

Bir Üniversite Hastanesinde Yatarak Tedavi Alan Hipertansif Hastaların Hipertansiyon Öz Etkililik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Hypertension Self-Efficacy Levels and Factors Affecting Hypertensive Patients Receiving Inpatient Treatment in a University Hospital

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi alan hipertansif hastalarda hipertansiyon öz etkililik düzeyleri ve öz etkililik düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel desende yapılan bu araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi ve bakım alan 221 hasta oluşturdu. Araştırmada veriler, "hasta tanıtım formu" ve "Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği (HT-ÖEÖ)" kullanılarak toplandı. Anlamlılık düzeyi $P < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların %58,8'i 65 yaş ve üzerinde, %60,2'si kadındı. Hastaların %42,5'inde 11 yıl ve üzerinde hipertansiyon tanısının bulunduğu, %57,5'inin ailesinde hipertansiyon hastalığının olduğu belirlendi. Hastaların %71,5'inin hipertansiyon harici en az bir kronik hastalığının olduğu, %35,7'sinin obez olduğu ve %76,0'ının dahili kinikte yatarak tedavi aldığı saptandı. Hastaların hipertansiyon öz etkililik ölçeği puan ortalaması $59,44 \pm 9,07$ 'dir. Hastaların hipertansiyon öz etkililik ölçeği puan ortalamalarını sosyal güvence varlığı, ailede hipertansiyon hastalığı varlığı, beden kitle indeksi ve tedavi alınan klinik faktörlerinin etkilediği tespit edildi ($P < 0,05$). Yapılan korelasyon analizine göre kilo ve beden kitle indeksi ile hipertansiyon öz etkililik ölçeği arasında negatif yönde ilişki olduğu saptandı ($P < 0,05$).

Sonuç: Üçüncü basamak bir hastanenin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hipertansif hastaların öz etkililik düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu, beden kitle indeksi ve vücut ağırlığı fazla olan hipertansif bireylerin öz etkililik düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Antihipertansif tedavi, hasta, hemşirelik, hipertansiyon, öz etkililik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine hypertension self-efficacy levels and the factors affecting these levels among hypertensive patients hospitalized in a university hospital.

Method: The sample of this descriptive, cross-sectional study consisted of 221 patients receiving inpatient care in the internal medicine and surgical clinics of a university hospital. Data were collected using the Patient Information Form and the Hypertension Self-Efficacy Scale (HSES). The level of statistical significance was set at $P < 0.05$.

Results: Of the patients, 58.8% were ≥ 65 years old and 60.2% were female. Hypertension duration was ≥ 11 years in 42.5% of the participants, and 57.5% had a family history of hypertension. In addition, 71.5% had at least one chronic disease other than hypertension, 35.7% were obese, and 76.0% were hospitalized in internal medicine clinics. The mean HSES score was 59.44 ± 9.07 . The presence of social security, family history of hypertension, body mass index (BMI), and the clinic where treatment was received significantly affected HSES scores ($P < 0.05$). Correlation analysis showed a negative relationship between both body weight and BMI and HSES scores ($P < 0.05$).

Conclusion: Hypertensive patients hospitalized in the internal medicine and surgical clinics of this tertiary care hospital demonstrated above-average self-efficacy levels. However, patients with higher body weight and BMI had lower self-efficacy levels.

Keywords: Antihypertensive therapy, patient, nursing, hypertension, self efficacy

KLİNİK ÇALIŞMA ORIGINAL ARTICLE

This study was published as an oral abstract at the 2nd International Congress on Palliative Care in Nursing, October 9-12, 2024, Malatya.

Emine Derya İster^{ID}

Merve Gülpak^{ID}

Ayşe Aslı Oktay Gök^{ID}

Department of Nursing, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health Sciences, Kahramanmaraş

Corresponding author:

Emine Derya İster
✉ eminederyaister@ksu.edu.tr

Received: October 30, 2024

Accepted: February 19, 2026

Cite this article as: Derya İster E, Gülpak M, Oktay Gök AA. Determination of Hypertension Self-Efficacy Levels and Factors Affecting Hypertensive Patients Receiving Inpatient Treatment in a University Hospital. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2026;17(42):49-54.

DOI: 10.5543/khd.2026.49354



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, dünyada yaygın görülen bir sağlık problemi olup, kişinin klinik kan basıncının 140/90 mmHg ve daha yüksek olduğu veya gündüz kan basıncı ortalamasının 135/85 mmHg ve daha yüksek olması durumudur.¹ Hipertansiyon, kardiyovasküler sistem, beyin, böbrek ve diğer hastalıkların riskini artırabilen ciddi bir tıbbi durumdur ve dünya çapında erken ölümlerin başlıca nedenidir. Dünya Sağlık Örgütüne göre dünya çapında 30-79 yaş arasında 1,28 milyar hipertansif birey olduğu ve bunun üçte ikisinin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı tahmin edilmektedir.² Türkiye'de Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışmasına göre 18 yaş üstü popülasyonda hipertansiyon prevalansı %30,3'tür. Aynı çalışmada hipertansiyonun çok yaygın bir sağlık sorunu olduğu ve tam olarak tedavi edilmediği bildirilmiştir.³ Hipertansiyonun yönetimi, yalnızca reçete edilen farmakolojik tedavinin alınması ile sınırlı olmayıp, aynı zamanda kan basıncı yönetimini sağlamada öz bakım davranışlarını geliştirmeyi de kapsar.⁴ Öz bakım, sağlıklı beslenmeyi sürdürmeyi, düzenli fiziksel aktiviteler gerçekleştirme, ideal vücut ağırlığına ulaşmayı ve sigara gibi sağlıksız yaşam tarzından kaçınmayı içerir.⁵ Bu faaliyetlerin başarısı davranış değişikliği, motivasyon ve öz etkililik gerektirir.⁶ Ayrıca öz bakımı gerçekleştirmek için öz etkililiğin artırılmasının ön koşul olduğu bildirilmektedir.⁷ Öz etkililik, "bireyin belirli performans kazanımlarını elde etmek için gerekli davranışları gerçekleştirme kapasitesine olan inancını" ifade etmektedir.⁸ Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teorisine göre öz etkililik, bireyin olumlu sonuçlar elde etmek için öz bakım görevlerini başarıyla yerine getirme yeteneğine olan inancı ve güvenidir.⁹ Öz etkililik duygusu, insanların davranışlarını belirlerken ne yapacaklarına ve ne yapmayacaklarına karar verme sürecinde de önemli bir rol oynar. Öz etkililik duygusu, sağlık girişimlerinin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir adımdır. Öz etkililik algısı, sadece sağlıklı insanlarda olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmek için değil, aynı zamanda kronik hastalığı olan kişilerde sağlığın korunması, sürdürülmesi ve başarılı yaşam tarzı değişikliğine, tedaviye uyuma ve olumlu sağlık sonuçlarına önemli bir katkıda bulunur. Bireylerin herhangi bir konuda öz etkililik düzeyleri arttıkça davranışlarında daha ısrarcı ve güçlü olacaktırlar. Öz etkililik algısı, kilo kontrolü, egzersiz, sigara ve alkolden uzak durma gibi birçok olumlu sağlık davranışının kazanılmasında yarar gösterdiği için hipertansiyon gibi kronik hastalıkların yönetiminde de büyük öneme sahiptir. Bireyin öz etkililik düzeyinin artması, olumlu sağlık davranışları sergilemesine neden olacaktır.¹⁰⁻¹² Ülkemizde hipertansiyonun kontrol oranının yükseklememesindeki ana faktörlerden birisi hastanın öz etkililik düzeyindeki yetersizliği olabilir. Yetişkinlerde kan basıncı kontrolünü optimize etmek için terapötikler tek başına yetersiz kalabilmekte ve hastalığı daha iyi kontrol etmek için yaşam tarzı değişiklikleri yapmaları gerekmektedir.¹ Bu yüzden hastaların hipertansiyon yönetiminde başarılı olması için hastalar kan basıncını düzenli olarak kontrol edebilmeli ve ilaç tedavilerine dikkat etmelidirler.¹³ Hipertansiyon hastalarının büyük bir bölümünün kontrollerine düzenli gitmediği, yarısına yakınının antihipertansif ilaçları düzenli kullanmadıkları belirtilmektedir. Benzer şekilde hastaların yarısının hipertansiyon tanısı aldıkları ilk bir yıl içinde, yarısından fazlasının da yaklaşık beş yıl sonra ilaç kullanmaya devam etmedikleri saptanmıştır.¹⁴ Bu nedenle hipertansiyon hastalarının öz etkililik düzeylerini geliştirmek hastalık yönetiminde önemli bir bileşendir.

ANA NOKTALAR

- Üçüncü basamak bir hastanede yatan hipertansif hastaların öz-etkililik düzeyleri ortalamasının üzerindedir.
- Sosyal güvence varlığı, ailede hipertansiyon öyküsü, beden kitle indeksi ve tedavi görülen klinik, hipertansiyon öz-etkililik düzeyini anlamlı olarak etkilemektedir.
- Vücut ağırlığı ve beden kitle indeksi arttıkça hipertansiyon öz-etkililik düzeyi azalmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı kesitsel desende yapılan bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi alan ve antihipertansif ilaç kullanan hastalarda hipertansiyon öz etkililik düzeylerinin ve öz etkililik ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Araştırma Soruları

1. Yatarak tedavi alan hipertansif hastaların hipertansiyon öz etkililik düzeyleri nasıldır?
2. Yatarak tedavi alan hipertansif hastaların hipertansiyon öz etkililik düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Yatarak tedavi alan hipertansif hastaların hipertansiyon öz etkililik düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?

Araştırmanın Yeri ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş Sütçü İmam Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hipertansif hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneğini 15.09.2022-27.01.2023 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi yoğun bakımlar hariç dahili ve cerrahi kliniklerde yatan 221 hasta oluşturdu. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzeri olma, Türkçe bilme, en az bir yıldır hipertansiyon tanısı almış olma, araştırmanın yapıldığı hastanede en az 24 saatlik yatışının bulunması, antihipertansif ilaç kullanma ve çalışmaya katılmayı kabul etmedir. Araştırmanın dışlama kriterleri ise 18 yaşından küçük olma ve antihipertansif ilaç kullanım öyküsünün olmamasıdır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak "Hasta Tanılama Formu" ve "Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği" kullanılmıştır.

Hasta Tanılama Formu

Formda hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, gelir durumu, alışkanlıkları, ailede hipertansiyon öyküsü, ek kronik hastalık varlığı, hipertansiyon süresi, antihipertansif ilaç kullanım süresi, boy ve kilo özellikleri sorgulanmaktadır. Hastaların beden kitle indeksi (BKİ), ağırlık (kg)/boy (m²) formülü kullanılarak hesaplandı ve Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırması kullanılarak normal kilolu (18,5 ≤ BKİ ≤ 24,9), fazla kilolu (25 ≤ BKİ ≤ 29,9) ve obez (BKİ ≥ 30) olarak kategorize edildi.¹⁵

Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği (HT-ÖEÖ)

HT-ÖEÖ'nün, Han ve ark.¹⁶ tarafından geliştirildi, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkoğlu ve Kılıç tarafından¹⁷ yapıldı. Ölçek 20

Tablo 1. Hastalara ilişkin bazı özellikler

	n	%
Yaş		
< 65 yaş	91	41,2
> 65 yaş	130	58,8
Cinsiyet		
Kadın	133	60,2
Erkek	88	39,8
Medeni durum		
Bekar	21	9,5
Evlü	200	90,5
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	77	34,8
Okuryazar	33	14,9
İlkokul	65	29,4
Ortaokul	22	10,0
Lise ve üzeri	24	10,9
Çalışma durumu		
Çalışan	33	14,9
Çalışmayan	188	85,1
Sosyal güvence		
Var	188	85,1
Yok	33	14,9
Gelir durumu		
Gelir giderden az	57	25,8
Gelir gidere eşit	151	68,3
Gelir giderden fazla	13	5,9
Hipertansiyon süresi		
1-3 yıl	33	14,9
4-6 yıl	44	19,9
7-10 yıl	50	22,7
11 yıl ve üzeri	94	42,5
Ailede HT varlığı		
Evet	127	57,5
Hayır	94	42,5
Antihipertansif ilaç kullanma süresi		
1-5 yıl	77	34,8
6-10 yıl	61	27,6
11 yıl ve üzeri	83	37,6
Ek kronik hastalık varlığı		
Evet	158	71,5
Hayır	63	28,5
BKİ		
Zayıf (18,5'in altı)	4	1,8
Normal (18,5-24,99)	70	31,7
Hafif kilolu (25,0-29,99)	68	30,8
Obez (30,0 ve üzeri)	79	35,7
Tedavi alınan klinik		
Dahili klinik	168	76,0
Cerrahi klinik	53	24,0

HT, Hipertansiyon; BKİ, Beden kitle indeksi.

Tablo 2. Hastaların yaş, kilo, boy, hastalık süresi, antihipertansif ilaç kullanma süresi ve HT-ÖEÖ puan ortalaması

	$\bar{X} \pm S_x$	Min-Maks
Yaş	66,19 ± 12,61	20-95 yıl
Hipertansiyon süresi	11,73 ± 8,34	1-45 yıl
Antihipertansif ilaç kullanma süresi	10,90 ± 7,96	1-45 yıl
Hipertansiyon öz etkililik	59,44 ± 9,07	37-80

HT-ÖEÖ, Hipertansiyon öz etkililik ölçeği; Min, Minimum; Maks, Maksimum.

maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinalinde maddeler "hiç uygun değil" (1 puan) ile "çok uygun" (4 puan) şeklinde değişen 4'lü likert tiptedir. Ölçek toplam puanı 20-80 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi hipertansiyon öz etkililik düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,88'dir.¹⁷ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak saptandı.

Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları 15.10.2022-27.01.2023 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Hastaların boy ve kilo bilgileri hastane kayıtlarından alındı. Veri toplamada hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş olup bilgilendirilmiş gönüllü onamları alındıktan sonra veri toplama araçları uygulandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 23.0, IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri, sayı ve yüzde kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesinde basıklık ve çarpıklık katsayıları (HT-ÖEÖ'nin basıklık katsayısı 0,141; çarpıklık katsayısı 0,314) baz alındı. Bağımsız değişkenlerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi yapıldı. Veriler, %95 güven aralığında, P < 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar Numarası: 27/02, Karar Tarihi: 04.10.2022) etik kurul onayı ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinden yazılı izin alındı. Hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı. Araştırma Helsinki bildirgesi ilkelerine göre yürütüldü.

Bulgular

Hastaların %58,8'i 65 yaş ve üzerinde, %60,2'si kadındı. Hastaların %90,5'inin evli olduğu, %34,8'inin okuryazar olmadığı, %85,1'inin çalışmadığı saptandı. Hastaların %85,1'inin sosyal güvencesinin olduğu, %68,3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %42,5'inin 11 yıl ve üzerinde hipertansiyon hastalığının bulunduğu ve %57,5'inin ailesinde hipertansiyon hastalığının olduğu belirlendi. Hastaların %71,5'inde hipertansiyon harici kronik en az bir hastalığın olduğu, %35,7'sinin obez olduğu ve %76,0'ının dahili kinikte yatarak tedavi aldığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 3. Hastaların HT-ÖEÖ puan ortalamalarının bazı faktörler açısından incelenmesi

	HT-ÖEÖ $\bar{X} \pm S_x$	P
Yaş		0,560
< 65 yaş	59,02 ± 8,98	
> 65 yaş	59,74 ± 9,16	
Cinsiyet		0,804
Kadın	59,57 ± 9,37	
Erkek	59,26 ± 8,64	
Medeni durum		0,414
Bekar	57,90 ± 9,11	
Evli	59,61 ± 9,07	
Eğitim düzeyi		0,565
Okuryazar değil	58,83 ± 8,90	
Okuryazar	58,72 ± 9,47	
İlkokul	60,81 ± 9,85	
Ortaokul	57,77 ± 8,83	
Lise ve üzeri	60,25 ± 6,92	
Çalışma durumu		0,113
Çalışan	61,75 ± 9,48	
Çalışmayan	59,04 ± 8,96	
Sosyal güvence		0,005
Var	60,16 ± 9,33	
Yok	55,36 ± 6,05	
Gelir durumu		0,068
Gelir giderden az	57,21 ± 7,13	
Gelir gidere eşit	60,39 ± 9,69	
Gelir giderden fazla	58,23 ± 7,79	
Hipertansiyon süresi		0,927
1-3 yıl	59,42 ± 7,94	
4-6 yıl	59,27 ± 8,03	
7-10 yıl	60,20 ± 9,83	
11 yıl ve üzeri	59,13 ± 9,58	
Ailede HT varlığı		0,028
Evet	61,00 ± 9,34	
Hayır	58,29 ± 8,72	
Antihipertansif ilaç kullanma süresi		0,831
1-5 yıl	58,97 ± 8,02	
6-10 yıl	59,90 ± 9,17	
11 yıl ve üzeri	59,55 ± 9,96	
Ek kronik hastalık varlığı		0,484
Evet	59,17 ± 8,70	
Hayır	60,12 ± 9,97	
BKİ		0,001
Zayıf (18,5'in altı)	61,00 ± 12,32	
Normal (18,5-24,99)	62,90 ± 8,83	
Hafif kilolu (25,0-29,99)	58,70 ± 8,37	
Obez (30,0 ve üzeri)	56,94 ± 8,91	
Tedavi alınan klinik		0,001
Dahili klinik	57,95 ± 8,70	
Cerrahi klinik	64,16 ± 8,64	

HT-ÖEÖ, Hipertansiyon öz etkililik ölçeği; HT, Hipertansiyon; BKİ, Beden kitle indeksi.

Tablo 4. Hastaların HT-ÖEÖ düzeyi ile ilişkili faktörler

Değişken	HT-ÖEÖ
Yaş	
r	0,034
P	P = 0,613
Kilo	
r	-0,284
P	P = 0,001
Boy	
r	0,056
P	P = 0,412
BKİ	
r	-0,308
P	P = 0,001
Hastalık süresi	
r	-0,033
P	P = 0,626
Antihipertansif kullanma süresi	
r	-0,014
P	P = 0,844

HT-ÖEÖ, Hipertansiyon öz etkililik ölçeği; BKİ, Beden kitle indeksi.

Hastaların yaş ortalaması 66,19 ± 12,61 yıl, hipertansiyon hastalık süresi ortalama 11,73 ± 8,34 yıl ve antihipertansif ilaç kullanma süresi ortalama 10,90 ± 7,96 yıl idi. Hastaların HT-ÖEÖ puan ortalaması 59,44 ± 9,07'dir (Tablo 2).

Hastaların HT-ÖEÖ düzeylerini sosyal güvence varlığının, ailede hipertansiyon hastalığı varlığının, BKİ ve tedavi alınan klinik faktörlerin etkilediği saptandı (P < 0,05). Bu çalışmada; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, hipertansiyon süresi, antihipertansif ilaç kullanım süresi ve ek kronik hastalık varlığı faktörlerinin hastaların HT-ÖEÖ düzeyini etkilemediği belirlendi (P > 0,05) (Tablo 3).

Yapılan korelasyon analizine göre kilo ve BKİ ile HT-ÖEÖ arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu saptandı (P < 0,05) (Tablo 4).

Tartışma

Bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi alan ve antihipertansif ilaç kullanan hastaların hipertansiyon öz etkililik düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hastaların HT-ÖEÖ puan ortalaması 59,4 (9,0) olarak saptandı. Ülkemizde Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde hipertansif hastalarda öz etkililik ve sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada öz etkililik düzeyi bu çalışmadaki sonuçlara benzer şekilde 57,8 (4,1) olarak belirlenmiştir.¹⁸ Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise HT-ÖEÖ ortalaması 53,8 (9,6) olarak bulunmuştur.¹⁹ Lim ve ark.²⁰ tarafından Singapur'da yapılan bir çalışmada hastaların öz etkililik düzeyi 61,7 (7,9) olarak bildirilmiştir. Salim ve ark.⁶ tarafından Malezya'da yapılan çalışmada hastaların HT-ÖEÖ puan ortalaması 42,5 (8,9) olarak tespit edilmiştir. Çalışmalar ülkemizde hastaların hipertansiyon öz etkililik düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Labata ve ark.²¹ Güneybatı Etiyopya'daki bir ihtisas hastanesinde hipertansif hastalar arasında öz bakım uygulamalarının yaygınlığı ve belirleyicileri değerlendirmek amacıyla yaptıkları kesitsel desendeki çalışmalarında öz etkililiği, düşük tuzlu diyetle uyumun önemli bir yordayıcısı olarak belirlemişlerdir. Aynı çalışmada öz etkililiği düşük olan hastalarının öz etkililik düzeyi yüksek olan hastalara göre hipertansiyonu yönetmede önemli bir bileşen olarak atfedilen ilaç uyumunun daha düşük olduğu; öz etkililiği yüksek olan hastaların kötü olan hastalara göre 2,6 kez kiloyu sürdürmede daha başarılı oldukları rapor edilmiştir. Bu çalışmada BKİ değeri yüksek olan hipertansif hastaların HT-ÖEÖ düzeylerinin düşük olduğu; BKİ ile öz etkililik arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir (P < 0,05).²¹ Mohammed ve ark.²² tarafından Irak'ta yapılan bir çalışmada hastaların öz etkililik düzeylerinin BKİ ve hipertansiyon süresi ile pozitif yönde zayıf bir şekilde ilişkili olduğu; diyetle uyum, hastalık yönetimi ve ilaç uyumu ile pozitif yönde güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Endonezya'da hipertansif hastalarla yapılan bir diğer çalışmada BKİ'nin aynı zamanda hastaların öz bakım profilleriyle de ilişkili olduğu vurgulamaktadır.²³ Bu sonuçlar hipertansif hastaların kilo kontrolünde öz etkililik düzeylerinin artırılmasına yönelik stratejilerin hastalık yönetimine olumlu katkı sağlayacağını göstermektedir.

Çalışmada sosyal güvence ve ailede hipertansiyon varlığı, yatarak tedavi alınan klinik türü hastaların HT-ÖEÖ düzeyini etkilemektedir. Sosyal güvencesi olan, ailesinde hipertansiyon öyküsü bulunan ve cerrahi kliniklerde yatarak tedavi alan hastaların HT-ÖEÖ düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiştir (P < 0,05). Benzer şekilde Metin ve ark.¹⁹ da ailesinde hipertansiyon bulunan hastaların HT-ÖEÖ düzeyinin bulunmayan hastalara kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Salim ve ark.⁶ tarafından yapılan çalışmada ise ailede hipertansiyon öyküsü olan hastaların hipertansiyon öz bakım profilleri puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Sosyal öğrenme kuramına göre öğrenme, sosyal bağlamda, etkileşim, gözlem ve taklit yoluyla gerçekleşen bir süreçtir. Bandura, bireylerin başkalarının davranışlarını gözlemleyerek de birçok şeyi öğrenebileceğini öne sürmektedir. Sosyal öğrenme "edimsel koşullanma" ve "model alma ve taklit" olmak üzere iki öğrenme süreciyle gerçekleşmektedir. Model alma ve taklit ise; gözlem yoluyla öğrenilen davranışların model alınması ve taklit edilmesine işaret etmektedir.²⁴ Ailesinde hipertansiyon öyküsü bulunan hastaların hipertansiyon öz etkililiklerinin daha yüksek çıkması sosyal öğrenme kuramında belirtilen model alma ve taklit etme süreçleriyle açıklanabilir.

Bu çalışmada yaş, cinsiyet, hipertansiyon süresi, antihipertansif kullanma süresi, ek kronik hastalık varlığı ve medeni, eğitim, çalışma ve gelir durum değişkenlerine göre hastaların HT-ÖEÖ puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır. Malezya'da yapılan bir çalışmada hipertansif hastaların hipertansiyon öz bakım profillerinin yaş, medeni durum, gelir düzeyi, hipertansiyon süresi, kullanılan antihipertansif ilaç sayısı değişkenleri ile ilişkili olmadığı; ancak cinsiyet, etnisite, eğitim düzeyi ve ailede hipertansiyon öyküsü değişkenleri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.⁶ Benzer şekilde ülkemizde yapılan bir çalışmada ise yaş ve hipertansiyon tanı süresi değişkenlerine göre hastaların HT-ÖEÖ puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada üniversite düzeyinde eğitim alan

hastaların öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu; günlük alınan ilaç sayısının da HT-ÖEÖ ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.¹⁸ Hipertansif hastalardan düzenli ilaç kullandığını ifade eden hastaların HT-ÖEÖ düzeylerinin daha yüksek olduğu bir diğer çalışmada rapor edilmiştir.¹⁹ Araştırmamızda hastaların HT-ÖEÖ ortalamasının yüksek düzeyde saptanması tüm hastaların antihipertansif ilaç kullanımları ile ilişkili olabilir.

Hipertansif hastaların öz bakım davranışları ve öz etkililiğini belirleyen önemli faktörlerden biri de etnisitedir.^{6,7,25-28} Sarfika ve ark.²³ etnisitenin öz etkililiği; Wee ve ark.⁷ ise hipertansif hastaların öz bakım davranışlarını etkileyen önemli bir değişken olarak bildirmiştir. Malezya ve Singapur'da yaşayan hipertansif olarak hipertansiyon öz bakım davranışı ve hipertansiyon öz etkililik düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada Singapurlu hastaların daha yüksek öz bakım davranışı ve öz etkililiğe sahip olduğu saptanmıştır.²³ Ülkemizde etnisitenin hipertansif hastaların öz etkililik düzeylerini belirlemede bir değişken olup olmadığını değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizde 2024 yılı itibarıyla geçici koruma statüsündeki Suriyeli sayısının 3 milyon 96 bin 157 kişi olduğu düşünüldüğünde bu alanda çalışmalara gereksinim olduğu ortaya çıkmaktadır.²⁹

Literatürde, hasta portallarını kullanarak randevu alan ve evde tansiyon ölçümlerini kaydeden hipertansiyon hastalarının, hasta portalı kullanmayanlara göre öz etkililik düzeylerinin önemli ölçüde daha yüksek olduğu belirtilmektedir.²⁰ Bu bağlamda hipertansiyon yönetiminin önemli bileşenlerinden biri olan hasta öz etkililik düzeylerinin artırılması için ülkemizde sağlık kuruluşlarından toplanan sağlık verilerine bireylerin ve sağlık profesyonellerinin internet ve mobil cihazlar üzerinden erişebilecekleri bir uygulama olan e-nabız gibi hasta portallarının kullanımının özendirilmesi önemli bir strateji olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli sınırlılığı tek merkezde yapılmış olmasıdır. Çok merkezli araştırmaların yapılması önerilir.

Sonuç

Bu çalışmada üçüncü basamak bir hastanede yatarak tedavi ve bakım alan antihipertansif ilaç kullanan hastaların ortalamasının üzerinde öz etkililik düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşıldı. Cerrahi kliniklerde tedavi ve bakım alan hastaların dahili kliniklerdekilere göre daha yüksek öz etkililiğe sahip oldukları görüldü. Sosyal güvencesi olan, BKİ ve vücut ağırlığı düşük olan ve ailesinde hipertansiyon bulunan hastaların hipertansiyon öz etkililik düzeyinin daha yüksek olduğu gösterildi.

Etik Kurul Onayı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Onay Numarası: 27/02, Tarih: 14.10.2022).

Bilgilendirilmiş Onam: Hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarların beyan edecek herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı: Yazarlar tarafından yapay zeka destekli teknolojilerin kullanıldığına dair beyan verilememiştir.

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

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was obtained from Kahramanmaraş Sütçü İmam University Medical Research Ethics Committee (Approval Number: 27/02, Date: 14.10.2022).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the patients.

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 use of AI-assisted technologies was declared by the authors.

Author Contributions: Concept – E.D.İ., M.G.; Design – E.D.İ., M.G., A.A.O.G.; Supervision – E.D.İ., M.G.; Resource – E.D.İ., M.G.; Materials – M.G., A.A.O.G.; Data Collection and/or Processing – E.D.İ., M.G., A.A.O.G. Analysis and/or Interpretation – E.D.İ.; Literature Review – E.D.İ., M.G.; Writing – E.D.İ., M.G., A.A.O.G.; Critical Review – E.D.İ., M.G., A.A.O.G.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Kaynaklar

- National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in adults: diagnosis and management. Accessed February 26, 2026. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136/chapter/recommendations>
- World Health Organisation. Hypertension [Internet]: World Health Organisation; 2020. Accessed February 26, 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Sengul S, Akpolat T, Erdem Y, et al.; Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *J Hypertens*. 2016;34(6):1208-1217. [CrossRef]
- Pearce G, Parke HL, Pinnock H, et al. The PRISMS taxonomy of self-management support: derivation of a novel taxonomy and initial testing of its utility. *J Health Serv Res Policy*. 2016;21(2):73-82. [CrossRef]
- Fan AZ, Mallawaarachchi DS, Gilbertz D, Li Y, Mokdad AH. Lifestyle behaviors and receipt of preventive health care services among hypertensive Americans aged 45 years or older in 2007. *Prev Med*. 2010;50(3):138-142. [CrossRef]
- Salim H, Lee PY, Sazlina SG, et al. The self-care profiles and its determinants among adults with hypertension in primary health care clinics in Selangor, Malaysia. *PLoS One*. 2019;14(11):e0224649. [CrossRef]
- Wee SY, Salim H, Mawardi M, et al. Comparing and determining factors associated with hypertension self-care profiles of patients in two multi-ethnic Asian countries: cross-sectional studies between two study populations. *BMJ Open*. 2021;11(6):e044192. [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]
- Bandura A. Social-cognitive theory. In: Even RB, ed. An introduction to theories of personality. *Psychology Press*; 2014:341-60.
- 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]
- Türkoğlu N, Kılıç D. Comparison of the effects of web-based and face-to-face training on the self-efficacy and health literacy of patients with hypertension: A quasi-experimental trial. *ESTUDAMHSD*. 2022;7(1):15-25. [CrossRef]
- Mert K, Kadioğlu H, Aksayan S. Validity and Reliability of The Self-Efficacy Scale-Child's Form. *Kocaeli Med J*. 2018;7:135-139. [CrossRef]
- Onat A, Yüksel M, Köroğlu B, et al. Turkish Adult Risk Factor Study survey 2012: overall and coronary mortality and trends in the prevalence of metabolic syndrome. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2013;41(5):373-378. Turkish. Erratum in: *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2013;41(6):578. [CrossRef]
- Yıldırım N. The role of the nurse in hypertension management. *J Midwifery and Health Sci*. 2021;4(3):305-315. Turkish.
- Jan A, Weir CB. *BMI Classification Percentile and Cut Off Points*. Treasure Island:StatPearls Publishing;2021:1-4.
- 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]
- 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]
- 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. Turkish. [CrossRef]
- Metin T, Semerci V, Özdemir SÇ. Are the descriptive characteristics and alexithymia levels of hypertensive patients predictors of self-efficacy levels?. *MCBU SBED*. 2023;10(3):188-197. Turkish. [CrossRef]
- Lim WL, Koh YLE, Tan ZE, Tan YQ, Tan NC. Self-Efficacy in Patients With Hypertension and Their Perceived Usage of Patient Portals. *J Prim Care Community Health*. 2024;15:21501319231224253. [CrossRef]
- Labata BG, Ahmed MB, Mekonen GF, Daba FB. Prevalence and predictors of self care practices among hypertensive patients at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia: cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):86. [CrossRef]
- Mohammed R, Altaie D, Neamah MA. Self-Efficacy for Clients with Hypertension who Attend Primary Health care Centers in Diwaniyah City. *Annals of RSCB*. 2021;25(6):19374-19380.
- Sarfika R, Sulistiawati, Afriyanti E, Saifudin IMMY. Self-care behavior among adult patients with hypertension in Padang, West Sumatra, Indonesia: A cross-sectional study. *Belitung Nurs J*. 2023;9(6):595-602. [CrossRef]
- Bandura A. Autobiography. In: Lindzey MG, Runyan WM, eds. *A history of psychology in autobiography (Vol. 9)*. Washington, DC: American Psychological Association; 2006.
- Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):51. [CrossRef]
- Kharisna D, Ropi H, Rahayu U. The factors that are related to self-care agency in patients with hypertension. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2018;6(1):1-17. [CrossRef]
- Nakarmi CS, Uprety S, Ghimire A, et al. Factors associated with self-care behaviours among people with hypertension residing in Kathmandu: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023;13(6):e070244. [CrossRef]
- Zeighami Mohamadi S, Alhani F, Shakoore M, Farmani P, Mohseni B, Fallah Taherpazir E. Self-care behaviors in patients with systolic heart failure. *J Nurs Midwifery Sci*. 2015;2(1):46-54.
- Türkiye'deki Suriyeli Sayısı Ağustos 2024 - Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği. Turkish. Accessed February 26, 2026. <http://bit.ly/4ufmQ9L>