$ ), sebze ve meyve tüketimleri düzenli olan ( $P = 0,001$ ), düzenli fiziksel egzersiz yapan ( $P = 0,001$ ), alkol kullanmayan ( $P < 0,05$ ) ve sigara kullanmayan ( $P < 0,05$ ) hastaların hipertansiyon öz etkililik ölçeği toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4).

**Tablo 4. Hastaların hastalık ve yaşam tarzına ilişkin özellikleri ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Hastalık ve yaşam tarzına ilişkin özellikler	n (%)	Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği
Antihipertansif ilaçlarını düzenli kullanma			
Evet	141 (92,8)	55,21 ± 14,30	53,34 ± 9,28
Hayır	11 (7,2)	51,09 ± 9,78	42,27 ± 13,37
t		0,937	2,697
P		0,350	<b>0,021</b>
Evde kan basıncı ölçümü yapma/yaptırma			
Evet	105 (69,1)	56,21 ± 14,38	56,16 ± 8,40
Hayır	47 (30,9)	52,00 ± 12,90	44,46 ± 8,47
t		1,723	7,905
P		0,087	<b>0,000</b>
Hipertansiyona özel tuzsuz diyet uygulama			
Evet	45 (29,6)	61,82 ± 15,45	58,42 ± 9,81
Hayır	107 (70,4)	52,00 ± 12,36	50,07 ± 9,03
t		3,781	5,068
P		<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Düzenli sebze ve meyve tüketme			
Evet	59 (38,8)	60,72 ± 14,47	57,52 ± 10,03
Hayır	93 (61,2)	51,22 ± 12,49	49,38 ± 8,63
t		4,295	5,313
P		<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Düzenli fiziksel egzersiz yapma			
Evet	40 (26,3)	60,87 ± 15,83	58,35 ± 9,55
Hayır	112 (73,7)	52,78 ± 12,75	50,47 ± 9,35
t		3,224	4,547
P		<b>0,002</b>	<b>0,000</b>
Alkol kullanma			
Evet	29 (19,1)	53,10 ± 12,96	51,38 ± 9,83
Hayır	123 (80,9)	62,58 ± 15,96	57,48 ± 9,31
t		-3,382	-3,505
P		<b>0,001</b>	<b>0,003</b>
Sigara kullanma			
Evet	80 (52,6)	51,72 ± 12,94	51,025 ± 9,75
Hayır	72 (47,4)	58,45 ± 14,44	54,23 ± 10,06
t		-3,031	-1,996
P		<b>0,003</b>	<b>0,048</b>

t, Bağımsız Gruplar t-Testi; F, Tek Yönlü Varyans Analizi.

## Tartışma

Her birey belirli bir farkındalık kapasitesine sahip olup bu da onun günlük yaşam aktivitelerini ve günlük işlerini gerçekleştirmesini sağlamaktadır.<sup>13</sup> Bu nedenle bireyin sağlıksız alışkanlıklarından vazgeçerek, sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesinde bilinçli farkındalık düzeyinin önemli olduğu ifade edilmektedir.<sup>21</sup> Hipertansiyon hastalarının bilinçli farkındalık ve öz etkililik

düzeyleri ile bunlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen bu çalışmada hastaların bilinçli farkındalık ve öz etkililik düzeylerinin ortalamasının biraz üzerinde olduğu bulundu. Hipertansiyon hastaları ile yapılan bir çalışmada, hastalık yönetimine ilişkin eğitim öncesinde hastaların bilinçli farkındalıklarının orta düzeyde olduğu, tedaviye uyum düzeyi ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin değerlendirildiği başka bir çalışmada hipertansiyon hastalarının bilinçli farkındalık

düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.<sup>18,22</sup> Hipertansiyon hastalarının öz etkililik düzeylerinin değerlendirildiği farklı çalışmalarda hastaların öz etkililiklerinin orta düzeyde olduğu raporlanmıştır.<sup>6,23-25</sup> Yapılan çalışmalarda bilinçli farkındalık düzeyinin ve farkındalık temelli girişimlerin hipertansiyon yönetiminde olumlu etkilerinin olduğu, öz etkililiğin de hipertansiyon dahil olmak üzere tüm kronik hastalıklarda iyileşmeyi teşvik edebilecek yaşam tarzı değişikliklerinin uygulanmasında önemli bir güç olduğu kabul edilmektedir.<sup>9,10,26</sup> Şen Gökçeimam ve ark.<sup>18</sup> hipertansiyon hastalarının bilinçli farkındalık düzeyi ile ilaç uyumları arasında ilişki bulunduğunu belirtmiş, Asnaniar ve ark.<sup>3</sup> ile Tan ve ark.<sup>4</sup> ise öz etkililiği yüksek olan hipertansiyon hastalarının kan basınçlarının kontrol altında, yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaç tedavisine uyumlarının daha iyi olduğunu raporlamıştır.

Çalışmada hastaların bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça hipertansiyon öz etkililik düzeyleri de artmakta idi. Yüksek düzeyde bilinçli farkındalığa sahip olmak kardiyovasküler sağlığın iyileştirilmesi konusunda umut vadetmektedir.<sup>11</sup> Bilinçli farkındalık düzeyinin yüksek olması olumlu sağlık davranışları sergilenmesine yardımcı olmaktadır.<sup>11</sup> Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin hipertansif hastalarda öz etkililiği artırdığı belirtilmektedir.<sup>9</sup> Psikososyal ve davranışsal faktörler hipertansiyon hastalarının öz etkililikleri üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Bu faktörler aracılığı ile hipertansiyon hastalarına sağlanacak olan bilinçli farkındalık hastaların öz etkililik düzeylerinin artmasını da sağlayabilir.<sup>27</sup>

Bu çalışmada antihipertansif ilaçlarını düzenli olarak kullanan ve evde kan basıncı ölçümü yapan/yaptıran hastaların öz etkililik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Öz etkililik, bireyin kan basıncı kontrolüne yönelik sağlık davranışları geliştirme yeteneğini etkilemektedir.<sup>28</sup> Hipertansiyonun kontrol altına alınmasında hastanın göstereceği çaba ve üstleneceği sorumluluğa yönelik davranışları önemlidir. İlaçların düzenli kullanımı ve evde kan basıncı ölçümü bu davranışlar arasında yer almaktadır.<sup>1</sup> Yapılan çalışmalar öz etkililiğin antihipertansif ilaç tedavisine uyumu etkileyen önemli bir faktör olduğunu ve öz etkililik düzeyi yüksek olan hastaların ilaç tedavisine uyumlarının daha yüksek olduğunu bildirmektedir.<sup>4,27,29</sup>

Yaşam tarzı değişiklikleri hipertansiyonda kan basıncı kontrolünün sağlanmasında anahtar rol oynamaktadır.<sup>1</sup> Bu çalışmada hipertansiyon tedavisine ek olarak önerilen yaşam tarzı değişikliklerinden, hipertansiyona özel tuzsuz diyet uygulayan, düzenli sebze ve meyve tüketen, düzenli fiziksel egzersiz yapan, alkol ve sigara kullanmayan hastaların hem bilinçli farkındalıklarının hem de öz etkililik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu. Yüksek bilinçli farkındalığın daha iyi beslenme ve fiziksel aktivite gibi sağlığı geliştiren davranışlar sağladığı ve böylece hipertansiyonu doğrudan etkilediği bildirilmektedir.<sup>17</sup> Hipertansiyonda yaşam tarzı değişikliklerine uyum kan basıncını iyileştirmekte fakat değişiklikleri sürdürmek zor ve uyum düşük olmaktadır. Bilinçli farkındalık yaşam tarzı değişikliklerini sürdürmeyi kolaylaştırmakta ve uyumu yükseltmektedir.<sup>30</sup> Öz etkililiğin sağlığı iyileştirme davranışları ve yaşam tarzı üzerinde olumlu etkisi bulunduğu ve kişinin istedik sağlık davranışları sergilemesini kolaylaştırdığı bildirilmektedir.<sup>7,31</sup> Hipertansiyon hastalarında öz etkililik ve öz bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada öz etkililiği yüksek olan hipertansiyon

hastalarının fiziksel aktivite ve diyete uyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.<sup>4</sup> Yapılan bir başka çalışmada öz etkililiği yüksek olan hipertansiyon hastalarının az tuzlu diyet, fiziksel aktivite yapma ve sigara içmeme gibi yaşam tarzı değişikliklerini daha fazla gerçekleştirdikleri belirtilmektedir.<sup>25</sup> Bilinçli farkındalık ve öz etkililiğin, kişinin belirli eylemleri gerçekleştirme konusunda kendi yeteneğine olan inancı ve güveni sağladığı ve böylece yaşam tarzı değişikliklerine uyumu kolaylaştırmaya yardımcı olduğu söylenebilir.

## Sonuç

Bu çalışmada hipertansiyon hastalarının bilinçli farkındalıklarının ve öz etkililiklerinin ortalamasının biraz üzerinde olduğu, bilinçli farkındalık arttıkça öz etkililik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Hipertansiyonun kontrol altına alınmasında yüksek düzeyde bilinçli farkındalık ve öz etkililik gereklidir. Hipertansiyon hastalarının bilinçli farkındalığını artırmaya yönelik bilişsel ve davranışçı terapilere yönlendirilmesi, öz etkililik düzeylerini artırmaya yönelik olarak ise hasta merkezli bakım ve eğitim gibi müdahalelerin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Onay Numarası: 2022/365, Tarih: 17.10.2022).

**Bilgilendirilmiş Onam:** Çalışmaya katılan hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı.

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışmada araştırmacılar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Finansal destek alınmamıştır.

**Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı:** Bu makalenin yazımında yazma zeka destekli teknolojiler kullanılmamıştır.

**Yazar Katkıları:** Kavram – D.K., E.P.G.; Tasarım – D.K., E.P.G.; Denetim – D.K., E.P.G.; Kaynak – D.K., E.P.G.; Malzemeler – D.K.; Veri Toplama ve/veya İşleme – D.K., E.P.G.; Analiz ve/veya Yorumlama – D.K., E.P.G.; Literatür İncelemesi – D.K., E.P.G.; Yazım – D.K., E.P.G.; Eleştirel İnceleme – E.P.G.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was obtained from Trakya University Faculty of Medicine Non-Interventional Scientific Research Ethics Committee (Approval Number: 2022/365, Date: 17.10.2022).

**Informed Consent:** Informed consent was obtained from the patients participating in the study.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** The authors declared that this study received no financial support.

**Use of AI for Writing Assistance:** No AI-powered technologies were used in writing this article.

**Author Contributions:** Concept – D.K., E.P.G.; Design – D.K., E.P.G.; Supervision – D.K., E.P.G.; Resource – D.K., E.P.G.; Materials – D.K.; Data Collection and/or Processing – D.K., E.P.G.; Analysis and/or Interpretation – D.K., E.P.G.; Literature Review – D.K., E.P.G.; Writing – D.K., E.P.G.; Critical Review –E.P.G.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

## Kaynaklar

- Mancia G, Kreutz R, Brunström M, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023;41(12):1874-2071. Erratum in: *J Hypertens*. 2024;42(1):194. [CrossRef]
- World Health Organisation, Hypertension. Accessed January 15, 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Asnaniar WOS, Tuanany R, Samsualam S, Munir NW. Self-efficacy in patients with hypertension. *JKA*. 2021;6(Special Issue1):109-114. [CrossRef]
- Tan FCJH, Oka P, Dambha-Miller H, Tan NC. The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: a systematic review. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):44. [CrossRef]
- Moradi M, Nasiri M, Jahanshahi M, Hajiahmadi M. The effects of a self-management program based on the 5 A's model on self-efficacy among older men with hypertension. *Nurs Midwifery Stud*. 2019;8(1):21-27. [CrossRef]
- Karataş G, Yava A, Tosun N, Koyuncu A. Evaluation of self effectiveness and health literacy in patients with hypertension: a case of Southeastern Anatolia. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2024;15(37):79-86. [CrossRef]
- Türkoğlu N, Kılıç D. Turkish reliability and validity study of the hypertension self-efficacy scale. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2021;12(29):190-195. [CrossRef]
- Lee E, Park E. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemp Nurse*. 2017;53(6):607-621. [CrossRef]
- Zhang H, Zhang X, Jiang X, et al. Mindfulness-based intervention for hypertension patients with depression and/or anxiety in the community: a randomized controlled trial. *Trials*. 2024;25(1):299. [CrossRef]
- Chen Q, Liu H, Du S. Effect of mindfulness-based interventions on people with prehypertension or hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Cardiovasc Disord*. 2024;24(1):104. [CrossRef]
- Nardi WR, Harrison A, Saadeh FB, Webb J, Wentz AE, Loucks EB. Mindfulness and cardiovascular health: Qualitative findings on mechanisms from the mindfulness-based blood pressure reduction (MB-BP) study. *PLoS One*. 2020;15(9):e0239533. [CrossRef]
- Öcel H. The relations between stigmatization and mindfulness with psychological well-being among working women diagnosed with breast cancer: the role of resilience. *Turk Psikolog Derg*. 2017;32(80):116-137.
- Özyeşil Z, Arslan C, Kesici S, Deniz M. Adaptation of the mindful attention awareness scale into Turkish. *Educ Sci*. 2011;36(160):224-235. [CrossRef]
- Aktepe İ, Tolan Ö. Mindfulness: A current review. *PGY*. 2020;12(4):534-561. [CrossRef]
- Geiger C, Cramer H, Dobos G, Kohl-Heckl WK. A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based stress reduction for arterial hypertension. *J Hum Hypertens*. 2023;37(3):161-169. [CrossRef]
- Levine GN, Lange RA, Bairey-Merz CN, et al.; American Heart Association Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Hypertension. Meditation and Cardiovascular Risk Reduction: A Scientific Statement From the American Heart Association. *J Am Heart Assoc*. 2017;6(10):e002218. [CrossRef]
- Kusko DA, Blake J, Williams R. A Narrative Review of the Effects of Mindfulness on Sleep and Hypertension. *Curr Hypertens Rep*. 2024;26(2):91-97. [CrossRef]
- Şen Gökçeimam P, Aydın Sünbül E, Güçtekin T, Sünbül M. The Effect of mindfulness level on drug adherence in hypertension patients. *Nam Kem Med J*. 2022;10(2):212-218. [CrossRef]
- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(4):822-848. [CrossRef]
- Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *J Cardiovasc Nurs*. 2014;29(3):E11-E20. [CrossRef]
- Deniz ME, Erus SM, Büyükbeci A. Relationship Between Mindfulness and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Emotional Intelligence. *Türk PDR Derneği*. 2017;7(47):17-31.
- Meşhur G. The effect of education given to individuals with hypertension by mobile phone on dash diet compliance, quality of life, mindfulness and stress. Doctoral Thesis. Trakya University Institute of Health Sciences, 2023.
- Zhang Q, Huang F, Zhang L, Li S, Zhang J. 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*. 2021;21(1):1114. [CrossRef]
- Bahari G, Scafide K, Krall J, Mallinson RK, Weinstein AA. Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours: A cross-sectional study of Saudi men with hypertension. *Int J Nurs Pract*. 2019;25(6):e12785. [CrossRef]
- Warren-Findlow J, Seymour RB, Brunner Huber LR. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *J Community Health*. 2012;37(1):15-24. [CrossRef]
- Adiyasa RP, Cruz BGM. The correlation between self-care behavior and the self-efficacy of hypertensive adults. *Indonesian INJEC*. 2020;5(1):44-50. [CrossRef]
- Widiawatie N, Handayani F, Sobirin MA. Factors affecting self-efficacy against hypertension self-care in hypertension patients: a scoping review. *Int J Res Med Sc*. 2021;9(3):914-922. [CrossRef]
- Van Truong P, Wulan Apriliyasari R, Lin MY, Chiu HY, Tsai PS. Effects of self-management programs on blood pressure, self-efficacy, medication adherence and body mass index in older adults with hypertension: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Pract*. 2021;27(2):e12920. [CrossRef]
- Shen Z, Shi S, Ding S, Zhong Z. Mediating Effect of Self-Efficacy on the Relationship Between Medication Literacy and Medication Adherence Among Patients With Hypertension. *Front Pharmacol*. 2020;11:569092. [CrossRef]
- An E, Irwin MR, Doering LV, et al. Mindfulness effects on lifestyle behavior and blood pressure: A randomized controlled trial. *Health Sci Rep*. 2021;4(2):e296. [CrossRef]
- Kim AS, Jang MH, Park KH, Min JY. Effects of Self-Efficacy, Depression, and Anger on Health-Promoting Behaviors of Korean Elderly Women with Hypertension. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6296. [CrossRef]