

## İZMİR'DE BİR SAĞLIK OCAĞI'NDA BAŞVURANLARIN HİPERTANSİYON HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Ercan Murat OSKAY<sup>1</sup>, M. Fatih ÖNSÜZ<sup>2</sup>, Ahmet TOPUZOĞLU<sup>3</sup>*

### ÖZET

**AMAÇ:** Hipertansiyon yüksek prevalansı ile önemli bir halk sağlığı sorundur. Araştırmamızın amacı İzmir'de bir sağlık ocağına başvuran poliklinik hastalarının hipertansiyon hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesidir.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Eylül 2006 tarihinde İzmir Ballıkuyu Sağlık Ocağı'na başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 245 kişiyle yürütüldü. Araştırmanın verileri iki bölümden oluşan anket formunun yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanması yoluyla toplandı. Verilerin istatistik analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. Hipertansiyon bilgi düzeyine etki eden faktörlerin değerlendirilmesinde lojistik regresyon analizi kullanıldı ve  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması  $49.32 \pm 16.84$  idi ve %62'si kadın, %49'u ilköğretim mezunu ve %75.5'i alt sosyoekonomik düzeyde idi. Katılımcıların %12.72'si kan basıncı değerlerini doğru olarak bilmemişti. Katılımcıların %19.6'sı herhangi bir nedenle doktora gittiklerinde tansiyonlarını ölçtüklerini belirtmişti.

**Katılımcıların kan basıncı değerleri bilgi durumları ile sosyoekonomik düzey arasında anlamlı farklılık bulundu ( $p < 0.005$ ).** Lojistik regresyon sonucunda da sosyoekonomik düzeyin hipertansiyonla ilgili bilgi düzeyini etkilediği belirlendi.

**SONUÇ:** Araştırmamıza katılanların hipertansiyonla ilgili bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Bölgede önemli bir halk sağlığı problemi olan hipertansiyon konusunda etkin, toplumca kabul görmüş ve uygulanabilir toplum tabanlı koruma ve eğitim projeleri uygulanmalıdır. Bu şekilde toplumun hipertansiyon konusundaki bilgi ve farkındalıkları artırılarak tutum ve davranış değişiklikleri gerçekleştirilecektir.

**Anahtar sözcükler:** Hipertansiyon, sağlık ocağı, bilgi düzeyi, tutum

### Assesment of Hypertension Knowledge, Attitude and Thought of Polyclinic Patients at a Primary Health Care Center in İzmir

### SUMMARY

**OBJECTIVE:** Hypertension is an important public health problem with high prevalence. The aim of our study is to assess the knowledge, opinion and approach of polyclinic patients to hypertension at a primary health care center in İzmir.

**MATERIALS and METHODS:** This descriptive study was performed in a primary health care center in İzmir with 245 participants attending to this primary health care center during September 2006. Study data was collected by a two part questionnaire, using face to face interview. The data was evaluated by descriptive statistics, chi square and Fisher exact tests. Logistic regression analysis was performed to determine the factors effecting the knowledge on hypertension and  $p < 0.05$  was accepted significant.

**RESULTS:** The mean age of the participants was  $49.32 \pm 16.84$  and %62 of them were women, %49 were primary school graduates and %75.5 of them were with low socioeconomic level. %12.7 of the participants knew the hypertension levels correctly and %19.6 of them had their blood pressure measured when they attended to a clinic because of a problem. There was a significant difference between hypertension awareness level and socioeconomic level ( $p < 0.05$ ). Socioeconomic level was found as an effecting factor on hypertension awareness level by logistic regression analysis.

**CONCLUSION:** We found the knowledge levels of the participants at a low level. Effective, acceptable and applicable community based protection and education projects should be performed about hypertension which is an important public health problem in the region. By this way the knowledge and awareness of society about hypertension will be raised and attitude and behaviour changes will be able to be realized.

**Key words:** Hypertension, primary health care center, knowledge level, attitude

Hipertansiyon yaygın prevalansı ve komplikasyonlar nedeniyle bireysel ve halk sağlığı açısından önemli bir sorundur<sup>1,2</sup>. Günümüzde dünya erişkin nüfusunun dörtte birinden fazlası (972 milyon) hipertansif iken, bu oranın 2025 yılında %29 artacağı (1.56 milyar) öngörülmektedir<sup>3</sup>. Türkiye'de yaklaşık 15-16 milyon hipertansiyon hastasının olduğu

öngörülmektedir<sup>4</sup>. Ulusal çapta yapılmış üç büyük çalışmaya göre genel hipertansiyon prevalansı %33.7 (TEKHARF çalışması), %31.8 (Türkiye Hipertansiyon Prevalans Çalışması (Patent çalışması) ve %41.7 (METSAR çalışması) olarak bulunmuştur<sup>5-7</sup>. Ulusal Hastalık Yüklü-Maliyet Etkililik Çalışması'na göre hipertansif kalp hastalığının bütün ölümlerin

<sup>1</sup>Buca 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, İZMİR, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, SAKARYA, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İSTANBUL, TÜRKİYE

%3'ünü oluşturduğu ve ulusal düzeyde ölüme neden olan hastalıklar içerisinde 6. sırada olduğu görülmektedir<sup>8</sup>. Ülke genelinde yaygınlığı ve risk faktörleri ile birlikteliği göz önüne alındığında hipertansiyon ülkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunudur<sup>9</sup>.

Hipertansiyonun bu denli yüksek prevalansına rağmen önemli sorun, hipertansiyon hastalarının yalnız yarısının hipertansif olduklarının farkında olmaları ve farkında olanların da yalnız yarısının düzenli tedavi ve kontrol altında olmalarıdır<sup>10,11</sup>. Literatürde de hipertansif hastaların yaklaşık 2/3'ünde kan basıncı kontrolünün sağlanamadığı belirlenmiştir<sup>12</sup>. Kişilerin hipertansiyon hakkındaki bilgi eksiklikleri, farkındalıklarının ve tutumlarının da etkilemekte ve bu durum hastalığın kontrolü için en önemli engeli oluşturmaktadır<sup>13</sup>. ABD'de kişilerin hipertansiyon hakkındaki bilgi düzeylerinin artırılması paralel olarak toplumun hipertansiyon hakkındaki farkındalıklarının, tedavilerinin ve kontrolünün de artmasını sağlamıştır<sup>14</sup>.

Araştırmamızda İzmir'de bir sağlık ocağına başvuran poliklinik hastalarının hipertansiyon hakkındaki tutum, bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Eylül 2006 tarihinde İzmir Ballıkuyu Sağlık Ocağı'na başvuran 245 kişiyle yürütüldü. Araştırmamıza katılan 245 kişi araştırmanın yapıldığı tarihte sağlık ocağına başvuran ve araştırmamıza katılmayı kabul eden kişilerdi. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan ve iki bölümden oluşan anket formunun yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanması yoluyla toplandı. Verilerin toplanmasında kullanılan anketin ilk bölümü sosyodemografik özelliklerle ilgili sorulardan, ikinci bölümü ise hipertansiyonla ilgili bilgi, tutum ve görüşlerini belirlemek amacıyla sorulan sorulardan oluşmaktaydı. Araştırmamızda katılımcıların sosyoekonomik düzeyinin belirlenmesinde Kalaycıoğlu ve ark.'nın makalesinden yararlanıldı<sup>15</sup>. Verilerin istatistik analizlerinde tanımlayıcı istatistikler ve gruplar arası yüzde farklarının karşılaştırılmasında ki-kare, gözlerde beklenen değerlerin 5'in altında olduğu durumlarda Fisher'in kesin testi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmaya katılanların hipertansiyon ile ilgili doğru bilgi düzeylerine etki eden faktörlerin belirlenmesi için yapılan çok değişkenli analizde; yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey (SED) olmak üzere toplam 3 değişken değerlendirildi. Bu değişkenlerin hipertansiyonla ilgili bilgi düzeyine etkisi lojistik regresyon analizi geriye doğru eleme yöntemi ile incelendi, etkili faktörlerin tahmini rölatif riskleri ve %95 güven aralıkları hesap edildi. İstatistiksel analizlerde p<0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların %62.0'si (n=152) kadın, %28.0'i (n=93) erkekti ve yaş ortalaması 49.32±16.84 idi. Katılımcıların %49.0'u (n=120) ilkokul, %9.8'i (n=24) üniversite, %7.8'i (n=19) lise, %5.7'si (n=14) ortaokul mezunu iken, %27.7'si (n=68) ise hiç okula gitmemişti. Katılımcıların %75.5'i (n=185) düşük, %15.1'i (n=37) orta ve %9.4'ü (n=23) üst sosyoekonomik düzeyde (SED) idi. Araştırmaya katılanların %6.1'i (n=15) kalp krizini, %10.2'si (n=25) kalp yetmezliğini, %3.7'si (n=9) damar hastalıklarını, %15.9'u (n=39) kolesterol ve diğer kan yağlarının yüksekliğini, %17.6'sı (n=43) diyabeti, %3.3'ü (n=8) felci, %2.4'ü (n=6) hormonal hastalıkları ve %0.8'i (n=2) böbrek yetmezliğini hipertansiyonla ilişkili hastalıklar olarak bilmekteydi. Araştırmaya katılanların %43.3'ü (n=106) hipertansiyon tanısı almıştı. Hipertansiyon hastalarının hastalık süresi ortancası 5.00 yıl (min. 1, max. 30) idi. Hipertansiyon hastalarının %98.1'i (n=104) ilaç kullanmaktaydı. Katılımcıların %42.9'unun (n=105) evinde ve çekirdek ailesinde hipertansiyon hastası vardı. Katılımcıların %41.2'si (n=101) haftada bir kezden seyrek, %18.0'i (n=44) 2-3 günde bir, %9.8'i (n=24) haftada bir kez, %7.3'ü de (n=18) hergün tansiyonunu ölçerken, %23.7'si (n=58) hiç ölçmüyordu. Tansiyonunu ölçen hastaların %27.8'i (n=52) eczanede, %24.7'si (n=46) kendisi, %12.8'i (n=24) evdeki herhangi birinin, %6.4'ü (n=12) hastanede tansiyonunu ölçtürüyordu. Bu kişilerin %73.8'i (n=138) şişirmeli, %26.2'si (n=49) dijital aletle tansiyonunu ölçmekteydi. Tansiyon tanılı olduğunu belirten hastaların %45.5'i (n=85) tansiyonlarının 120 mmHg ve 80 mmHg'den düşük, %31.0'i (n=58) 120-139 mmHg ile 80-89 mmHg arasında, %19.2'si (n=36) 140-159 mmHg ile 90-99 mmHg arasında ve %4.3'ü (n=8) 160 mmHg ve 100 mmHg'den yüksek olduğunu bildirmişti.

Araştırmaya katılanların %12.7'si (n=31) 139-89 mmHg'den yüksek değerlerin hipertansiyon olduğunu belirtmişti. Katılımcıların %17.1'i (n=42) 159-99 mmHg'den yüksek değerlerin, %12.2'si (n=30) 120-80 mmHg'den yüksek değerlerin hipertansiyon olduğunu belirtirken, %58.0'i (n=142) hipertansiyon değerleri hakkında fikri olmadığını belirtmişti. Katılımcıların %79.6'sı (n=195) hipertansiyonun hayati tehlike taşıdığını ve %0.4'ü (n=1) de hayati tehlike taşımadığını bildirmiş, %20.0'si (n=49) ise hipertansiyonun hayati tehlike taşıdığı konusunda fikri olmadığını bildirmişti. Katılımcıların %17.6'sı (n=43) hipertansiyon ilaçlarının sadece tansiyon yükseldiğinde alınması gerektiğini bildirirken, %45.3'ü (n=111) bu konuda bilgisi olmadığını ve %37.1'i (n=91) ise bu ifadenin yanlış olduğunu bildirmişti. Araştırmaya katılanların %32.7'si (n=80) tansiyonun hiç şikayet vermeden de yükselebileceğini belirtmişken, %57.5'i (n=141) bu konuda fikrinin olmadığını ve %9.8'i (n=24) bu

ifadenin yanlış olduğunu belirtmişti. Katılımcılardan %15.5'i (n=38) hipertansiyon konusunda şikayet yoksa tedavi edilmesine gerek olmadığını bildirmiş, %61.6'sı (n=151) bu konuda fikri olmadığını ve %22.9'u (n=56) bu ifadenin yanlış olduğunu bildirmişti. Araştırmaya katılanların hipertansiyonun sebep olduğu hastalıklar ve hipertansiyon tedavisine yardımcı yaklaşımlarla ilgili bilgi düzeyleri ve bilgi kaynakları Tablo 1'de gösterildi.

Araştırmaya katılanların %52.7'si (n=129) hipertansiyonun sebebi olarak stresi, %26.1'i (n=64) şişmanlığı ve %16.7'si (n=41) yaşlılığı hipertansiyonun sebebi olarak gösterirken, %26.5'i (n=65) hipertansiyonun sebebinin bilinmediğini belirtmişti. Katılımcıların %60.8'i (n=149) hipertansiyonun felce, %55.5'i (n=136) beyin kanamasına, %20.4'ü (n=50) körlüğe, %19.6'sı (n=48) kalp krizine, %11.8'i (n=29) kalp yetmezliğine ve %6.5'i (n=16) böbrek yetmezliğine sebep olduğunu belirtmişti. Katılımcıların %75.9'u (n=186) tuz kısıtlamasının, %45.7'si (n=112) önerilen diyet programına uyulmasının, %31.4'ü (n=77) fazla kiloların atılmasının, %21.6'sı (n=53) sigara içilmemesinin, %18.8'i (n=46) düzenli egzersiz yapılmasının ve %15.1'i (n=37) aşırı alkol alınmasının kısıtlanmasının hipertansiyon tedavisine yardımcı yaklaşımlar olduğunu belirtmişti. Araştırmaya katılanlardan %52.2'si (n=128) hipertansiyon hakkındaki bilgilerini doktordan, %32.7'si (n=80) çevresinden, %24.1'i (n=59) televizyondan, %5.7'si (n=14) gazeteden ve %2.0'si (n=5) internetten edindiğini bildirirken, %4.1'i (n=10) diğer (dergi,

broşür, eczane) yerlerden edindiğini bildirmişti.

Araştırmaya katılanların %19.2'si (n=47) sistolik, %12.2'si (n=30) diastolik, %33.1'i (n=81) her ikisinin de yüksek olmasının tehlikeli olduğunu belirtirken, %7.7'si (n=19) bu durumun yaşa göre değişeceğini belirtmişti. Bu konuda katılımcıların %27.8'i (n=68) de fikri olmadığını belirtmişti. Katılımcıların %19.6'sı (n=48) herhangi bir nedenle doktora gittiklerinde tansiyonlarını ölçtüklerini, %18.0'i (n=44) ölçtüklerini bildirirken, %62.4'ü (n=153) de bazen ölçtüklerini bildirmişti. Araştırmaya katılanların bazı özelliklerine göre hipertansiyon bilgi düzeyleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %11.8'inin (n=18), erkeklerin de 14.0'ünün (n=13) hipertansiyon değerini doğru bildiği tespit edilmişti. Cinsiyetlerin doğru bilgi durumları arasında anlamlı fark yoktu (p=0.625). Üst SED'dekilerin %34.8'i (n=8), orta SED'dekilerin %8.1'i (n=3) ve alt SED'dekilerin %10.8'i (n=20) hipertansiyon değerleri ile ilgili doğru bilgi sahibi idi. Katılımcıların SED ile hipertansiyon bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark vardı (p=0.009). Bu fark üst SED'dekilerin hipertansiyon konusundaki doğru bilgi sahibi olma oranlarının orta ve alt SED'dekilere göre daha fazla olmasından kaynaklanmakta idi. Katılımcılardan yaşı 18-40 arası olanların %12.7'si (n=10), 41-64 yaş arasındakilerin %12.6'sı (n=14) ve 65 yaş ve üzerindeki %12.7'si (n=7) hipertansiyon değerini doğru biliyordu ve yaş gruplarının doğru bilgi sahibi olma oranları birbirine benzerdi (p=1.000). Araştırmaya katılanlardan ilköğretim ve altı düzeyde eğitilmiş olanların %10.6'sı (n=20),

**Tablo 1.** Araştırmaya katılanların hipertansiyonla ilgili bazı konularda bilgi düzeyleri ve bilgi kaynakları\*

Konular	n	%
<b>Hipertansiyonun sebepleri</b>		
Stres	129	52.7
Bilinmiyor	65	26.5
Şişmanlık	64	26.1
Yaşlılık	41	16.7
<b>Hipertansiyonun sebep olduğu hastalıklar</b>		
Felç	149	60.8
Beyin kanaması	136	55.5
Körlük	50	20.4
Kalp krizi	48	19.6
Kalp yetmezliği	29	11.8
Böbrek yetmezliği	16	6.5
<b>Hipertansiyon tedavisine yardımcı yaklaşımlar</b>		
Tuz kısıtlaması	186	75.9
Önerilen diyet programına uyulması	112	45.7
Fazla kiloların atılması	77	31.4
Sigara içilmemesi	53	21.6
Düzenli egzersiz yapılması	46	18.8
Aşırı alkol alınmasının kısıtlanması	37	15.1
<b>Hipertansiyon konusundaki bilgi kaynakları</b>		
Doktor	128	52.2
Çevre	80	32.7
Televizyon	59	24.1
Gazete	14	5.7
Diğer (Dergi, broşür, eczane)	10	4.1
İnternet	5	2.0

\* Hastalar birden çok seçenek işaretlemişlerdir

ortaokul mezunu olanların %7.1'i (n=1) ve lise ve üstü düzeyde eğitilmiş olanların %23.3'ü (n=10) hipertansiyon değerleri ile ilgili doğru bilgi sahibi iken, eğitim düzeyi ile hipertansiyon bilgi durumu arasında anlamlı fark yoktu (p=0.066).

Ayrıca 65 yaş ve üzerindeki diğer yaş gruplarına göre daha sık aralıklarla ve doktora herhangi bir nedenle gittiklerinde daha çok tansiyonlarını ölçtükleri (p<0.005) belirlenmişti. Üst SED'deki katılımcıların doktora herhangi bir nedenle gittiklerinde daha çok tansiyonlarını ölçtükleri bulunmuştu (p<0.005). Evinde ve çekirdek ailesinde hipertansiyon hastası olanların da olmayanlara göre anlamlı farkla daha sık aralıklarla ve doktora herhangi bir nedenle gittiklerinde daha çok tansiyonlarını ölçtükleri belirlenmişti (p<0.005).

Çok değişkenli analizle; yaşın, cinsiyetin ve SED'in hipertansiyonla ilgili doğru bilgiye sahip olma durumuna etkisi incelendiğinde; SED doğru bilgiye sahip olma durumunu etkileyen faktör olarak ortaya çıktı. Alt SED'e göre üst SED'de olmanın hipertansiyonla ilgili doğru bilgi sahibi olma olasılığını 4.40 kat arttırdığı tespit edildi (%95 GA; 1.65-11.67, p: 0.003).

## TARTIŞMA

İzmir'de bir sağlık ocağına başvuran poliklinik hastalarının hipertansiyon hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan

araştırmamızda katılımcıların %12.7'si hipertansiyon değerlerini doğru olarak bilmişti. Ayrıca üst SED'de olanların hipertansiyon değerlerini anlamlı farkla daha çok doğru bildikleri bulunmuştu. Yapılan çok değişkenli analizde de üst SED'de olmanın hipertansiyonla ilgili doğru bilgi sahibi olma olasılığını arttırdığı tespit edilmişti. North Carolina'da yapılan bir çalışmada hipertansiyon değerlerini doğru bilme oranı %84.0 olarak saptanmıştı. Aynı çalışmada 65 yaş üstü grubun, düşük eğitim düzeyindeki ve Afrika kökenlilerin daha az bilgi sahibi oldukları belirlenmişti<sup>14</sup>. ABD'deki bir başka çalışmada ise Afrika kökenlilerin hipertansiyon değerleri konusunda Latin kökenlilerden daha bilgili olduğu belirlenmişti<sup>16</sup>. ABD'de yapılan bir başka çalışmada da katılımcıların üçte ikisinin hipertansiyon değerlerini doğru bildikleri ve yüksek eğitim düzeylilerde bu oranların anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmişti<sup>17</sup>. ABD'de yapılan bir başka çalışmada da %59.8 oranında hipertansiyon değerleri doğru olarak bilinmişti ve 60 yaş üstü olanların, düşük eğitim düzeyine sahip olanların ve hipertansiyon tanılanma süreleri 9 yılın altında olanların bilgi düzeyleri daha düşük bulunmuştu<sup>18</sup>. ABD'deki bir diğer çalışmada ise katılımcıların dörtte üçü hipertansiyon hakkında bilgi sahibi olduğu ve eğitim düzeyinin hipertansiyon bilgi düzeyini etkileyen bir faktör olduğu bulunmuştu<sup>19</sup>. Kanada'da yapılan bir çalışmada katılımcıların hipertansiyonla ilgili bilgi düzeyleri düşük bulunmuştu<sup>20</sup>. Ülkemizde Van'da bu

**Tablo 2.** Araştırmaya katılanların bazı özelliklerine göre hipertansiyon değerleri ile ilgili bilgi durumlarının dağılımı

	Hipertansiyon değerleri ile ilgili bilgi durumu						p
	Doğru		Yanlış		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	18	11.8	134	88.2	152	100.0	0.625
Erkek	13	14.0	80	86.0	93	100.0	
<b>Sosyoekonomik düzey (SED)*</b>							0.009**
Üst SED	8	34.8	15	65.2	23	100.0	
Orta SED	3	8.1	34	91.9	37	100.0	
Alt SED	20	10.8	165	89.2	185	100.0	
<b>Yaş</b>							1.000
18-40	10	12.7	69	87.3	79	100.0	
41-64	14	12.6	97	87.4	111	100.0	
≥65	7	12.7	48	87.3	55	100.0	
<b>Eğitim düzeyi</b>							0.066
İlkokul ve altı	20	10.6	168	89.4	188	100.0	
Ortaokul	1	7.1	13	92.9	14	100.0	
Lise ve üstü	10	23.3	33	76.7	43	100.0	

\* SED içerisinde eğitim düzeyi de değerlendirilmiştir Fischer'in kesin testi

\*\* Fischer'in kesin testi

**Tablo 3.** Araştırmaya katılanların çok değişkenli analiz sonucunda hipertansiyonla ilgili doğru bilgi düzeylerini etkileyen faktörlerin tahmini rölâtif risklerinin (TRR) ve güven aralıklarının (GA) dağılımları.

Faktör	TRR	%95 GA	
		En düşük	En yüksek
Sosyoekonomik düzey (SED)			
Alt SED	1.0		
Orta SED	0.72	0.20	2.58
Üst SED	4.40	1.65	11.67

konuda yapılan çalışmada katılımcıların %55.0'inin hipertansiyon kelimesini hiç duymadığı, %17.0'inin ise hipertansiyon değerlerini doğru olarak bildiği tespit edilmişti<sup>21</sup>. Araştırmamızın sonucu yabancı literatürle farklılıklar gösterirken Van'da yapılan çalışma ile benzerdir. Özellikle ABD'de yapılan çalışmalarda daha yüksek oranda bilgi düzeyleri saptanmıştır. Bu sonucun çalışmaların yürütüldüğü örneklem grubunun eğitim ve SED ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Van'daki çalışma ile benzer sonuçların çıkması da bu düşüncemizi desteklemektedir. Araştırmamızı yürüttüğümüz grubun çoğunun kadın, ilkökul ve altında eğitim düzeyine sahip ve düşük SED'de oldukları göz önünde bulundurulduğunda hipertansiyon değeri ile ilgili sonucumuz normal olarak değerlendirilebilir. Özellikle yabancı literatürde de eğitim düzeyinin hipertansiyon bilgisini etkilediği belirtilmekteydi. Araştırmamızda SED'in bilgi düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Araştırmamızda katılımcıların SED'i belirlenirken maddi ve mesleki durumlarının yanı sıra eğitim düzeyleri de göz önünde bulundurulmuştur. Bu nedenle eğitimin belirleyici rolü araştırmamızda da bir yönüyle ortaya çıkmaktadır.

Araştırmamıza katılanların hipertansiyonla ilişkili çeşitli hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri de düşük bulunmuştu. En yüksek oranda bilinen hipertansiyonla ilişkili hastalık ise diyabet olarak tespit edilmişti. ABD'de yapılan bir çalışmada da katılımcıların hipertansiyonla ilişkili hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri beklenenden düşük bulunmuş ve bu çalışmada da hipertansiyonla ilişkili olarak en çok bilinen hastalık diyabet olarak bulunmuştu<sup>19</sup>. Katılımcıların SED ve eğitim düzeyleri düşük olduğu için sonucumuz beklenen bir sonuçtur. Diyabetin hipertansiyonla ilişkili olarak en çok bilinen hastalık olması ise diyabetin görülme sıklığı ve bu hastalığa özel olarak yapılan yayınlar, programlar ve eğitimler olabilir. Sonucumuz toplumda diyabetin tanınırlığının daha ön plana çıkmış olduğu şeklinde de yorumlanabilir.

Araştırmamıza katılanların çoğunluğu hipertansiyonun hayati tehlike taşıdığını bilirken, çoğu tansiyonun ne zaman yükselebileceği, ne zaman tedavi edileceği ve ilaçların ne zaman alınacağı konusunda bilgi sahibi değildi. ABD'deki bir çalışmada katılımcıların çoğu hipertansiyonun hayati tehlikesi olduğunu ve hayat boyu tedavi edilmesi gerektiğini bildirmişti<sup>17</sup>. Hipertansiyonun hayati tehlike taşıdığıyla ilgili sonucumuz ABD'deki çalışmanın sonucuyla benzerdirken, hipertansiyonun hayat boyu tedavi edilmesiyle ilgili sonuç aynı çalışma ile zıt olarak bulunmuştur. Diğer sonuçlarımızda göz önünde bulundurulduğunda araştırma grubumuzun hipertansiyonla ilgili çoğu konuda bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir. Kişiler hipertansiyonun hayati tehlike taşıdığını bildikleri halde genel olarak bilgi düzeyleri düşüktür. Bu durum özellikle sağlık personelinin herhangi bir

nedenle muayeneye gelen hastaları bilgilendirmediklerini göstermektedir. Oysa kişilerin bilgilendirilmeleri birincil korunma ve erken tanı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu konuda sağlık personeline büyük sorumluluk düşmektedir. Kişilerin hipertansiyon hakkında bilgi düzeylerinin artırılması koruyucu hekimliğin yanı sıra hasta olduktan sonra tedaviye uyumu ve dolayısıyla hipertansiyonun kontrolünü de etkileyecektir. Ayrıca bilgi düzeyinin artırılması kişilerin farkındalıklarını da arttıracaktır. Bu durum hipertansiyonun morbidite ve mortalitesini de etkileyecek ve kişilerin yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olacaktır.

Araştırmaya katılanların çoğu hipertansiyonun sebebi olarak stresi gösterirken, şişmanlık ve yaşlılık diğer sebepler olarak belirtilmişti. Katılımcıların beşte biri ise hipertansiyonun sebebinin bilinmediğini belirtmişti. Ayrıca katılımcılar hipertansiyonun sebep olduğu diğer hastalıklar içerisinde en çok felç ve beyin kanamasını bildirmişlerdi. ABD'de yapılan bir çalışmada hipertansiyonun sebep olduğu hastalıklardan en çok kalp yetmezliği belirtilmişti<sup>17</sup>. İstanbul'da yapılan bir çalışmada da bizim çalışmamızla benzer bir şekilde hipertansiyonun en çok sebep olduğu hastalığın felç olduğu bulunmuştu<sup>22</sup>. Araştırmamıza katılanların hipertansiyonun sebepleri ve neden olduğu hastalıklarla ilgili bilgilerinin genel olarak doğru olduğu görülmektedir. Ancak katılımcıların yarısından çoğunun hipertansiyonun neden olduğu hastalıklar olarak kalp krizi, kalp yetmezliği gibi hastalıkları bilmemesi bilgilerinin eksikliğini göstermektedir.

Araştırmamızda tuz kısıtlaması hipertansiyon tedavisine yardımcı yaklaşımlar içerisinde en çok bilineniydi. Bununla birlikte önerilen diyet programına uyulması, fazla kiloların atılması, sigara içilmemesi, düzenli egzersiz yapılması ve aşırı alkol alımının kısıtlanması katılımcıların yarısından daha azı tarafından belirtilmişti. ABD'de yapılan bir çalışmada ilaçla tedavi haricinde en önemli yaklaşımlar olarak fazla kiloların atılması, stresin azaltılması ve tuz kısıtlanması bildirilmişti<sup>17</sup>. ABD'deki bir başka çalışmada ise alkol tüketiminin azaltılması en önemli yaklaşım olarak belirtilmişti<sup>16</sup>. Ankara'daki bir çalışmada hastalık nedeniyle en fazla uygulanan yaşam değişikliği tuz kısıtlaması olarak bulunmuştu. Bu çalışmada diğer uygulanan değişiklikler sırasıyla az yemek, sebze ağırlıklı yemek, sıvı yağ kullanmak, az yağlı yemek, yürüyüş yapmak olarak belirlenmişti<sup>23</sup>. Araştırma sonuçlarımız literatürle paralellik göstermektedir. Ancak katılımcıların bilgi düzeyi düşük olarak değerlendirilebilir. Özellikle hipertansiyonun kontrolü açısından bu durum düşündürücüdür. Literatürde hipertansiyon kontrolünde ve kardiyovasküler hastalık riski azaltılmasında geleneksel ilaç tedavisi kadar, yaşam biçimi değişikliklerinin de önemi vurgulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü/Uluslararası Hipertansiyon Derneği

Kılavuz Kurulu'nun ve Hipertansiyon Primer Korunması İçin ABD Çalışma Grubu'nun raporlarında da koruyucu öneriler olarak yaşam biçimi değişiklikleri belirtilmiştir<sup>24</sup>. Birçok çalışma, kilo kontrolü ve tuz kısıtlaması başta olmak üzere sebze ve meyveden zengin, doymuş yağlardan fakir diyetin kardiyovasküler yararlar sağladığını belirtmektedir<sup>25</sup>. Ayrıca potasyum alımında artış, kalsiyum ve magnezyum alımı ile desteklenmesi, obezitenin kontrolü, fazla alkol alımından kaçınma, fizik egzersizi artırma da önerilmektedir<sup>26</sup>. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinmede sağlık personelinin belirleyici bir rolü olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ancak sağlık personeli merkezli olarak çok yönlü ve organize bir yaklaşımla toplumda bunu etkili ölçüde değiştirmek mümkün olabilecektir.

Araştırmamıza katılanların yarısından çoğu hipertansiyon hakkındaki bilgilerini doktorlardan elde ettiğini bildirmişti. Diğer bilgi kaynakları olarak katılımcıların çevresi, televizyon, gazete ve internet belirtilmişti. ABD'de yapılan bir çalışmada hastaların çoğunun hipertansiyonla ilgili bilgilerini doktorlar ve diğer sağlık personelinin edindiği belirlenmişti. Bir diğer bilgi kaynağı olarak da medya gösterilmişti<sup>17</sup>. Araştırmamızın sonucu sağlık personeli açısından ABD'deki çalışmanın sonucunu desteklemektedir. Ancak medyanın bilgi edinmede kullanımı çalışmamızda daha düşüktür. Literatürde medyanın özellikle hipertansiyon kontrolü konusunda toplumun bilgi ve farkındalığını artırma tutum açısından çok önemli olduğu belirtilmişti<sup>27</sup>. Araştırmamızda en önemli bilgi kaynağı olarak sağlık personelinin bulunması önemli bir bulgu olmakla birlikte bilgi edinme oranının %52.2 olması henüz istenen düzeylere ulaşamadığını göstermektedir. Ayrıca araştırmamızda bilgi kaynağı olarak ikinci sırada kişilerin çevrelerinin bulunmuş olması ülkemizde kişilerin halen güvenilir olmayan, bilimsel gerçekliği tartışılır bilgiler edinmiş olabileceğini akla getirmektedir. Bu sonuçlar özellikle doktorların bu konuda daha etkin bilgilendirilmesinin ve toplumun bilgilendirilmesinde de etkin bir sağlık eğitimi programının kullanılmasının gerekliliğini göstermektedir. Ayrıca literatürde de belirtildiği gibi hipertansiyon konusunda toplumun bilgilendirilmesinde medya da etkin olarak kullanılmalı ve bu konuda nitelikli programların gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

Araştırmamızda katılımcıların %23.7'si tansiyonunu hiç ölçtürmezken, ölçenlerin de çoğu ya eczanede ya da kendisi tansiyonlarını ölçmekteydi. Ayrıca katılımcıların çoğu herhangi bir nedenle doktora gittiklerinde tansiyonlarını hiç ölçtürmemekte ya da bazen ölçtürmekteydi. Aynı zamanda 65 yaş ve üzerindeki, üst SED'dekiler ve evinde ya da ailesinde hipertansiyon hastası olanlar herhangi bir nedenle doktora gittiklerinde daha çok tansiyonlarını ölçtürüyorlardı. Ülkemizde Van'da ve Ankara'da yapılan çalışmalarda hipertansiyon hastalarının büyük

çoğunluğunun haftada ya da ayda birkaç kez düzenli olarak tansiyonlarını ölçtürdükleri saptanmıştı<sup>21,23</sup>. Ayrıca Niğde'deki çalışmada tansiyonunu hiç ölçtürmeme oranı %15.1, Antalya'da yapılmış bir başka çalışmada ise %13.0 olarak tespit edilmişti<sup>28,29</sup>. ABD'de yapılan bir çalışmada ise kişilerin sadece %1'inin tansiyonlarını hiç ölçtürmediği belirlenmişti<sup>30</sup>. Araştırmamızın bulguları yerli literatürle benzerlikler gösterirken, ABD'de yapılmış çalışmaya göre hiç ölçtürmeyenlerin oranı daha yüksektir. Tansiyon ölçtürme oranının gelişmiş ülkelerde daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ABD'deki çalışmadan daha düşük bulgular bulmamız beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Hipertansiyonun erken tanısı ve komplikasyonlarından korunma açısından belirli aralıklarla ölçülmesi önemlidir. Tansiyonun belirli aralıklar ölçtürülmesinde en önemli etkende kişilerin bilgi düzeyleridir. Çünkü hipertansiyon hakkında bilgi düzeyinin yüksek olması farkındalığı da arttıracak ve kişilerin bu konuda daha duyarlı davranması sağlanmış olunacaktır. Araştırmamızda 65 yaş ve üzerindeki, üst SED'dekilerin ve evinde ya da ailesinde hipertansiyon hastası olanların herhangi bir nedenle doktora gittiklerinde daha çok tansiyonlarını ölçtürmeleri de kişilerin farkındalıklarının daha yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Sonuç olarak; araştırmamızda katılımcıların hipertansiyonla ilgili bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Kişilerin bilgi eksikliklerinin hipertansiyonla ilgili tutum ve görüşlerini de etkilediği görülmektedir. Araştırmamızın en önemli kısıtlılığı araştırmaya seçilen kişilerin temsil eden bir örnekleme ile seçilmemiş olmasıdır. Araştırmamızı yürüttüğümüz kişiler gönüllülük esasına göre araştırmaya dahil edilmiştir. Bu nedenle araştırmamızın bir temsil niteliği yoktur ve sonuçları topluma genellenemez. Ülkemizde önemli bir halk sağlığı problemi olan hipertansiyon konusunda etkin, toplumca kabul görmüş ve uygulanabilir toplum tabanlı koruma ve eğitim projelerine ihtiyaç olduğu görülmektedir. Ayrıca bu konuda birinci basamağın daha işlevsel hale getirilmesi ve özellikle sağlık ocaklarında çalışan personelin bilgilendirilerek toplumu hipertansiyon konusunda daha bilinçli şekilde eğitmek gerekmektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. Turnbull F. Blood pressure lowering treatment trialists' collaboration. Effects of different blood-pressure-lowering regimens on major cardiovascular events: results of prospectively-designed overviews of randomised trials. *Lancet* 2003;362:1527-35.
2. Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, Larson MG, Kannel WB, D'Agostino RB, Levy D. Residual life time risk for developing hypertension in middle-aged men and women: The Framingham Heart Study. *JAMA* 2002;287:1003-10.
3. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P,

- Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 2005;365:217-23.
4. Öngen Z. Çözümü zor bir toplumsal sorun: hipertansiyon. *Klinik Gelişim* 2005;18:4-7.
  5. Altun B, Arıcı M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C, Sindel S, Erbay B, Hasanoğlu E, Çağlar S. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the patent study) in 2003. *J Hypertens* 2005;23:1817-23.
  6. Soydan İ. Hipertansiyon ile ilgili tek harf çalışması verileri ve yorumu. Onat A, editor. *Türk erişkinlerde kalp sağlığı (TEKHARF)*. Argos iletişim, İstanbul, 2003:60-71.
  7. METSAR araştırmacıları. *Türk erişkinlerde metabolik sendrom prevalansı*. TKD XX. Ulusal Kongre Kitabı, Antalya, 2004.
  8. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi. *Ulusal Hastalık Yüku ve Maliyet-Etkililik Projesi Hastalık Yüku*. Final Rapor. Aralık 2004.
  9. Göçgeldi E, Babayiğit MA, Hassoy H, Açikel CH, Taşçı İ, Ceylan S. Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008;50:172-9.
  10. Arıcı M, Çağlar Ş. Hipertansiyon ve oluşturduğu sorunlar. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2002;33(1):4-9.
  11. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Birinci Basamakta Kronik Hastalıklar Kontrol Programı-I Hipertansiyon*. Ankara: Onur Matbaacılık, 2003.
  12. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright JT Jr, Roccella EJ; National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA* 2003;289(19):2534-73.
  13. *Subramanian U, Hofer TP, Klamerus ML, et al.* Knowledge of blood pressure targets among patients with diabetes. *Primary Care Diabetes* 2007;1:1958.
  14. *Viera AJ, Cohen LW, Mitchell CM, Sloane PD.* High blood pressure knowledge among primary care patients with known hypertension: A North Carolina Family Medicine Research Network (NC-FM-RN) Study. *J Am Board Fam Med* 2008;21: 300-8.
  15. Kalaycıoğlu S, Kardam F, Tüzün S, Ulusoy M. Türkiye için sosyoekonomik statü ölçütü geliştirme yönünde yaklaşım ve denemeler. *Toplum ve Hekim* 1998;13(2):126-37.
  16. Okonofua EC, Cutler NE, Lackland DT, Egan BM. Ethnic differences in older Americans: Awareness, knowledge, and beliefs about hypertension. *Am J Hypertens* 2005;18:972-9.
  17. Oliveria SA, Chen RS, McCarthy BD, et al. Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. *J Gen Intern Med* 2005;20:21925.
  18. Sanne S, Muntner P, Kawasaki L, Hyre A, DeSalvo KB. Hypertension knowledge among patients from an urban clinic. *Ethn Dis* 2008;18:4247.
  19. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns* 2003;51:267-75.
  20. Petrella RJ, Speechley M, Kleinstiver PW, Ruddy T. Impact of a social marketing media campaign on public awareness of hypertension. *Am J Hypertens* 2005;18:270-5.
  21. Eryonucu B, Sayarlıoğlu M, Bilge M, Güler N, Erkoç R, Dilek İ. Van ili ve yöresindeki hipertansif hastaların hipertansiyon konusundaki bilgi düzeylerinin ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi* 1999;6:11-4.
  22. Ergün UGÖ, Yıldırım MY, Alparslan N. Esansiyel hipertansiyon hastalarında sosyo-ekonomik düzey farklılığı ve ilaç uyumu. *Türk Aile Hek Derg* 2002;6(4):165-71.
  23. Çöl M, Özdemir O, Ocaktan ME. Park Sağlık Ocağı bölgesindeki 35 yaş üstü hipertansiflerde tedavi-kontrol durumları ve davranışsal faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2006;59:144-50.
  24. Öksüz E. Hipertansiyonda klinik değerlendirme ve ilaç dışı tedavi. *Sted* 2004;13(3):99-104.
  25. Watson K, Jamerson K. Therapeutic lifestyle changes for hypertension and cardiovascular risk reduction. *J Clin Hypertens* 2003;5(suppl 1):32-7.
  26. Davis MM, Jones DW. The role of lifestyle management in the overall treatment plan for prevention and management of hypertension. *Semin Nephrol* 2002;22:35-43.
  27. Kjellgren KI, Svensson S, Ahlner J, Saljo R. Hypertensive patients' knowledge of high blood pressure. *Scand J Prim Health Care* 1997;15:18892.
  28. Boylu Ö. Niğde ili Kemerhisar kasabasındaki 40 yaş ve üzeri popülasyonda hipertansiyon prevalansı ve farkındalık durumu. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2006.
  29. Baharlı N, Aktekin MR. Antalya kent merkezindeki seçilmiş sağlık ocaklarına başvuranlarda hipertansiyon için farkında olma oranı ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum* 1999;9(1): 8-12.
  30. Hyman DJ, Pavlik VN, Vallbona C, Dunn JK, Louis K, Dewey CM, Wieck L. Blood pressure measurement and antihypertensive treatment in a low-income African-American population. *Am J Public Health* 1998;8:292-4.

#### YAZIŞMA ADRESİ

Dr Ercan Murat OSKAY  
Buca 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, İZMİR,  
TÜRKİYE

**Telefon** : 264 2513550  
**E-Posta** : fatihonsuz@yahoo.com

**Geliş Tarihi** : 20.04.2009  
**Kabul Tarihi** : 19.06.2009