



T. C.

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

KEIREN SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

**AİLELERİNDE HİPERTANSİYON HASTASI OLAN KİşİLERDE
HİPERTANSİYON GELİşİMİNİN ÖNLENMESİYLE İLGİLİ
TUTUMLAR: BİR ÖLÇEK GELİşTİRME ALIşMASI**

Dr. Zühal ALBAYRAK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

ANKARA/2021



T. C.
SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KEIREN SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

AİLELERİNDE HİPERTANSİYON HASTASI OLAN KİşİLERDE
HİPERTANSİYON GELİşİMİNİN ÖNLENMESİYLE İLGİLİ
TUTUMLAR: BİR ÖLÇEK GELİşTİRME ALIşMASI

Dr. Zühal ALBAYRAK

Doç. Dr. Tijen şENGEZER

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

ANKARA/2021

TEŞEKKÜR

Tanımaktan ve asistanı olmaktan gurur duyduğum hocam Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniğı Eğitim ve İdari Sorumlusu Dr. Tijen ŐENGEZER'e, 6 yıl önce başlayan Sözlşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı eğitimimde asistanı olma fırsatı bulduğum hocam Dr. Didem ADAHAN'a ve sonrasında bu tez için her zaman beni yüreklendiren ve destekleyen hocam Dr. Oğuz TEKİN'e, ayrıca bugüne kadar üzerimde emeğı olan tüm eğitimcilere teşekkürü bir borç bilirim.

Doğduğumdan beri beni gözeten ve büyüten, ayrıca 6 yıllık eğitimimde ve her zaman koşulsuz yanımda olan aileme teşekkür ederim.

Bu tezle sonuna yaklaştığım Sözlşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı eğitimimin yeni bir başlangıca vesile olması dileğıyle...

Dr. Zühal ALBAYRAK, 2021

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2. 1. HİPERTANSİYON.....	2
2. 1. 1. Hipertansiyonun Tanımı.....	2
2. 1. 2. Hipertansiyonun Sınıflandırılması.....	2
2. 1. 2. 1. Kan basıncına göre sınıflandırılması.....	2
2. 1. 2. 2. Beyaz önlük hipertansiyonu ve maskeli hipertansiyon.....	2
2. 1. 2. 3. Hipertansiyonun nedene göre sınıflandırılması.....	3
2. 1. 3. Hipertansiyonun Tanısı.....	3
2. 1. 3. 1. Kan basıncı ölçümü.....	4
a. Standart kan basıncı ölçümü.....	4
b. Klinik dışı kan basıncı ölçümü.....	5
2. 1. 3. 2. Tıbbi öykü.....	5
2. 1. 3. 3. Fizik muayene.....	5
2. 1. 3. 4. Laboratuvar incelemeleri.....	5
2. 1. 4. Hipertansiyonun Epidemiyolojisi.....	6
2. 1. 5. Hipertansiyon Risk Faktörleri.....	7
2. 1. 5. 1. Ailede hipertansiyon olması.....	7

2. 1. 5. 2. Beslenme.....	7
2. 1. 5. 3. Yaşam tarzı.....	7
2. 1. 5. 4. Hastalık bilgisi.....	8
2. 1. 5. 5. Obezite.....	8
2. 1. 5. 6. Alışkanlıklar.....	8
2. 1. 5. 7. Psikolojik durum.....	9
2. 1. 5. 8. Periyodik sağlık muayenesi.....	9
2. 1. 6. Hipertansiyondan Korunma.....	9
2. 1. 6. 1. Total kardiyovasküler risk.....	9
2. 1. 6. 2. Hipertansiyonu önleme.....	11
2. 1. 7. Hipertansiyon Rehberlik.....	12
2. 1. 7. 1. Biyopsikososyal yaklaşım.....	12
2. 1. 7. 2. Kapsamlı yaklaşım.....	12
2. 1. 7. 3. Periyodik sağlık taraması.....	12
2. 1. 7. 4. Koruyucu hekimlik.....	13
2. 2. ÖLÇEK GELİŞTİRME.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3. 1. GENEL ÖZELLİKLER.....	16
3. 1. 1. Araştırmanın Özellikleri ve Etik Kurul Onayı.....	16
3. 1. 2. Çalışma Hedef Kitlesi ve Örneklem Büyüklüğü.....	16
3. 2. PİLOT TEST.....	16
3. 2. 1. Faktörler, Tutum Cümleleri ve Skorlama.....	17
3. 2. 2. Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi.....	17
3. 2. 3. Pilot Test Tablosu.....	17
3. 2. 4. Çalışma Zamanı, Yeri ve Veri Toplama Yöntemi.....	19

3. 3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	20
3. 3. 1. Geçerlik Çalışmaları.....	20
3. 3. 1. 1. Kapsam geçerliği.....	21
3. 3. 1. 2. Yapı geçerliği.....	21
a. "Principle component analysis" (Kaiser Meyer Olkin ve Barlett testi, özdeğerler ve açıklanan varyans tablosu, faktör eksen grafiği).....	21
b. Açımlayıcı faktör analizi (Principle axis factoring).....	22
3. 3. 2. Güvenirlik Çalışmaları.....	22
3. 3. 2. 1. İç tutarlılık.....	22
a. Cronbach alfa.....	22
b. Guttman lambda (Li).....	23
4. BULGULAR.....	24
4. 1. BETİMSSEL BULGULAR.....	24
4. 2. GEÇERLİK ÇALIŞMALARI.....	26
4. 2. 1. Kapsam Geçerliği.....	26
4. 2. 2. Yapı Geçerliği.....	26
4. 2. 2. 1. "Principle component analysis".....	26
4. 2. 2. 1. 1. Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testi	26
4. 2. 2. 1. 2. Özdeğerler ve açıklanan varyans	28
4. 2. 2. 1. 3. Faktör eksen grafiği.....	28
4. 2. 2. 2. Açımlayıcı faktör analizi (Principle axis factoring).....	29
4. 2. 2. 2. 1. Döndürülmüş faktör matrisi (Varimax).....	30
4. 2. 2. 3. Tutum cümleleri ve faktörler.....	31
4. 3. GÜVENİRLİK ÇALIŞMALARI.....	33
4. 3. 1. İç Tutarlılık.....	33

4. 3. 1. 1. Cronbach alfa	33
4. 3. 1. 2. Guttman lambda (Li)	35
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR.....	41
ÖZGEÇMİŞ.....	46
EKLER.....	48
EK 1. ETİK KURUL ONAYI.....	48
EK 2. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEZ KONUSU ONAY FORMU....	51
EK 3. HİPERTANSİYONDAN KORUNMA İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELER ANKET FORMU.....	52
EK 4. HİPERTANSİYONDAN KORUNMA TUTUMLARI ÖLÇEĞİ.....	56

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
AYSM	: Alışkanlık ve Yaşam Şekli
BES	: Beslenme Tutumu
BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
DFA	:Doğrulayıcı Faktör Analizi
DKB	: Diyastolik Kan Basıncı
EBD	: En Büyük Değer
EKD	: En Küçük Değer
HBIL	: Hastalık ve Risk Bilgisi
HKTÖ	: Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği
HT	: Hipertansiyon
KB	: Kan Basıncı
KDT	: Kanıta Dayalı Tıp
KKONT	: Korunma ve Kontrol
KMO	: Kaiser Meyer Olkin
KV	: Kardiyovasküler
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
Patent	: Prevalance, Awareness And Treatment of Hypertension in Turkey (Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması)
PSM	: Periyodik Sağlık Muayenesi
RDFA	: Ruhsal Durum ve Fiziksel Aktivite
SKB	: Sistolik Kan Basıncı
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı

SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
TEKHARF	: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri Çalışması
TURDEP	: Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
WONCA	: Dünya Aile Hekimleri Birliği
YMF 1	: Yapı Matriksi Fonksiyon 1
YTD	: Yaşam Tarzı Değişikliği

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 2. 1. Kan Basıncı Değerlerine Göre Kategoriler.....	2
Tablo 2. 2. Klinik ve Klinik Dışı Kan Basıncı Ölçümüne Göre Hipertansiyon Sınır Değerleri.....	2
Tablo 2. 3. Hipertansiyonun Nedene Göre Sınıflandırılması.....	3
Tablo 2. 4. İlk Değerlendirmede Kan Basıncı<140/90 mmHg Olan Hastalarda Takip Önerileri.....	4
Tablo 2. 5. Hipertansiyon Tanısında Algoritma.....	4
Tablo 2. 6. Hipertansif Hastada Önerilen Temel Laboratuvar İncelemeleri.....	5
Tablo 2. 7. Total Kardiyovasküler Hastalık Riskini Arttıran Kan Basıncı Yüksekliği Dışındaki Faktörler.....	10
Tablo 2. 8. Kan Basıncı Değerleri ve Ko-Morbid Risk Faktörlerine Göre Hastanın Kardiyovasküler Hastalık Geliştirme Risk Tablosu.....	11
Tablo 2. 9. Tedavi Edici ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri Arasındaki Farklar.....	14
Tablo 3. 1. Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği Pilot Test Tablosu.....	18
Tablo 4. 1. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Ortalaması Dağılımı.....	24
Tablo 4. 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Davranış Verileri.....	24
Tablo 4. 3. Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği'nin Kaiser Meyer Olkin ve Barlett Test Değerleri.....	28
Tablo 4. 4. Özdeğerler ve Açıklanan Varyans	28
Tablo 4. 5. Döndürülmüş Faktör Matriksi	30
Tablo 4. 6. Tutum Cümleleri ve Faktörler.....	32
Tablo 4. 7. Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Güvenirlik Değerleri.....	33
Tablo 4. 8. Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği Güvenirlik Analizi (Madde Toplam Korelasyon Analizi).....	34

Tablo 4. 9. Guttman Lambda (Li)35



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4. 1. Faktör Eksen Grafiği (Yamaç Birikinti Grafiği (Scree Plot)).....28



ÖZET

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon (HT) , Türkiye’de en sık tanılanan ikinci hastalıktır ve küresel bir halk sağlığı sorunudur. Ailelerinde HT’li olanların HT’yi önleyebilecek tutumları incelenerek HT’den korunmada kullanılacak; güvenilir, geçerli, orijinal, standart bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma metodolojik bir çalışmadır: “Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ)” geliştirme aşamasında geçerlik için, kapsam geçerliğinde uzman görüşüne başvurulmuş; yapısal geçerlikte “principle component analysis”(Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) , Barlett testi, özdeğerler-açıklanan varyans, faktör eksen grafiği) , açımlayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır; güvenilirlik için iç tutarlılıkta Cronbach alfa (α) , Guttman lambda (λ) uygulanmıştır. Araştırmacılar tarafından 5’li Likert, onar adet, olumlu/olumsuz 70 tutum cümlesiyle oluşturulan pilot testi içeren anket 1.6.2018-1.6.2019’da Keçiören’de aile sağlığı merkezi (ASM) nde gönüllü, erişkin, okuryazar ve ailesinde HT’li olan; etik-kurul onayıyla 1.6.2018-1.6.2019’da Keçiören’de aile sağlığı merkezi (ASM) nde gönüllü, erişkin, okuryazar ve ailesinde HT’li olan; HT/diyabet/psikiyatrik hastalık tanısı/nörokognitif bozukluğu olmayan 77 kişiye uygulanmıştır. Veri analizinde IBM SPSS 22.0 kullanılmış ve olumsuz sorular tersten puanlanmıştır. Ayırt edicilik değerleri 0,20’den küçük olan sorular çıkartılarak elde edilen ölçeğe geçerlik ve güvenilirlik analizleri uygulanmıştır.

Bulgular: Ölçeğin Cronbach $\alpha=0,721$ (faktörler α 0,657-0,810) , λ 0,843-0,879; ölçek iyi derecede güvenilirdir. Madde toplam korelasyonu 0,212-0,681; maddeler kabul edilebilir derecede ayırt edicidir.

KMO 0,679, açıklanan varyans %50,152, Barlett sonucu ($p<0,001$) ; ölçek faktör analizine uygundur. 5 faktörün özdeğeri 1,693-7,127, faktör eksen grafiği 5. faktörde yataylaşmaktadır. AFA’yla 5 faktör belirlenmiştir.

Sonuç:“Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği(HKTÖ)” geliştirilmiştir. Ölçek HT farkındalığını artırma ve HT’den korunmada kullanılabilir, diğer kronik hastalıklar için benzer çalışmalara ışık tutabilir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik, Güvenirlik, Hipertansiyon, Korunma, Ölçek Geliştirme, Risk Faktörleri.

ABSTRACT

ATTITUDES TOWARDS THE PREVENTION OF HYPERTENSION DEVELOPMENT IN INDIVIDUALS WHO HAVE A FAMILY MEMBER WITH HYPERTENSION: A SCALE DEVELOPMENT STUDY

Introduction and Purpose: Hypertension (HT) is the second most commonly diagnosed disease in Turkey, and it is a global public health problem. This study aimed to investigate the attitudes that might prevent HT in individuals who have a family member with hypertension and develop a reliable, valid, original, and standard scale to be used in the prevention of HT.

Material and Method: This study is a methodological study. During development stage of “Attitudes Scale towards prevention of HT (ASPH)” for validity, expert views were received for content validity and principle component analysis (Kaiser-Meyer -Olkin (KMO) , Barlett test, eigenvalues-explained variance, scree plot) , exploratory factor analysis (EFA)) were performed for construct validity and for reliability, internal consistency (Cronbach’s alpha (α) , Guttman lambda (λ)) were performed. The survey was formed by researchers containing pilot test that included 5-point Likert items, ten for each, and 70 positive/negative attitudes statements, after the ethics committee approval (1.6.2018-1.6.2019), was administered in a Family Health Center (FHC) in Keçiören to 77 volunteer adults who were literate and had a family member with HT, who did not have HT/diabetes/psychiatric diagnosis/neurocognitive disorders. IBM SPSS 22.0 was used for the analysis of the data and the negative questions were scored reversely. For the scale that was achieved after removing from the survey the questions with discriminant values of less than 0.20, reliability and validity analyzes were performed.

Results: The scale’s Cronbach $\alpha=0.721$ (factors α 0.657-0.810) , λ 0.843-0.879 were determined; the scale is reliable at a good level. Item total correlation is 0.212-0.681; the items have an acceptable level of discriminant values.

KMO is 0.679, the explained variance is 50.152%, Barlett result ($p<0.001$) ; the scale is suitable for factor analysis. The eigenvalue of the five factors is 1.693-

7.127, and the scree plot chart becomes horizontal in the 5th factor. Five factors were confirmed with EFA.

Conclusion: This study developed the “Attitudes Scale towards prevention of HT (ASPH)”. It is believed that the scale will be used for increasing HT awareness and HT prevention and shed light on similar studies for other chronic diseases.

Keywords: Hypertension, Prevention, Reliability, Risk Factors, Scale Development, Validity



1. GİRİŞ

Kronik hastalıkların en sık görülenlerinden hipertansiyon (HT) küresel bir halk sağlığı sorunudur (1) . Türkiye’deki HT prevalansı, çalışmalarda %30-35 arasında bulunmuştur (2) . Kardiyovasküler (KV) olayların en önemli düzeltilebilir risk faktörlerinden olan HT; inme, miyokard infarktüsü, kalp ve böbrek yetmezliği gibi birçok renal ve KV problem için bağımsız risk faktörüdür (3) . HT, kardiyovasküler hastalık (KVH) ların ve mortalite nedenlerinin en önemlilerinden biri olup halk sağlığı açısından önceliklidir (4) . Gerekli önlemleri almak, bir hastalığı engellemede en ucuz ve en kolay yoldur (5) . HT’yle bilim adamları, hekimler ve basın yayın organları ekip halinde mücadele etmelidir (6) .

Aile hekimi yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayırmadan tıbbi bakım arayan her bireye sürekli ve kapsamlı tıbbi bakım sunar (7) . Günümüz sağlık bakımının temel amacı; tedaviden ziyade, insanlara sağlığını koruması için danışmanlık yapmak ve sağlık risklerinden kaçınmada yardımcı olmaktır (8) . Önlenbilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olan HT’nin sıklığını, “Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025’’e göre, 2025 itibariyle %20 azaltmada aile hekimlerine önemli sorumluluklar düşmektedir (1, 9) . Kronik hastalık yönetiminde sağlık hizmetleri yanında bireylerin de etkin rol alması beklenmektedir (9) .

Kan basıncı (KB) nı olumlu etkileyebilecek değişiklikler; artmış fiziksel aktivite, tuz alımının azaltılması, sigaranın bırakılması, kilo verilmesi, alkol alımının sınırlandırılması ve sağlıklı bir beslenme biçiminin benimsenmesidir (10) . Çalışmalarda; aşırı kontrollü ve uyumlu olma, işte sürekli çaba gösterme, agresif dürtüleri bastırma gibi özelliklerin HT’ye yatkınlık nedeni olduğu gösterilmiştir (11) .

Bu çalışmada “ailelerinde hipertansiyon hastası olan kişilerde hipertansiyon gelişiminin önlenmesi ile ilgili tutumlar’’ incelenerek HT’den korunmada kullanılacak geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmış, orijinal ve standart bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. HİPERTANSİYON

2. 1. 1. Hipertansiyonun Tanımı

Erişkinde tekrarlanan, klinik, standart ölçümlerde sistolik kan basıncı (SKB) ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı (DKB) ≥ 90 mmHg ise HT'dir (1, 12).

2. 1. 2. Hipertansiyonun Sınıflandırılması

2. 1. 2. 1. Kan basıncına göre sınıflandırılması: Tablo 2. 1'dedir (12).

Tablo 2. 1. Kan Basıncı Değerlerine Göre Kategoriler

Kategori	Sistolik Kan Basıncı (mmHg)		Diyastolik Kan Basıncı (mmHg)
Normal	<120	ve	<80
Artmış Kan Basıncı	120-139	ve/veya	80-89
Evre 1 Hipertansiyon	140-159	ve/veya	90-99
Evre 2 Hipertansiyon	≥ 160	ve/veya	≥ 100
Evre 3 Hipertansiyon	≥ 180	ve/veya	≥ 110

2. 1. 2. 2. Beyaz önlük hipertansiyonu ve maskeli hipertansiyon: KB

günlük hayatta normal, klinik ölçümlerde yüksekse beyaz önlük HTsi; klinik ölçümlerde normal günlük hayatta yüksekse maskeli HT'dir (Tablo 2. 2) (12).

Tablo 2. 2. Klinik ve Klinik Dışı Kan Basıncı Ölçümüne Göre Hipertansiyon Sınır Değerleri

Kategori		Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	Diyastolik Kan Basıncı (mmHg)
Klinik Kan Basıncı		≥ 140	ve/veya ≥ 90
Ambulatuvar Kan Basıncı	Gündüz	≥ 130	ve/veya ≥ 80
	Gece	≥ 110	ve/veya ≥ 65
24 Saat		≥ 125	ve/veya ≥ 75
Evde Ölçülen Kan Basıncı		≥ 130	ve/veya ≥ 80

2. 1. 2. 3. Hipertansiyonun nedene göre sınıflandırılması: HT, %80-90 primer ve %10-20 sekonderdir (Tablo 2. 3) (12) .

Tablo 2. 3. Hipertansiyonun Nedene Göre Sınıflandırılması

Primer HT Nedenleri	Sekonder HT Nedenleri
-Genetik yatkınlık -Aşırı tuz tüketimi -Obezite-İnsülin direnci -Sempatik sinir sisteminin fazla çalışması -Renin-anjiyotensin sisteminin rolü -Tuz atılımında renal bozukluk -İntraselüler sodyum ve kalsiyum artışı -Düşük doğum ağırlığı -Stresli kişilik yapısı Artıran faktörler: Aşırı alkol alımı, sigara içimi, sedanter hayat, polisitemi, nonsteroidal antiinflamatuarlar, düşük potasyum alımı	A. Endokrin nedenler: 1. Oral kontraseptifler 2. Adrenokortikal Hiperfonksiyon: Cushing sendromu, primer hiper aldosteronizm, KAH (17 α -hidroksilaz ve 11 β - hidroksilaz eksikliği) 3. Feokromositoma 4. Akromegali 5. Hipotiroidi, hipertiroidi 6. Hiperparatiroidi B. Renal nedenler: KBH, kronik PYNF, akut ve kronik GLNF, polikistik böbrek hastalığı, renal arter darlığı, arteriolar nefroskleroz, diyabetik nefropati, renin salgılayan tümörler C. Uyku-apne sendromu D. Nörolojik nedenler E. Aort koarktasyonu

*KAH: Konjenital Adrenal Hiperplazi, KBH: Kronik Böbrek Hastalığı, PYNF: Piyelonefrit, GLNF: Glomerülonefrit, HT: Hipertansiyon

2. 1. 3. Hipertansiyonun Tanısı

Erişkinde her muayenede KB ölçülmeli ve en az 30 saniye nabız sayılmalıdır. Ayrıca risk faktörlerini belirlemek ve sekonder HT nedenlerini sorgulamak için ayrıntılı tıbbi öykü alınmalı, sistemik fizik muayene ve gerekli laboratuvar incelemeleri yapılmalıdır (1) .

KB dalgalandığından HT tanısı ($\geq 180/110$ mmHg şiddetli vakalar hariç) , klinik dışı farklı gün ve saatlerde çoklu KB ölçümüyle kesinleştirilmelidir. İlk değerlendirmede KB<140/90 mmHg olan hastalarda takip önerileri Tablo 2. 4'tedir (1).

Tablo 2. 4. İlk Değerlendirmede Kan Basıncı<140/90 mmHg Olan Hastalarda Takip Önerileri

Kan Basıncı (mmHg)	Takip Önerisi
Normal SKB<120 ve DKB<80 ise	Yılda bir KB ölçümü
Artmış SKB=120–129 ve/veya DKB=80–84 ise	6 ayda bir KB ölçümü
SKB=130–139 ve/veya DKB=85–89 ise	3 ayda bir KB ölçümü

*SKB: Sistolik Kan Basıncı, DKB: Diyastolik Kan Basıncı

Tablo 2. 5. Hipertansiyon Tanısında Algoritma

KB (mmHg)				HİPERTANSİYON
Klinik KB Ölçümü $\geq 140/90^{1,2}$	SKB ≥ 140 -159 ve/veya DKB ≥ 90 -99	2-4 hafta içinde	-Tekrar doktor ölçümü KB ≥ 140 ve/veya ≥ 90 -Ev KB ölçümü	
	SKB ≥ 160 -179 ve/veya DKB ≥ 100 -109	1 hafta içinde	≥ 135 ve/veya ≥ 85 -Ambulatuvar KB ölçümü 24 saatlik SKB ≥ 130 ve/veya DKB ≥ 80	
	SKB ≥ 180 ve/veya DKB $\geq 110^3$			

¹KB ölçümü ilk muayenede iki koldan ayrı ayrı yapılmalı ve takiplerde yüksek ölçülen kol kullanılmalıdır. En az iki ölçüm yaparak hastanın KB ortalamasına göre tanı algoritması kullanılmalıdır.

²Bu ölçümler sırasında öykü, fizik muayene ve temel laboratuvar incelemelerinin yapılması önerilir. Ev veya ambulatuvar KB ölçümü imkanı olmayan hastalarda, laboratuvar sonuçlarını getirdikleri zaman yeniden ölçüm yapılarak tanı konulması önerilir.

³Hastanın KB bu değerlerde ise bir iki kez daha ölçülmelidir. Durum devam ediyorsa, hastaya HT tanısı hemen konulmalıdır.

*KB: Kan Basıncı , SKB: Sistolik Kan Basıncı, DKB: Diyastolik Kan Basıncı, HT: Hipertansiyon

2. 1. 3. 1. Kan basıncı ölçümü:

a. Standart kan basıncı ölçümü: Tanı için KB'yi doğru ölçmek önemlidir. KB ölçerken, onaylı oskültatuar veya osilometrik otomatik/dijital sfigmomanometre cihazları kullanılmalı ve bunların periyodik kontrol kalibrasyonları

yapılmalıdır. KB ölçümünü hastaya, ölçene ve ölçüm yöntemine ait faktörler etkiler (1) .

b. Klinik dışı kan basıncı ölçümü: Klinik ve klinik dışı KB ölçüm sonuçlarına göre HT sınır değerleri Tablo 2. 2’de verilmiştir (12) .

2. 1. 3. 2. Tıbbi öykü: KB yüksekse önceki KB ölçümleri, geçirilmiş ve/veya eşlik eden hastalıklar, kardiyovasküler hastalık (KVH) risk faktörleri, ailede kalp ve damar hastalığı öyküsü, HT ilacı kullanma durumu ile sekonder HT nedenleri ve organ hasarı belirtileri sorgulanmalıdır (1) .

2. 1. 3. 3. Fizik muayene: İlk ziyarette eksiksiz yapılmalıdır. KB ölçülmeli, nabza bakılmalıdır. Hastanın vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanmalıdır. Karotis oskültasyonu, venöz dolgunluk değerlendirmesi ve tiroid palpasyonu yapılmalıdır. Akciğer muayenesinde raller ve bronkospazm; batın muayenesinde üfürüm, anormal pulsasyon, böbreklerde büyüme veya başka kitle varlığı araştırılmalıdır. Periferik arter nabız, arteryel üfürüm ve ödem muayenesi yapılmalıdır. Göz muayenesi ve nörolojik muayene mutlaka yapılmalıdır (1) .

2. 1. 3. 4. Laboratuvar incelemeleri: KV riski, hedef organ hasarını ve sekonder HT’yi araştırmak için, bazı temel laboratuvar incelemelerinin yapılması gereklidir (Tablo 2. 6) (1) .

Tablo 2. 6. Hipertansif Hastada Önerilen Temel Laboratuvar İncelemeleri

Her Hastada Önerilenler	Klinik Duruma Göre Önerilenler
Tam kan sayımı	İdrar albümin atılım oranı
Tam idrar incelemesi	ALT/AST
Açlık kan glukozu	Kalsiyum
Kanda sodyum, potasyum ve ürik asit	TSH
Lipit profili	Oral glukoz tolerans testi
Kreatinin ve tahmini glomerüler filtrasyon hızı	Ekokardiyografi
Elektrokardiyografi	
Diyabetlilerde idrar albümin atılım oranı (yıllık takip)	

*ALT:Alaninaminotransferaz , AST: Aspartataminotransferaz, TSH: “Thyroid stimulating hormone”

2. 1. 4. Hipertansiyonun Epidemiyolojisi

HT, dünyada yaklaşık bir milyar insanı etkileyen, küresel bir sağlık sorunudur (13, 14). HT, önde gelen ölüm ve sakatlık nedenlerinden olmakla birlikte önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır (12).

Yüksek KB, koroner kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalıklar için majör risk faktörüdür; ayrıca kalp yetmezliği, renal yetmezlik, periferik damar hastalığı, retinal damarlarda bozulma ve görme kaybına yol açar. KB'nin normal seviyelerde tutulması HT komplikasyonlarını azaltır (15).

Tüm dünyada erişkinlerde HT prevalansı %28 ile %67 arasında değişmektedir (15). HT'li insan sayısının 2025 yılına kadar %15-20 oranında artacağı ve 1,5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (16). HT sıklığı yaşla artar, 60 yaş üzeri %60'ı geçer (12, 17).

Ülkemizde “Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF)” çalışmasında HT prevalansının %33,7 olduğu, yaşla prevalansın arttığı saptanmıştır. Yine “Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması” (Prevalence, awareness and treatment of hypertension in Turkey, PatenT) ile erişkinde HT prevalansı %31,8, kadınlarda %36,1, erkeklerde %27,7 rapor edilmiştir. Ayrıca, hipertansiflerin hastalık farkındalık oranı %40,7, antihipertansif tedavi alma oranı %31,1 ve tedavi alanların KB'sinin kontrol altında olma oranı %20,7 saptanmıştır. Diyabet ve prediyabet prevalans ve risk faktörlerinin değerlendirildiği TURDEP-2(Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması)'de HT prevalansı %31,4 olarak rapor edilmiştir. HT sıklığının yıllar içinde azaldığı görülmüştür. Yine erişkinlerde yapılan metabolik sendrom prevalansının değerlendirildiği bir diğer çalışmada ise HT her iki grupta da en sık rastlanan metabolik sendrom komponenti olarak belirlenmiştir (12).

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına göre, ülkemizde 15 yaş üzeri kişilerde HT prevalansı %24'tür. Yine Türkiye Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, çalışmasına göre ülkemizde 15 yaş ve üzeri nüfusta erkeklerin %26,1'inde, kadınların %29,3'ünde ve toplamda kişilerin %27,7'sinde yüksek KB vardır (18).

Tekrarlanan Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması'nda (Patent2) , yaklaşık 10 yıllık sürede ülkemizde HT prevalansının yüzde 1,5 azaldığı ve farkındalık, ilaç kullanım ve KB kontrol oranlarında iyileşme olduğu saptanmıştır (18) .

2. 1. 5. Hipertansiyon Risk Faktörleri

2. 1. 5. 1. Ailede hipertansiyon olması: HT, multifaktöriyel genetik bir hastalıktır (12, 19) . Pozitif bir aile öyküsü hipertansif hastalarda siktir. Çoğu çalışmada kalıtsallığın %35 ile %50 arasında değiştiği tahmin edilmektedir (17) .

2. 1. 5. 2. Beslenme: Beslenme düzenlemeleri, HT tedavisi temel basamağı yaşam tarzı değişikliği (YTD) nde önemli yer tutar (20-22) . Beslenmede ağırlıklı olarak sebze ve meyve, az yağlı besinler, tam tahıl, sebze kaynaklı protein ve haftada en az iki kez balık yer almalıdır. Çabuk tüketilen, işlenmiş, aşırı yağ, rafine şeker ve tuz içeren yiyeceklerden kaçınılmalıdır (1, 13, 21, 22) .

Tuz alımı ile KB arasında nedensel ilişki kanıtlanmıştır. Aşırı tuz tüketiminin (günde bir küçük çay kaşığından fazla) baskı etkisi vardır ve yaşlandıkça SKB'nı yükselttiği gösterilmiştir (17, 21, 22) .

2. 1. 5. 3. Yaşam tarzı: Sağlıklı yaşam tarzı, kişinin sağlığını etkileyebilen tüm davranışları kontrol etmesi, günlük aktivitelerinde kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesidir (23, 24) .

HT tedavisinin temeli YTD'ler; artmış fiziksel aktivite, tuz alımının azaltılması, sigaranın bırakılması, kilo verilmesi, alkol alımının sınırlandırılması ve sağlıklı bir beslenme biçiminin benimsenmesidir (10, 21, 22, 25) . Her yaş ve cinsiyette yapılabilecek egzersizler, HT'yi önleme, tedavi etme ve kontrol altına almada önemli ve geçerli bir yöntemdir (25, 26) . Hastalara düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite durumlarını artırması ve haftanın 5-7 günü, 30-60 dakika orta şiddette dinamik egzersiz önerilmelidir (12, 21-23, 26) .

2. 1. 5. 4. Hastalık bilgisi: HT, ciddi komplikasyonlara neden olması ve toplumda sık görülmesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (23) . HT, önlenemez ölüm nedenleri içinde bir numaralı risk faktörüdür (27, 29) . Birçok çalışmada hem SKB hem de DKB yüksekliği KV morbidite ve mortalite ile yakın ilişkili bulunmuştur (21) . HT kalp hastalığı ve inmenin en önemli önlenemez nedenidir (29) . HT yaygın bir hastalık olsa da farkındalığı düşük bir hastalıktır (27, 28) .

Son kılavuzlardaki en önemli değişiklik, yüksek KB tedavisinde uygulanan YTD ve tıbbi tedavi başlama sınır KB düzeyinin 140/90 mmHg'dan 130/80 mmHg'a çekilmesidir (30) . Hastaların HT kontrolü ve korunma önlemleri hakkındaki tutum ve davranışlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. KB'yi kontrol altına almak için hareketli yaşam, tuz ve doymuş yağlardan fakir diyetle beslenme, sigara ve alkol kullanmama önerilmelidir (31) . HT gelişimi risk faktörleri; erkek cinsiyet, ileri yaş, aile öyküsü, diyabetes mellitus, VKİ, sigara ve alkol tüketimidir (29) .

2. 1. 5. 5. Obezite: Beslenmeyle alınan enerji, harcanan enerjiden fazla olduğunda artan vücut yağ kitlesi ile karakterizedir. Tüm organ ve sistemleri etkileyerek çeşitli bozukluklara ve hatta ölümlere yol açabilen bir halk sağlığı sorunudur (32) .

VKİ, bel çevresi, bel-kalça oranı ölçümleri veya visseral yağlanmayı değerlendirebilen ölçümlerle tanı konur (33) .

Abdominal obezite kalp hastalığı, HT, dislipidemi ve alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı için risk oluşturur. Bel çevresi kadınlarda 88 cm, erkeklerde 102 cm ise bel çevresi artmış yani KV risk yüksektir. Obezitede, kan volümünde ve sistemik vasküler dirençte artış HT gelişimini kolaylaştırır (34) .

2. 1. 5. 6. Alışkanlıklar: Bağımlılık yapan madde ve ilaçlar (esrar vb. , amfetamin vb. , sigara ve alkol) KV sistemi olumsuz etkiler. Taşikardi, bradikardi, hipotansiyon, HT, EKG değişiklikleri, dilate kardiyomyopati, kalp yetmezliği, bakteriyel endokardit, yaşamı tehdit edici supraventriküler ve ventriküler aritmiler, miyokart iskemi ve infarktüsü dahil çok sayıda KV semptom, belirti ve ölümle sonlanabilecek KVH'ye yol açarlar (35) . Sigara KVH'ler için bağımsız bir risk faktörü olduğu gibi, hipertansiflerde de KV risk için aditif etkilidir (14) .

2. 1. 5. 7. Psikolojik durum: Stres, bireyin varlığına karşı olası bir tehdit hissettiğinde geliştirdiği fizyolojik ve psikolojik yanıt olarak tanımlanmaktadır. Depresyon ve anksiyete toplumda ve birinci basamak uygulamalarında en sık karşılaşılan ruhsal sorunlardır (36) . Birçok hastalığın etiopatolojisinde rol oynayan stresin, KVVH'lerin mortalite ve morbiditesine ciddi etkileri vardır (36) .

Çalışmalarda; aşırı kontrollü ve uyumlu olma, işte sürekli çaba gösterme, agresif dürtüleri bastırma gibi özelliklerin ve sürekli öfke düzeyi yüksekliğinin HT'ye yatkınlık oluşturduğu gösterilmiştir. HT'ye yatkın olanlarda, strese otonomik yanıt KB'nin yükselmesidir. HT'de psikolojik risk faktörleri, kişilik özellikleri, stres gibi duygusal etmenlerdir. Ayrıca korku ve kaygı HT gelişimi için psikolojik faktörlerdir (11) .

2. 1. 5. 8. Periyodik sağlık muayenesi: En mortal hastalıklar sıralamasında bulaşıcı hastalıklar, yerlerini bulaşıcı olmayan kronik hastalıklara bırakmıştır (8). Büyük çoğunluğu sağlıklı yaşam biçimlerinden kaynaklanan kronik hastalıkların önlenmesi ya da geciktirilmesi koruyucu etkinliklerin doğru uygulanmasını gerektirmektedir. Periyodik sağlık muayenesi (PSM) , sağlıklı bireylerin görüşme, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri gibi bir dizi işlem kullanılarak belirli aralıklarla değerlendirilmesidir. PSM'nin amacı; asemptomatik kişilerin risk faktörlerini ve tedavi edilebilir hastalıklarının erken belirtilerini tanımlayarak morbidite ve mortalitelerini azaltmaktır. PSM'de; 1. Riski değerlendir, 2. Aşılmayı gözden geçir, 3. Tarama testlerini değerlendir, 4. Eğitim ve danışmanlık ver (38) .

2. 1. 6. Hipertansiyondan Korunma

2. 1. 6. 1. Total kardiyovasküler risk: KVVH'ler tanılandıktan sonra uygulanan tıbbi, cerrahi ve girişimsel tedavi yöntemleri bellidir ve oldukça yüksek bir maliyet gerektirir (39) . HT, KVVH'lere bağlı morbidite ve mortaliteye yol açtığı aşikar olarak bilinen bir risk faktörüdür (40) .

KVVH gelişiminde çok sayıda risk faktörü etkilidir. Bunlar yaş, cinsiyet ve aile üyelerinde birinci derece akrabalarda erken yaşta KVVH görülmesi gibi değiştirilemeyen ve HT, sigara, diyabetes mellitus, obezite, fiziksel inaktivite, yüksek yağlı beslenme alışkanlığı ve yüksek kolesterol düzeyi gibi değiştirilebilen olarak

ikiye ayrılmıştır (41, 42) . Primer korumada; risk faktörlerinin gelişmesini önleyecek bir yaşam tarzının önemi vurgulanır. Sekonder korumada amaç KV aterosklerotik sürecin ilerlemesini yavaşlatarak iskemik olayların tekrarını ve KVH'ye bağlı ölümleri azaltmaktır (43) . Özellikle değiştirilebilir risk faktörlerine yönelik olarak bireylere ve topluma sağlıklı beslenme, sigara bırakma, HT yönetimi ve fiziksel aktivite danışmanlığı yapılmalıdır (44) .

Total KVH riskini arttıran kan basıncı yüksekliği dışındaki faktörler Tablo 2. 7'de, KB değerleri ve ko-morbid risk faktörlerine göre hastanın KVH geliştirme riski Tablo 2. 8'dedir (12) .

Tablo 2. 7. Total kardiyovasküler hastalık riskini arttıran kan basıncı yüksekliği dışındaki faktörler

Risk Faktörleri	Aseptomatik Organ Hasarı	Mevcut Makrovasküler Hastalık	Renal Hastalık
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus • Erkek cinsiyet • Yaş (Erkek\geq55 yaş, Kadın\geq65 yaş) • Sigara • Dislipidemi • BAG/BGT* • Obezite** • Abdominal obezite# 	<ul style="list-style-type: none"> • Nabız basıncı\geq60 mmHg • Karotis duvar kalınlaşması (IMK\geq0,9 mm) • Ankle/brakial indeks$<$0,9 • GFR$<$60 ml/dk • Mikroalbuminüri • EKO veya EKG ile sol ventrikül hipertrofisi varlığı • İleri retinopati 	<ul style="list-style-type: none"> • Serebrovasküler olay • Koroner arter hastalığı • Miyokard infarktüsü • Angina • Stent varlığı • Koroner arter bypass grefti • Konjestif kalp yetmezliği • Periferik arter hastalığı 	<ul style="list-style-type: none"> • GFR$<$60ml/dk • Proteinüri

*BAG (Bozulmuş Açlık Glukozu) : 100-125 mg/dl, BGT (Bozulmuş Glukoz Toleransı) : OGTT 2 saat kan glukozu 140-199 mg/dl, GFR: Glomerüler Filtrasyon Hızı, IMK: İntima Media Kalınlığı

**Obezite (VKİ $>$ 30) #Abdominal Obezite (Bel Çevresi) : Erkek \geq 102 cm ve Kadın \geq 88 cm

Tablo 2. 8. Kan Basıncı Değerleri ve Ko-Morbid Risk Faktörlerine Göre Hastanın Kardiyovasküler Hastalık Geliştirme Risk Tablosu

Diğer Risk Faktörleri	Kan Basıncı (mmHg)			
	Yüksek Normal	Evre 1 HT	Evre 2 HT	Evre 3 HT
Aseptomatik OH veya hastalık	SKB: 130-139 veya DKB: 85-89	SKB: 140-159 veya DKB: 90-99	SKB: 160-179 veya DKB: 100-109	SKB \geq 180 veya DKB \geq 110
Başka Risk Faktörü Yok		Düşük Risk	Orta Risk	Yüksek Risk
1-2 Risk Faktörü	Düşük Risk	Orta Risk	Orta-Yüksek Risk	Yüksek Risk
\geq 3 Risk Faktörü	Düşük-Orta Risk	Orta-Yüksek Risk	Yüksek Risk	Yüksek Risk
OH, KBH Evre 3 veya DM	Orta-Yüksek Risk	Yüksek Risk	Yüksek Risk	Yüksek Çok Yüksek Risk
Semptomatik KVH, KBH \geq Evre 4, DM, OH veya diğer risk faktörleri ile birlikte	Çok Yüksek Risk	Çok Yüksek Risk	Çok Yüksek Risk	Çok Yüksek Risk

*OH: Organ Hasarı, DM: Diyabetes Mellitus, KBH: Kronik Böbrek Hastalığı, KVH: Kardiyovasküler Hastalık, SKB: Sistolik Kan Basıncı, DKB: Diyastolik Kan Basıncı

2. 1. 6. 2. Hipertansiyonu önleme: HT önde gelen önlenebilir ve tedavi edilebilir mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir (12) . Hipertansiflerin sayısının 2025 yılına kadar 1,5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (16) .

Türkiye'deki erişkinlerin yaklaşık 1/3'ünde HT görülür. HT etiyolojisi net olmasa da yaş, obezite, aile öyküsü, fazla tuz kullanımı, sigara kullanımı, zararlı düzeyde alkol kullanımı ve fiziksel inaktivite gibi çeşitli biyolojik ve davranışsal risk faktörlerinin rol oynadığı bilinmektedir. Sağlıklı beslenmek, kilo vermek, düzenli egzersiz yapmak ve tuz tüketimini azaltmak gibi sağlıklı YTD'ler HT gelişimini büyük oranda önler (18) . Kişinin sağlıklı olması için tedavi edici hizmetlerle koruyucu sağlık hizmetleri birlikte sunulur. Kişiyi yakalamadan önce hastalığın nedenlerini ortadan kaldırmak için özel bir hastalık ya da hastalık gruplarına uygulanabilir önlemler birincil koruma kapsamındadır (8) .

2. 1. 7. Hipertansiyon Rehberlik

2. 1. 7. 1. Biyopsikososyal yaklaşım: Aile hekimliğinde hasta biyopsikososyal bir bütün olarak ele alınmalıdır. Hekimlerin hastalarını biyopsikososyal faktörlere göre değerlendirmesi ve bakım planı hazırlaması, hasta ve hekim memnuniyetini, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracaktır (45, 46) .

Hastanın süreçlere dahil olmasını teşvik etmek, alınacak sorumlulukları ve gücü paylaşmak, hastanın birey olmasını desteklemek ve hekim ile hasta arasındaki ilişkiye katılımın sağlamak esaslarına dayalı hasta merkezli yaklaşımın oluşturulabilmesi için gerekli adımlar: Gündem belirleme, Bilgi alışverişi, Paylaşılan karar verme.

Hasta merkezli yaklaşım uygulanırsa, test ve sevk ihtiyacı azalır, sağlık maliyetleri düşer, hasta memnuniyeti artar, bakım kalitesi ve sağlık sonuçları gelişir, iyileşme süreci hızlanır (47) .

2. 1. 7. 2. Kapsamlı yaklaşım: Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) Avrupa tanımına göre; kapsamlı bakım; eşzamanlı çoklu şikayet ve patolojilerin yönetimi, hastalık önleyici stratejilerle sağlığı iyileştirme, sağlığın geliştirilmesi, önleme, tedavi, palyasyon ve rehabilitasyon yeteneklerini içerir. Doğru bakımın, doğru zamanda, doğru yerde sağlanması ve yüksek maliyetli bakımın önlenmesi kapsamlılıktır. Aile hekimliğinde kapsamlı bakım artarsa, sağlık bakım harcamaları ve yatışlar azalır (48) .

Güncel, en güvenilir ve en iyi kanıtların, hastaların bakımında dikkatli, şeffaf ve akılcı kullanımı, kanıta dayalı tıp (KDT) uygulamaları ile olabilmektedir. KDT uygulamalarının somut hali olan klinik uygulama rehberleri hekimlere karar verme sürecinde önemli katkı sağlar (49) .

2. 1. 7. 3. Periyodik sağlık taraması: Aile hekimliği uygulamasının ayrılmaz bir parçası olan periyodik sağlık muayenesi; aile hekiminin görev ve yetkileri arasında da yerini almaktadır (46) . PSM, sağlıklı görünen insanların yaş, cinsiyet ve risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş ve belirli sıklıkta yapılan değerlendirilmeleridir. PSM'ler her yaşta büyük öneme sahip olan ve hekimler tarafından branşına özgü olarak mümkünse her fırsatta hastalara sunulması, bilgilendirme yapılması gereken muayenelerdir (49, 50) . Dünyada pek çok ülkede PSM

ile ilgili çalışmalar yapılmakta ve çeşitli kılavuzlar yayınlanmaktadır. Tarama amaçlı gereksiz istenen tetkiklerin, artmış maliyetlerin yanı sıra, yanlış pozitif/negatif sonuçlar ile psikososyal yönden kişilerin olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Yeni kanıtlara ve sağlık önceliklerine dayalı olarak rehberlerin belirli periyotlarla güncellenmesi ve yapılan değişiklikler rehberi kullanmakta olan hekimlere bildirilmesi önem taşır (9) .

2. 1. 7. 4. Koruyucu hekimlik: Endüstriyel gelişmeler yeme alışkanlıkları, egzersiz, tütün kullanımı ve toplumların yaşam tarzını değiştirmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) “modern” toplumların en yaygın sağlık sorunu haline gelmiştir. BOH, multifaktöriyeldir ve genel olarak kesin bir tedavisi olmadığı için koruyucu sağlık hizmetlerine ihtiyacı artırmıştır. Günümüz sağlık bakımının temel amacı; tedaviden çok, insanların sağlığını korumada onlara danışmanlık yapmak ve sağlık risklerinden kaçınmada yardımcı olmaktır (51, 52) .

Toplum düzeyinde etkili faktörlerin başlıcaları; sağlık okuryazarlığı (SOY) seviyesi düşüklüğü, hastalıkları önlemedeki başarının görülememesi, kalıcı tutum ve davranış değişikliği gerekmesi, uzun ve zorlu bir süreç olması, yararlarının ortaya çıkması için uzun süre gerekmesi, işverenlerin korunmaya gereken önemi vermemesi ve akort ücretlendirme sistemidir (53, 54) .

SOY, bireylerin uygun sağlık kararları almak için gerekli temel sağlık bilgisini ve hizmetlerini elde etme, değerlendirme ve anlama becerisi olarak tanımlanmaktadır (53) . Sağlık sorumluluğu, fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halinin korunması için bireyin üzerine düşeni yapmasıdır. Sağlığı geliştirici, koruyucu ve önleyici davranışları; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanmak, beslenme alışkanlığı, kültür ve etnik köken etkilemektedir (54, 55) .

Koruyucu hekimlik, birey düzeyinden ziyade toplum düzeyinde bir yaklaşımdır ve klinik hekimliğe ihtiyaç olacak evreye gelmeden, yani daha risk düzeyindeyken hastalıkların önlenmesini içerir (Tablo 2. 9) . Koruyucu sağlık hizmetleri sağlığı geliştirmek, hastalıkları ve daha meydana gelmemiş/oluşmamış sakatlıkları önlemeyi amaçlayan uygulamalardır. Koruyucu tedbirlere rağmen ortaya çıkan hastalıklarda klinik hekimlik yaklaşımının devreye girmesi kaçınılmazdır (56) .

Tablo 2. 9. Tedavi Edici ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri Arasındaki Farklar

Tedavi Edici Hizmetler	Koruyucu Hizmetler
-Birey düzeyinde hizmet	-Toplum düzeyinde hizmet
-Patolojiyi belirlemek	-Riski belirlemek
-Sağlığı geri kazandırmak önlemek	-Riski düşürmek, hastalanmayı önlemek
-Bireysel hizmet etiğini teşvik	-Toplum için sorumluluk
-Klinik müdahale hakimdir	-Klinik müdahale eşliğinde, davranışsal ve sosyal müdahaleler önemlidir.

Tüm hastaların sadece fiziksel değil, ruhsal ve sosyal açıdan da tam bir iyilik halinde bulunmasına yardım etme koruyucu hekimlik hizmetlerinin temelidir. Koruyucu bakım hizmetinin temel ilkeleri şöyledir: Risk değerlendirmesi, Bağışıklama, Tarama ve Takip, Hasta Eğitimi (57) .

2. 2. ÖLÇEK GELİŞTİRME

Ölçekler, konunun özelliklerini sınıflandırır, sıralar veya miktar ve dereceleri için kuralları belirler. Duyarlı ölçekler, bilimsel gelişmeyi artırır (58) . Örtük değişkenler (tutum, kişilik, zeka, psikopatoloji gibi) araştırırken kuramsal temeli sağlam, geçerli ve güvenilir ölçekler gereklidir (59) . Yüksek güvenilir ve geçerli ölçekler için , geliştirme, uyarlama ve kullanmada standartlara uyulmalıdır (58) .

Ölçek geliştirmede sekiz adım izlenir:

1. Neyin ölçülmek istendiği açıkça belirlenir. Ölçülecek değişken ve ilişkili değişkenlerin kuramsal yapısı geniş ve detaylı literatür taramasıyla açıklanmalıdır (58, 60) .
2. Amaca göre farklı yöntemlerle madde havuzu oluşturulur. Maddeler, konunun tüm alt boyutlarını kapsamalıdır. Planlanan ölçek madde sayısının, en az üç-dört katı madde hazırlanarak istenen kapsayıcılık ve ayırt edicilikte madde seçimi kolaylaşır (60) . Her madde sade ve anlaşılır olmalıdır, birden fazla yargı ve düşünce ifadesi içermemelidir (58) .
3. Ölçeğin formatına karar verilir. Sonuçların nasıl yorumlanacağı önemlidir, ölçek türlerinden uygunu seçilir ve cevap kategorileri belirlenir (60) . Verilerin matematiksel özelliklerine göre, sıralama, sınıflama, eşit aralıklı ve oran ölçeği ya da bazı özel ölçüm şekilleri (Thurstone tipi, Likert tipi, Osgood boyutsal ayırma ölçeği gibi) olabilir (58) .

En çok likert tipi ölçek; kullanılabilirlik, dereceleme artırması, eşit aralık ölçeğinde sonuçlar vermesi nedeniyle tercih edilmektedir (60) .

4. Maddelerin yapıyı temsil gücü, anlaşılabilirliği, kapsam geçerliği için uzman görüşlerine başvurulabilir; panel ve/veya istatistiksel yöntemler kullanılabilir (60) . Maddelerin amaca ne kadar hizmet ettiğini araştıran uzman görüşü, kapsam geçerliği (kapsam çözümlemesi) , nitel çalışmaları istatistiksel nicel çalışmalara dönüştüren bir süreçtir. Uzmanların niteliği, sonuçların tutarlılık ve yansızlığında oldukça önemlidir (61) . Ancak, tavsiyelerin kabul ya da reddi, ölçek hazırlayanın iradesine bırakılmalıdır (58) .

5. Madde geçerliği sağlanır. Maddelerin uygunluğu belirlenir (60) .

6. Ölçek/pilot test, örneklem grubuna uygulanır (60) . Deneme, ölçeğin performansı için önemlidir. Örneklem hedef kitleyi temsil etmelidir (58) . Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem sayısının madde sayısının en az 5 katı olması gerektiği genel olarak kabul gören bir yaklaşımdır (62) .

7. Uygulamadan sonra maddelerin performansı incelenir. Maddeler değerlendirilir. Madde toplam korelasyonları, madde varyansları, madde ortalamaları, alfa katsayısı hesabı ve faktör analizi yapılabilir (60) .

8. Taslak uygulamayla, ölçeğe geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda son hali verilir (58, 60) .

Tüm bu bilgiler incelendiğinde ölçek geliştirmek oldukça zahmetlidir. Geçerli ve güvenilir ölçekler ancak ölçek geliştirme adımlarının özenle uygulanmasıyla elde edilebilir (60) .

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3. 1. GENEL ÖZELLİKLER

3. 1. 1. Araştırmanın Özellikleri ve Etik Kurul Onayı

Çalışma metodolojik bir araştırmadır.

Çalışmanın amacı HT'den korunmada kullanılabilecek geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmış bir ölçek geliştirmektir.

Çalışmanın hipotezi HT gelişiminin önlenmesinde beslenme tutumu, kilo kontrolü, fiziksel aktivite, sigara vb. alışkanlıkların önlenmesi, psikolojik durum, HT ile ilgili bilgiler ve düzenli kontrol önemli faktörlerdir.

Çalışma, “Ailelerinde Hipertansiyon Hastası Olan Kişilerde Hipertansiyon Gelişiminin Önlenmesiyle İlgili Tutumlar: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması” konu başlığı kapsamında yürütülmüştür.

Çalışmada, anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Anket çalışmasına başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Etik Kurulu'ndan 9.5.2018 tarih ve 1664 numaralı onay alınmıştır (Bkz. EK 1) .

3. 1. 2. Çalışma Hedef Kitlesi ve Örneklem Büyüklüğü

Çalışmaya Keçiören'de aile sağlığı merkezi (ASM) ne başvuran, okuryazar, 18 yaşından büyük ve HT'li aile bireyine sahip olan (kan bağı olan veya olmayan) 77 gönüllü katılımcı dahil edilmiştir HT (hipertansif 194 kişi) veya diyabet (diyabetli 172 kişi) tanısı olanlar ile psikiyatrik hastalık tanısı veya nörokognitif bozukluğu olanlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3. 2. PİLOT TEST

3. 2. 1. Faktörler, Tutum Cümleleri ve Skorlama

Geniş literatür taramasıyla HT'den korunma tutumları hakkında bir ölçeğe rastlanmamıştır. Tez kapsamında geliştirilen ölçek için önce HT'den korunmada etkin anket faktörleri geniş kapsamlı literatür taramasıyla belirlenmiştir: Ölçek maddeleri ilk olarak ‘‘A-Beslenme, B-Yaşam Tarzı, C-Hastalık Bilgisi, D-Obezite, E-Alışkanlıklar, F-Psikoloji, G-Periyodik Sağlık Muayenesi’’ olmak üzere 7 başlık altında yazılmıştır. Her bir başlığın altında o başlıkla ilişkili onar adet olumlu ve olumsuz yönde ilişkili 70 tutum cümlesi oluşturulmuştur (Tablo 3. 1) .

Verilecek cevapların 5’li Likert tipi skorlama ile ölçülmesi planlanmıştır: I. Hiç katılmıyorum, II. Katılmıyorum, III. Kararsızım, IV. Katılıyorum, V. Kesinlikle katılıyorum. Faktörle negatif yönde ilişkili sorular ters kodlanarak aynı ölçek düzeyine getirilmiştir.

Bunun yanı sıra her katılımcının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir gibi demografik verileri ankete eklenmiştir. Ayrıca boy, kilo, spor ve egzersiz yapma, sigara kullanma, tuzdan kaçınma, diyetle uyma, beslenme alışkanlıkları, hastalık bilgisinin olması, düzenli kontrole gitme gibi durumları da sorgulanmıştır.

3. 2. 2. Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Alt başlıklar HT hakkında geniş literatür taramasıyla belirlenmiştir, her alt başlıkta 10 adet olmak üzere toplam 70 tutum cümlesi hazırlanmıştır. Tutum cümlelerini içeren pilot test tablosu ve ‘‘Hipertansiyondan Korunmayla İlgili Düşünceler’’ başlıklı anket formu tez konusu onayı için gönderilmiş, Doç. Dr. Okcan BAŞAT, Yrd. Doç. Dr. Emin PALA ve Doç. Dr. Zuhale Aydan SAĞLAM, ayrıca Doç. Dr. Oğuz TEKİN olmak üzere 4 aile hekimliği uzmanı tarafından değerlendirilmiş; cümleler ve alt başlıklar için olumsuz görüş bildiren olmamıştır, tez konusu onaylanmıştır.

3. 2. 3. Pilot Test Tablosu

HT'den korunma tutumları ölçeği pilot test tablosu Tablo 3. 1’de verilmiştir.

Tablo 3. 1. Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği Pilot Test Tablosu

A-BESLENME	
1.	Hipertansiyondan korunmak için yemeklerime tuz ilave etmemeliyim
2.	Meyve ve sebzedden zengin beslenmek hipertansiyon gelişimini önler
3.	Kızartma ve kırmızı eti aşırı tüketmemeliyim
4.	Peynir, zeytin gibi gıdaları alırken tuzsuz olanları tercih etmeliyim
5.	Beslenmede yağsız süt gibi kalsiyumdan ve magnezyumdan zengin gıdaları tercih etmeliyim
6.	Yemeklerimde katı yağlar yerine zeytinyağı gibi sıvı yağları tercih etmeliyim
7.	Tuzlu beslenmenin hipertansiyona zararı yoktur X
8.	Yemeklerimde kızartma ve kırmızı eti tercih etmeliyim X
9.	Yemekte yağ kullanırken daha çok margarin gibi katı yağları tercih etmeliyim X
10.	Belenmede turşu gibi tuzlu gıdaları tüketmeliyim X
B-YAŞAM TARZI	
1.	Hipertansiyondan korunmak için bol bol yürüyüş yapmalıyım
2.	Fiziksel aktivitemi artırmalıyım
3.	Hareketsiz kalmamalıyım
4.	Geceleri ağır gıdalar tüketmemeye özen göstermeliyim
5.	Sandviç, hamburger gibi fast food yiyecekler yerine ev yemeklerini tercih etmeliyim
6.	Hareketsiz bir yaşamın hipertansiyona zararı yoktur X
7.	Yürüyüş gibi fiziksel aktivitelerin faydası yoktur X
8.	Geceleri kuvvetli beslenmek gerekir X
9.	Ev yemekleri yerine hamburger gibi fast food tercih edilmelidir X
10.	Fiziksel aktivite hipertansiyona zararlıdır X
C-HASTALIK BİLGİSİ	
1.	Hipertansiyon, önlenabilir bir hastalıktır
2.	Hipertansiyon, başladığı zaman ömür boyu süren bir hastalıktır
3.	Hipertansiyon, böbrek, kalp-damar, göz gibi organlara zararı olan bir hastalıktır
4.	Hipertansiyon, beyinde hasara sebep olur
5.	Hipertansiyon toplumda çok yaygın görülen bir hastalıktır
6.	Ailesinde hipertansiyon olan kişiler bu hastalığa daha yatkındır
7.	Hipertansiyon, grip gibi tedavi edilince geçen bir hastalıktır X
8.	Ailesinde hipertansiyon olması kişinin bu hastalığa yakalanması için risk teşkil etmez X
9.	Hipertansiyon, hiçbir organa zarar vermez X
10.	Hipertansiyon nadir görülen bir hastalıktır X
D-OBEZİTE	
1.	Hipertansiyondan korunmak için kilo verilmelidir
2.	Şişmanlık, hipertansiyona zemin oluşturur
3.	Şişman insanlar hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklara daha kolay yakalanır
4.	Kilo vermek hipertansiyondan korunmak için faydalıdır
5.	Aşırı kilolu kişiler hipertansiyona meyillidir
6.	Kilo vermek hipertansiyondan korunmada gerekli değildir X
7.	Şişmanlık hipertansiyona sebep olmaz X
8.	Aşırı kilo zararlı değildir X
9.	Göbeksiz insan balkonsuz eve benzer X
10.	Bir dirhem et bin ayıp örter X

Tablo 3. 1. Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği Pilot Test Tablosu

E-ALIŞKANLIKLAR	
1.	Sigara, hipertansiyon gelişmesi için risk faktörüdür
2.	Alkol, hipertansiyona zemin hazırlar
3.	Sigara içmek, hipertansiyonu tetikler
4.	Alkol, sigara gibi kötü alışkanlıklar tedavi edilmelidir
5.	Sigara, hipertansiyonla birlikte ölüme götürür
6.	Sigara, hipertansiyonda faydalıdır X
7.	Alkol, sigara gibi alışkanlıklar sosyal gerekliliktir X
8.	Sigara, yemekten sonra olmak kaydı ile zararlı değildir X
9.	Alkol almak hipertansiyon kontrolünü sağlar X
10.	Sigara ile hipertansiyonun ilgisi yoktur X
F-PSİKOLOJİ	
1.	Stres, hipertansiyona zemin hazırlar
2.	Stres gibi psikolojik hastalıklar hipertansiyon gelişimini tetikler
3.	Stresi önleyici davranışlar, hipertansiyona eğilimi azaltır
4.	Psikolojik durumu rahatlatıcı terapiler hipertansiyondan korunmada yararlıdır
5.	Hayata pozitif bakabilmek, hipertansiyon gibi hastalıklardan korunma sağlar
6.	Stres ile hipertansiyonun ilgisi yoktur X
7.	Psikolojik sıkıntılar, hipertansiyona yol açmaz X
8.	Stres ve depresyon, hipertansiyonda faydalıdır X
9.	Stres, insan yaşamında olması gereken bir durumdur X
10.	Stres ve üzüntü, devamlı olsa bile insana zararlı değildir X
G-PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ	
1.	Hastalıklardan korunmak için kişi belli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmalıdır
2.	Ailesinde hipertansiyon olan kişiler belli zamanlarda çek-up yaptırmalıdır
3.	İnsanlar, özellikle orta yaştan sonra düzenli sağlık kontrolü yaptırmalıdır
4.	Ailesinde hipertansiyon olan kişiler düzenli olarak tansiyon, şeker, kolesterol takibi yaptırmalıdır
5.	Düzenli sağlık kontrolü, herkes için gereklidir
6.	Düzenli sağlık kontrolüne gitmek kişiye gerekli bir şey değildir X
7.	Sık sık sağlık kontrolü yaptırmak zararlıdır X
8.	Sağlık kontrolü, gereksiz harcamaya sebep olur X
9.	Sağlık kontrolüne gerek yok, vadesi gelen gider X
10.	Düzenli sağlık kontrolü ülkemiz için bir lükstür X

*Negatif yönde ilişkili olan tutum cümleleri X işareti ile belirlenmiştir.

3. 2. 4. Çalışma Zamanı, Yeri ve Veri Toplama Yöntemi

Çalışma 01.06.2018-01.06.2019 tarihlerinde Keçiören’de ASM’de yürütülmüştür.

“Hipertansiyondan Korunma ile İlgili Düşünceler” başlıklı pilot test ve yazılı onamı içeren çalışma anketi 25 adet sosyodemografik özellikler ile davranışları ve 70

adet tutumları değerlendiren; toplam 95 sorudan oluşmaktadır (Bkz. EK 2) . Çalışmada “Hipertansiyondan Korunma ile İlgili Düşünceler” başlığıyla uygulanan pilot test anket formu bilgilendirilmiş onamın yanı sıra; adı soyadı, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve mesleği, boy ve kilo bilgileri, sağlık güvencesi ve gelir gider durumu, sürekli hastalıkları ve ilaç kullanımı, sigara, alkol madde kullanım durumları, hasta ile akrabalık derecesi, hastanın kaç yıldır HT tanısı olduğu, aynı evde yaşayıp yaşamadığı bilgilerini içeren demografik özellikler ve spor, diyet, sebze, meyve, yağ ve tuz tüketimi, kişinin psikolojik durumu, düzenli sağlık kontrolü ve HT önlemeyle ilgili eğitim talebiyle ilgili sorular ve sonrasında beslenme, yaşam tarzı, hastalık bilgisi, obezite, alışkanlıklar, psikoloji, periyodik sağlık muayenesi konularında olumlu ve olumsuz tutum cümlelerinden oluşmaktadır.

77 gönüllüye 95 soruluk “Hipertansiyondan Korunma ile İlgili Düşünceler” başlıklı, pilot testi ve yazılı onamı içeren anket birebir yüz yüze görüşerek uygulanmıştır.

3. 3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizlerde IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) kullanılmıştır. Veriler öncelikle IBM SPSS 22.0 programına girilmiştir. Negatif ifade içeren tutum cümleleri 5-1, 4-2, 3-3, 2-4 ve 1-5 olacak şekilde tersten puanlanmıştır.

Nihai testte ne kadar soru kalacağını belirlemek amaçlı 70 sorunun madde ayırt edicilikleri hesaplanmış ve 0,20’den düşük ayırt ediciliğe sahip maddeler analize dahil edilmemiştir. Madde toplam korelasyon analizinde, madde ile toplam ya da madde ile faktör arasındaki korelasyon, pozitif ve 0,20’nin üzerinde olmalıdır (Tablo 4. 10) (63). Bu kriter göz önüne alınarak 38 madde ölçekten çıkarılmış ve geriye kalan 32 soru için öncelikle geçerlik analizi yapılarak ölçeğin faktör yapısı belirlenmiştir. Daha sonra belirlenen boyutlar için güvenilirlikler hesaplanmıştır.

3. 3. 1. Geçerlik Çalışmaları

Ölçeğin geçerliği kapsam geçerliği ve yapı geçerliği yöntemleriyle incelenmiştir.

3. 3. 1. 1. Kapsam geçerliliği: Ölçeğin tümünün ve her bir sorusunun amaca ne kadar hizmet ettiğine dair uzman görüşüdür (58) .

Ölçeğin HT'den korunmayla ilgili bilgiye yönelik olduğu ve anketin tamamının HT'den korunma tutumlarını değerlendirmeyi amaçladığı yönünde görüş bildirilmiştir (Bkz. Bölüm 3. 2. 2) .

3. 3. 1. 2. Yapı geçerliliği: Yapı geçerliliğini belirlemek için açımlayıcı faktör analizi(AFA) yapılmıştır. Faktör çıkarma yöntemi olarak “principle axis factoring” uygulanmış ve “varimax” döndürme yöntemi ile boyutlar belirlenmiştir.

a. "Principle component analysis"(Kaiser Meyer Olkin ve Barlett testi, özdeğerler ve açıklanan varyans tablosu, faktör eksen grafiği) : Verilerin faktör analizine uygunluğunu ve faktör sayısını araştırmak için uygulanmıştır. Ölçeğe sırayla; Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testi, özdeğerler ve açıklanan varyans tablosu ve faktör eksen grafiği uygulanmıştır.

Verilerin faktör analizi için uygunluğu, KMO katsayısı ve Barlett testi ile incelenmektedir (Tablo 4. 3). Barlett testi, daha önceki korelasyon matrisini inceler ve bu korelasyon matrisinin istatistiki olarak anlamlılığını araştırır. KMO testi, değişkenler arası korelasyonları ve faktör analizinin uygunluğunu ölçer (64) . KMO değeri 0,60'dan büyükse verilerin AFA için uygun olduğunu gösterir (63) .

Faktör sayısına karar vermek için önce özdeğerler ve açıklanan varyans tablosu sonra faktör eksen grafiği oluşturulmuştur (Tablo 4. 4, Şekil 4. 1) . Özdeğer, hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplarken hem de önemli faktör sayısına karar verirken dikkate alınır. Özdeğeri 1'den büyük olan faktörler anlamlı kabul edilir (64) .

Açıklanan varyansın toplam varyansa oranının %50'yi geçmesi faktör analizi için önemli bir kriterdir. Değişkenlerin ortak varyansı 0,5'in altında ise araştırmadan çıkarılarak faktör analizi yenilenmelidir (64) .

Faktör eksen grafiği, faktörlerin özdeğerlerine göre çizilen yığın grafiğidir. Grafikte yüksek ivmeli hızlı düşüşlerin yaşandığı faktör, önemli faktör sayısını verir (64) .

b. Açıklayıcı faktör analizi (Principle axis factoring) : Faktör analiziyle, başlangıçta aynı faktör altında öngördüğümüz cümlelerin hangi faktörler altında birlikte toplandığını, pilot testte başlangıçta belirlenen faktörlerin altında öngörülen soruların cevaplayanlar tarafından da aynı şekilde bu faktörlerle ilgili görülüp görülmediğini ve ölçülen faktör yüklerini görmek amaçlanmıştır.

Faktör analizi, katılımcıların geliştirilen ölçekteki sorulara verdiği cevaplar arasında bir düzen olup olmadığını araştırır ve birçok değişkeni korelasyon ilişkilerine göre aynı küme ya da faktör altında toplar (58) . Faktör analizi ölçülebilen ve görülebilen özelliklerin ardındaki gözlenemeyen ve ölçülemeyen gizli boyutları araştırır (64) .

“Principle axis factoring” yöntemi ortak varyans ile çalıştığı ve faktör belirlemede hata varyanslarını açıklanan varyans dışında bıraktığı için seçilmiştir. Böylece ölçeğin farklı örneklerde de aynı boyutları elde etme şansı artırılır. Döndürme için “varimax” kullanılmıştır. Rotasyonun amacı faktör matrislerindeki satır ve sütunları birleştirerek anlaşılır hale getirmektir. Bir model oluşturmak ve en uygun bağımsız faktörleri elde etmek için orthogonal yöntem “varimax” rotasyonu ile faktör çıkarımı yapmak uygundur (Tablo 4. 5) (64) .

3. 3. 2. Güvenirlik Çalışmaları

Güvenirlik, ölçeğin her uygulamada değişkenleri tutarlı ve hatasız ölçmesidir. Bu çalışmada güvenilirlik belirlemek amaçlı literatürde sıkça kullanılan ve iç tutarlılık belirleme yöntemi olarak kullanılan Cronbach alfa güvenilirlik katsayısından faydalanılmıştır.

3. 3. 2. 1. İç tutarlılık: Soruların düzgün dağılımını ve konuyu değerlendirme düzeyini ölçer (58) .

a. Cronbach alfa: Cronbach alfa değeri $0,81 < \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek güvenilirlikte, $0,61 < \alpha < 0,80$ ise orta güvenilirlikte, $0,41 < \alpha < 0,60$ ise düşük güvenilirlikte, $0,00 < \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir şeklinde belirtilmiştir.

Cronbach alfa için bir diğer değerlendirmede, Cronbach alfa değer $\alpha \geq 0,9$ ise ölçek mükemmel , $0,7 \leq \alpha < 0,9$ ise iyi , $0,6 \leq \alpha < 0,7$ ise kabul edilebilir, $0,5 \leq \alpha < 0,6$ ise zayıf ve $\alpha < 0,5$ ise kabul edilemez güvenilirlikte olduğunu göstermektedir (65) . Alfa değer en az 0,70 olmalıdır (Tablo 4. 9) (58) .

b. Guttman lambda (Li) yöntemi: Ayrıca ölçeğe güvenilirlik analizi Guttman lambda yöntemi uygulanmıştır (Tablo 4. 11) . Bileşik anketlerde paralel ölçümlerde skor korelasyonu tahminine dayanır (66) .



4. BULGULAR

Araştırma sonucu elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

4. 1. BETİMSEL BULGULAR

Araştırmaya 77 kişi dahil edilmiştir. IBM SPSS 22.0'a verileri aktarılmıştır, katılımcıların deskriptif bulguları, yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo 4. 1'de, sosyodemografik özellikler ve davranış verileri Tablo 4. 2'dedir.

Tablo 4. 1. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Dağılımı

Cinsiyet	Sayı(%)	Yaş Ortalaması
Kadın	57 (%74,02)	35,17±1,40
Erkek	20 (%25,97)	34,25±2,68
Toplam	77 (%100)	34,93±10,91 (EKD-EBD=18-73)

*EKD-EBD: En Küçük Değer-En Büyük Değer

Tablo 4. 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikler ve Davranış Verileri

Sosyodemografik Bilgiler ve Davranışlar	F	%
Medeni Durum		
Bekar	18	23,4
Evli	58	75,3
Dul	1	1,3
Eğitim Durumu		
İlkokul	21	27,3
Ortaokul	10	13
Lise	17	22,1
Ön lisans	9	11,7
Lisans	19	24,7
Yüksek Lisans	1	1,3
Doktora ve üstü	0	-
Gelir durumu		
Geliriniz giderinizden fazla	17	22,1
Geliriniz giderinize eşit	39	50,6
Geliriniz giderinizden az	21	27,3
Sigara kullanımı		
Yok	50	64,9
Var	22	28,6
Bırakmış	5	6,5

Tablo 4. 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Davranış Verileri

Alkol kullanımı		
Yok	75	97,4
Var	2	2,6
Madde kullanımı		
Yok	77	100
Var	0	-
Düzenli spor yapma durumu		
Evet	9	11,7
Hayır	68	88,3
Düzenli diyet yapma durumu		
Evet	8	10,4
Hayır	69	89,6
Sürekli hastalık durumu		
Yok	61	79,2
Var	16	20,8
Düzenli ilaç kullanımı		
Yok	71	92,2
Var	6	7,8
Günlük sebze ve meyve tüketimi		
Bir porsiyon	50	64,9
İki porsiyon	17	2,1
Üç ve fazlası	10	13
Günlük en çok tüketilen yağ		
Sıvı yağ	76	98,7
Katı yağ	1	1,3
Sizi en iyi anlatan durum		
Ben genelde çok öfkeliyim	9	11,7
Ben çok stres yaparım	28	36,4
Ben çok uyumluyum	40	51,9
Ailede hipertansif kişinin olma durumu		
Evet	58	75,3
Hayır	19	24,7
Hipertansif akrabayla aynı evde yaşama durumu		
Evet	14	18,2
Hayır	63	81,8
Hipertansiyon için risk grubu olma durumu		
Evet	24	31,2
Hayır	53	68,8
Günlük beslenmede tuzdan kaçınmaya dikkat etme durumu		
Evet	44	57,1
Hayır	33	42,9
Eğer gerekirse hipertansiyonu önleme konusunda eğitim isteme durumu		
Evet	42	54,5
Hayır	35	44,5
Sağlık güvencesi durumu		
Yok	2	2,6
Var	75	97,4
Tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitme durumu		
Evet	67	87
Hayır	10	13

Tablo 4. 2’de; katılımcıların çoğunun evli olduğu (%75,3) , düzenli spor yapmadığı (%88,3) , ailelerinde hipertansiflerin olduğu (%75,3) , tavsiye edilen sağlık

kontrollerine gittiği (%87,0) , HT açısından risk grubu olmadığı (%68,8), günlük beslenmede tuzdan kaçınmaya dikkat ettiği (%57,1) , eğer gerekirse HT'yi önleme konusunda eğitim almayı istediği (%54,5) , sigara kullanmadığı (%64,9) görülmektedir. Ayrıca tamamına yakınının alkol kullanmadığı (%97,4) ve tamamının madde kullanmadığı (%100), sağlık güvencesinin olduğu (%97,4) , düzenli ilaç kullanmadığı (%92,2) görülmektedir.

Katılımcıların boy ortalaması $164,55 \pm 9,30$, ağırlık ortalaması $70,91 \pm 14,74$, VKİ ortalaması $26,20 \pm 5,23$ bulunmuştur.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına geçmeden önce ölçekte yer alması gereken maddeleri belirlemek amaçlı madde toplam korelasyonları incelenmiş ve 0,20'den daha düşük ayırt ediciliğe sahip maddeler ölçüğe dahil edilmemiştir. Bu kriter uygulandıktan sonra 70 maddeden geriye kalan 32 madde için geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

4. 2. GEÇERLİK ÇALIŞMALARI

Geçerlik bir kanıt toplama sürecidir. Bu amaçla ne kadar çok kanıt toplanır ise bu ölçeğin istenilen amaca hizmet etmesi noktasında bilgiler sunar. Çalışma kapsamında yapı geçerliği ve kapsam geçerliği ile ölçeğin geçerliliği hakkında kanıtlar toplanmaya çalışılmıştır. Aşağıda yapı geçerliği ile toplanan kanıtlara ait istatistiksel sonuçlar sunulmuştur.

4. 2. 1. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliliği için ölçek maddeleri alanında uzman 4 kişi tarafından değerlendirilerek uygun bulunmuştur (Bkz. Bölüm 3. 2. 2) .

4. 2. 2. Yapı Geçerliği

4. 2. 2. 1. “Principle component analysis”:

4. 2. 2. 1. 1. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi: Ölçek geliştirme çalışmalarının yapı geçerliğinin belirlenmesinde kullanılan istatistiksel

yöntem faktör analizidir. Faktör analizi, birbiriyle alakalı çok sayıda değişkeni bir araya toplayarak az sayıda, ortak bir ad altında anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistiktir (67). Verilerin, faktör analizi için uygunluğu KMO ve Barlett testi ile incelenmiştir (Tablo 4. 3) .

Tablo 4. 3. Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği'nin Kaiser Meyer Olkin ve Bartlett Test Değerleri

Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği		
Tutum Cümlesi Sayısı		32
Faktör Sayısı		5
Kaiser-Meyer-Olkin		0,679
Barlett Küresellik Testi	Ki-Kare	1062,04
	Df (Serbestlik Derecesi)	496
	Sig.	0,000
Açıklanan Varyans	%	50,152

Tablo 4. 3'te örneklem uygunluk ölçüsü olan KMO değeri 0,679 ile orta düzeyde bulunmuştur. Field, alt sınır 0,50'nin üzerinde bulunan veri kümesinin faktörlenebileceğini ifade etmiştir (68) . Faktör oluşturabilmek için KMO'nun 0,60'dan yüksek olması beklenmekte, Barlett testi ise değişkenler arasında ilişki bulunup bulunmadığını kısmi korelasyonlar temelinde incelemektedir (67) . Barlett testi sonucu $p < 0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değerlendirilmiştir. Ölçeğin açıklanan varyans değeri ise %50,152 olup istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. Açıklanan varyansın yüksek çıkması, ilgili kavram ya da yapının iyi ölçüldüğünün bir göstergesi olarak yorumlanır (69) .

4. 2. 2. 1. 2. Özdeğerler ve açıklanan varyans:

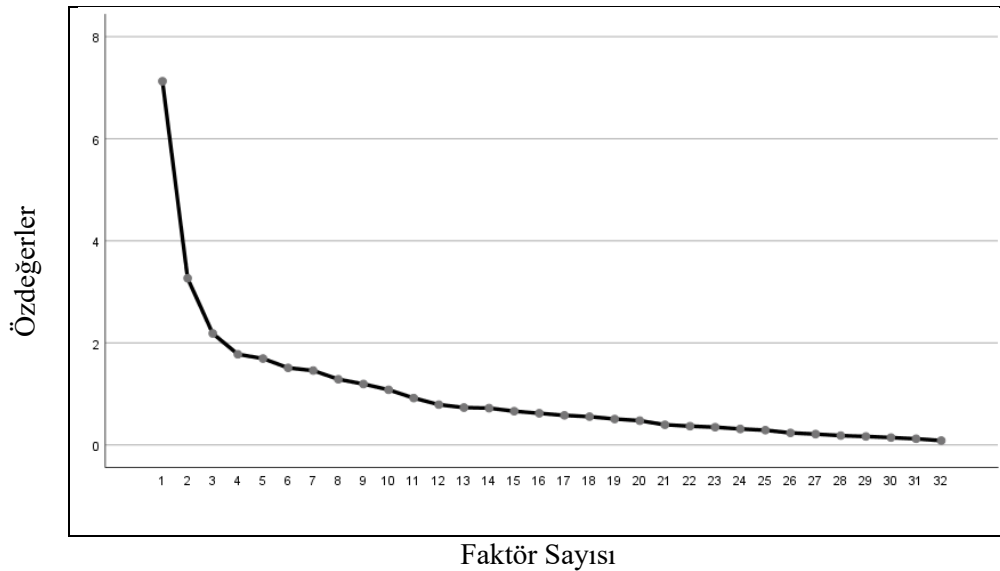
Tablo 4. 4. Özdeğerler ve Açıklanan Varyans

Bileşen	İlk Özdeğerler			Kare Yüklerin Ekstraksiyon Toplamları		
	Toplam	Varyans%	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif%
1	7,127	22,272	22,272	7,127	22,272	22,272
2	3,267	10,210	32,482	3,267	10,210	32,482
3	2,185	6,828	39,310	2,185	6,828	39,310
4	1,776	5,550	44,860	1,776	5,550	44,860
5	1,693	5,292	50,152	1,693	5,292	50,152

*Çıkarım yöntemi: “Principal Component Analysis”

Tablo 4. 4’te AFA sonucuna göre, bu veri seti için, Kaiser’in özdeğeri 1’den büyük olma kuralı göz önüne alınarak ölçeğin beş faktörden oluştuğuna karar verilmiştir (70). Ayrıca açıklanan toplam varyans %50,152 ve 1,693 ile 7,127 arasında 5 özdeğer saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

4. 2. 2. 1. 3. Faktör eksen grafiği: Şekil 4. 1’de verilmiştir.



Şekil 4. 1. Faktör Eksen Grafiği (Yamaç Birikinti Grafiği (Scree Plot))

Şekil 4. 1 incelendiğinde beşinci faktörde yataylaşma olduğu görülmektedir. Bu da 5 faktörün ölçek için uygun olduğunun diğer bir göstergesidir.

4. 2. 2. 2. Açıklayıcı faktör analizi (Principle axis factoring): AFA ile ölçek için elde edilen faktörler ve hangi maddelerin ilgili faktörde ne kadar yük verdiği incelenmiştir (Tablo 4. 5) .



4. 2. 2. 2. 1. Döndürülmüş faktör matrisi (varimax) :

Tablo 4. 5. Döndürülmüş Faktör Matrisi

	Faktör				
	1	2	3	4	5
M11_D07	0,807				
M01_D28	0,764				
M06_D21	0,634	0,321			
M16_D14	0,614	0,319			
M08_D04	0,547		0,273		
M13_D08	0,489				0,363
M24_D35	0,414				
M23_D11	0,343				0,322
M30_D24		0,767			
M09_D17		0,596			
M14_D52		0,543			
M04_D18		0,490			
M20_D32		0,441			0,404
M25_D38		0,429			
M02_D48			0,834		
M07_D44			0,650		
M17_D13			0,567		
M12_D06			0,459		
M31_D53			0,416	0,322	0,273
M27_D39			0,291		
M05_D23				0,689	
M19_D67				0,576	
M10_D57			0,359	0,517	
M15_D22	0,440			0,470	
M21_D64			0,253	0,426	
M32_D15	0,365	0,304		0,392	
M03_D19	0,394				0,589
M18_D16				0,351	0,486
M22_D34		0,282			0,478
M29_D05	0,286				0,446
M28_D36					0,344
M26_D29					0,275

Çıkarım yöntemi: "Principal Axis Factoring"
Döndürme yöntemi: Kaiser normalizasyonu ile Varimax (*9 tekrarlar rotasyon gerçekleşti.)

* M harfi ölçekteki, D harfi ise pilot testteki madde sıra numarasını göstermektedir.

Tablo 4. 5'te AFA faktör yükleri 0,275 ile 0,834 arasında değişmekte olup kabul edilebilir düzeydedir.

AFA ile ölçeğin 5 alt faktörden oluştuğu tespit edilmiştir ve faktörleri temsil edecek maddeler belirlenmiştir. Tablo 4. 5 incelendiğinde; M11_D07, M01_D28, M06_D21, M16_D14, M08_D04, M13_D08, M24_D35, M23_D11 maddeleri birinci faktörde; M30_D24, M09_D1, M14_D52, M04_D18, M20_D32, M25_D38 maddeleri ikinci faktörde; M02_D48, M07_D44, M17_D13, M12_D06, M31_D53, M27_D39 maddeleri üçüncü faktörde; M05_D23, M19_D67, M10_D57, M15_D22, M21_D64, M32_D15 maddeleri dördüncü faktörde; M03_D19, M18_D16, M22_D34, M29_D05, M28_D36, M26_D29 maddeleri beşinci faktörde yer almaktadır.

4. 2. 2. 3. Tutum cümleleri ve faktörler:

Her bir ölçek maddesinin bir arada bulunduğu boyut incelenerek, boyutlara isimler verilmiştir: 1. Korunma ve kontrol (KKONT), 2. Hastalık ve risk bilgisi (HBIL), 3. Ruhsal durum ve fiziksel aktivite (RDFA), 4. Beslenme tutumu (BES), 5. Alışkanlık ve yaşam şekli (AYSM) . Tutum cümleleri ve faktörler Tablo 4. 6'da sunulmuştur.

Tablo 4. 6. Tutum Cümleleri ve Faktörler

FAKTÖR	KOD	TUTUM CÜMLELERİ
KORUNMA VE KONTROL	M01_D28	Ailesinde hipertansiyon olan kişiler düzenli olarak tansiyon, şeker, kolesterol takibi yaptırmalıdır
	M06_D21	İnsanlar, özellikle orta yaştan sonra düzenli sağlık kontrolü yaptırmalıdır
	M08_D04	Hipertansiyondan korunmak için kilo verilmelidir
	M11_D07	Hastalıklardan korunmak için kişi belli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmalıdır
	M13_D08	Meyve ve Sebzedden zengin beslenmek hipertansiyon gelişimini önler
	M16_D14	Ailesinde hipertansiyon olan kişiler belli zamanlarda çek-up yaptırmalıdır
	M23_D11	Şişmanlık, hipertansiyona zemin oluşturur
	M24_D35	Düzenli sağlık kontrolü, herkes için gereklidir
HASTALIK VE RİSK BİLGİSİ	M04_D18	Şişman insanlar hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklara daha kolay yakalanır
	M09_D17	Hipertansiyon, böbrek, kalp-damar, göz gibi organlara zararı olan bir hastalıktır
	M14_D52	Ailesinde hipertansiyon olması kişinin bu hastalığa yakalanması için risk teşkil etmez X
	M20_D32	Aşırı kilolu kişiler hipertansiyona meyillidir
	M25_D38	Ailesinde hipertansiyon olan kişiler bu hastalığa daha yatkındır
	M30_D24	Hipertansiyon, beyinde hasara sebep olur
RUHSAL DURUM VE FİZİKSEL AKTİVİTE	M02_D48	Psikolojik sıkıntılar, hipertansiyona yol açmaz X
	M07_D44	Yürüyüş gibi fiziksel aktivitelerin faydası yoktur X
	M12_D06	Stres, hipertansiyona zemin hazırlar
	M17_D13	Stres gibi Psikolojik hastalıklar hipertansiyon gelişimini tetikler
	M27_D39	Kilo vermek hipertansiyondan korunmada gerekli değildir X
	M31_D53	Aşırı kilo zararlı değildir X
ALİŞKANLIK VE YAŞAM ŞEKLİ	M03_D19	Sigara içmek, hipertansiyonu tetikler
	M18_D16	Hareketsiz kalmamalıyım
	M22_D34	Hayata pozitif bakabilmek, hipertansiyon gibi hastalıklardan korunma sağlar
	M26_D29	Beslenmede yağsız süt gibi Kalsiyumdan ve magnezyumdan zengin gıdaları tercih etmeliyim
	M28_D36	Yemelerimde katı yağlar yerine zeytinyağı gibi sıvı yağları tercih etmeliyim
	M29_D05	Sigara, hipertansiyon gelişmesi için risk faktörüdür
BESLENME TUTUMU	M05_D23	Geceleri ağır gıdalar tüketmemeye özen göstermeliyim
	M10_D57	Yemekte yağ kullanırken daha çok margarin gibi katı yağları tercih etmeliyim X
	M15_D22	Peynir, zeytin gibi gıdaları alırken tuzsuz olanları tercih etmeliyim
	M19_D67	Bir dirhem et bin ayıp örter X
	M21_D64	Beslenmede turşu gibi tuzlu gıdaları tüketmeliyim X
	M32_D15	Kızartma ve Kırmızı eti aşırı tüketmemeliyim

* M harfi ölçekteki, D harfi ise pilot testteki madde sıra numarasını göstermektedir. Olumsuz tutum cümleleri X ile işaretlenmiştir.

4. 3. GÜVENİRLİK ÇALIŞMALARI

Ölçeğin güvenirliliği iç tutarlılık anlamında incelenmiş ve çıkan sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

4. 3. 1. İç Tutarlılık

4. 3. 1. 1. Cronbach alfa: Madde toplam korelasyon analizinden sonra geriye kalan 32 soru için öncelikle geçerlik analizi yapılarak ölçeğin faktör yapısı belirlenmiştir. Sonuç olarak 32 soruluk 5 alt boyuttan oluşan “Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ)” elde edilmiştir. Her bir boyuta ve ölçeğe ait genel Cronbach alfa değerleri Tablo 4. 9’da verilmiştir.

Tablo 4. 7. Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Güvenirlilik Değerleri

Alt Boyutlar ve Toplam	Cronbach Alfa
Korunma ve kontrol (KKONT)	0,810
Hastalık ve risk bilgisi (HBIL)	0,747
Ruhsal durum ve fiziksel aktivite (RDFA)	0,657
Beslenme tutumu (BES)	0,671
Alışkanlık ve yaşam şekli (AYSM)	0,719
32 soru genel güvenirlilik	0,721

Tablo 4. 7’de ölçeğin tüm alt boyutlarında Cronbach alfa katsayısı 0,60’dan büyük (0,657 ile 0,810 arasında) bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısının 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmektedir (71) . Nunnally ise güvenirlilik katsayılarının 0,70 veya daha yüksek olmasını yeterli bulmaktadır. Ancak Nunnally tarafından 0,70’e ek olarak yeni geliştirilen ölçekler için Cronbach Alfa katsayısının 0,60’tan biraz daha yüksek olabileceği ifade edilmiştir (72) . Bu anlamda ölçme aracının tüm alt boyutlarının alfa değerleri güvenirlilik sayılarının üzerinde olduğu için kabul edilebilir nitelikte olduğu söylenebilir. Ayrıca ölçeğin genel güvenirlilik analizinde Cronbach alfa değeri 0,721 bulunarak ölçek iyi derecede güvenilir kabul edilmiştir (65). Genel güvenirlilik katsayısı olan 0,721’e boyutların Cronbach alfa değerlerinin aritmetik ortalaması alınarak ulaşılmıştır.

Tablo 4. 8 Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği Güvenirlilik Analizi (Madde Toplam Korelasyon Analizi)

Maddeler	Madde Silinirse Ölçek Ortalaması	Madde Silinirse Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları
M01_D28	137,3377	142,648	0,528
M02_D48	137,7792	143,701	0,368
M03_D19	137,9091	133,426	0,681
M04_D18	137,5584	144,697	0,314
M05_D23	137,4286	145,722	0,284
M06_D21	137,2987	144,923	0,532
M07_D44	137,6234	143,606	0,330
M08_D04	137,6883	139,770	0,448
M09_D17	137,4675	143,752	0,415
M10_D57	137,5844	145,272	0,330
M11_D07	137,3636	139,971	0,600
M12_D06	137,4416	145,592	0,312
M13_D08	137,8571	141,519	0,355
M14_D52	138,2338	138,024	0,467
M15_D22	137,8571	137,835	0,489
M16_D14	137,5844	140,667	0,496
M17_D13	137,4156	145,325	0,335
M18_D16	137,3117	145,191	0,394
M19_D67	137,9610	142,933	0,262
M20_D32	137,7273	141,648	0,436
M21_D64	138,0909	139,531	0,360
M22_D34	137,7403	143,932	0,342
M23_D11	137,6364	139,761	0,532
M24_D35	137,3117	142,796	0,421
M25_D38	137,9740	141,736	0,321
M26_D29	137,6364	143,287	0,373
M27_D39	138,5844	140,641	0,248
M28_D36	137,4156	147,167	0,212
M29_D05	137,8701	138,904	0,426
M30_D24	137,9870	138,145	0,462
M31_D53	137,4675	146,515	0,281
M32_D15	137,8831	138,157	0,485

*M harfi ölçekteki, D harfi ise pilot testteki madde sıra numarasını göstermektedir.

Tablo 4. 8’de bütün maddelerin madde toplam korelasyon miktarları görülmektedir. Madde toplam korelasyon analizinde, madde ile toplam ya da madde ile faktör arasındaki korelasyon miktarının negatif olmaması ve 0,20’den büyük çıkması istenir (63) . Tabloda da görüldüğü üzere madde toplam korelasyonlarında elde edilen korelasyon 0,212 ile 0,681 arasında değişmektedir. Bu sonuçlara göre de madde toplam korelasyon miktarları istatistiksel olarak anlamlıdır denilebilir.

4. 3. 1. 2. Guttman lambda (Li) :

Güvenirlilik ayrıca Guttman lambda değeriyle incelenmiş ve alt boyutlar için aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4. 9. Guttman Lambda (Li)

Lambda N=32	1	0,843
	2	0,879
	3	0,871
	4	0,872
	5	0,865
	6	-

Tablo 4. 9 incelendiğinde ölçeğin 5 parça halinde Lambda değerleri sırasıyla 1. boyut için 0,843, 2. boyut için 0,879, 3. boyut için 0,871, 4. boyut için 0,872 ve 5. boyut için 0,865 olup istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada geliştirilen HKTÖ'nün HT'den korunma tutumlarını objektif değerlendirmesi, HT'yi önleme çalışmalarında kullanılması ve HT farkındalığını artırması beklenmektedir. Ayrıca HT'den korunma tutumlarının topluma kazandırılmasına HT'den korunma bilgisinde eksiklikleri saptayarak yardımcı olacağı düşünülmektedir.

HT tüm dünyada çok yaygın, önlenebilir ve prevalansı artan kronik hastalıklardan biridir. Erişkinlerin üçte biri HT'lidir. Yaşam süresi uzadıkça ve yaşam standartları geliştikçe HT sıklığı artmaktadır. HT önleme çalışmaları hızlanarak devam etmelidir. Sağlıklı toplum, biyopsikososyal yaklaşıma göre sağlıklı bireylerden oluşur. Kapsamlı bakım ilkesi gereğince bireye yönelik koruyucu sağlık ve danışmanlık hizmetlerinde aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. HT'den korunmada, toplumu bilinçlendirme ve eğitimlerde tüm kurumlar güçbirliği yapmalıdır.

Çoğunun zemininde sağlıksız yaşam davranışları bulunan kronik hastalıklarla mücadelede risk faktörlerine yönelik geliştirilmiş, tutumları değerlendiren, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının gerekliliği aşikardır.

HKTÖ, insanların düzeltebilecekleri HT için riskli durumları ele almakta, kendilerini hastalanmadan değerlendirmelerine fırsat sağlamaktadır. Geliştirilen bu ölçeğin hasta merkezli yaklaşıma katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde ailede hipertansif hasta varlığı HT gelişimi için riskli durum olarak belirtilmektedir (12,17,19). Ailede yeni veya eski HT tanısı alan varsa, HT konusunda bilinçlendirme, HT'den korunma ve davranış değişikliğiyle ilgili verilecek eğitimin küresel bir sağlık sorunu olan HT'yle mücadelede yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Kapsam geçerliği için pilot test anketi 4 uzman doktor tarafından incelenmiş ve uygun bulunmuştur.

Ölçeğin yapı geçerliği için AFA yapılmıştır. Yapı geçerliği değerlendirmesinde:

1. "Principle component analysis": KMO değeri 0,679, Barlett testi sonucu $p < 0,001$ 'dir. Literatürde "KMO değeri 0,6'nın üzerinde ve Barlett testi $p < 0,001$

düzeyinde anlamlı olup faktör analizine uygunluğu gösterir.” şeklinde belirtilmiştir. Geliştirilen HKTÖ faktör analizine uygun değerlendirilmiştir (63).

Açıklanan varyans %50,152’dir. Literatürde “Faktör analizi için açıklanan varyans %50’yi geçmelidir.” şeklinde belirtilmiştir. Geliştirilen HKTÖ faktör analizine uygun değerlendirilmiştir (64).

Özdeğerler tablosunda 5 faktörün özdeğeri 1,693 ile 7,127 arasında değişmektedir. Ayrıca faktör eksen grafiğinde beşinci faktörde yataylaşma tespit edilmiştir. Literatürde “Özdeğeri 1’in üzerinde olan faktörler anlamlı kabul edilir ve faktör eksen grafiğinde yataylaşmanın olduğu yer önemli faktör sayısını verir.” şeklinde belirtilmiştir (64). Bu bilgiler ışığında ölçeğin 5 faktörden oluştuğuna karar verilmiştir.

2. AFA’da “principle axis factoring” (Varimax) ile elde ettiğimiz döndürülmüş faktör matriksinde faktör yükleri 0,275 ile 0,834 arasındadır. Faktör yük değeri sınırı 0,2 kabul edilmiştir. “İstatistiksel olarak faktör yük değeri sınırının üstündeki maddeler anlamlıdır.” şeklinde belirtilmiştir. Ölçeğin tüm maddeleri anlamlı bulunmuştur (64).

AFA’yla, 7 faktörlü olarak tasarlanan ölçeğin 5 faktörden oluştuğu kesinleştirilmiş ve bu faktörlerin maddeleri belirlenmiştir: M11_D07, M01_D28, M06_D21, M16_D14, M08_D04, M13_D08, M24_D35, M23_D11 maddeleri birinci faktörde; M30_D24, M09_D17, M14_D52, M04_D18, M20_D32, M25_D38 maddeleri ikinci faktörde; M02_D48, M07_D44, M17_D13, M12_D06, M31_D53, M27_D39 maddeleri üçüncü faktörde; M05_D23, M19_D67, M10_D57, M15_D22, M21_D64, M32_D15 maddeleri dördüncü faktörde; M03_D19, M18_D16, M22_D34, M29_D05, M28_D36, M26_D29 maddeleri beşinci faktörde yer almaktadır. Her faktör içerdiği maddelere göre yeniden adlandırılmıştır: 1. Korunma ve kontrol (KKONT), 2. Hastalık ve risk bilgisi (HBIL), 3. Ruhsal durum ve fiziksel aktivite (RDFFA), 4. Beslenme tutumu (BES), 5. Alışkanlık ve yaşam şekli (AYSM).

Güvenirlilik iç tutarlılık değerlendirmesinde:

1. Ölçeğin tüm alt boyutlarının güvenirlik katsayısı hesaplanmış olup (0,657 ile 0,810 arasında), toplam güvenirlik için Cronbach alfa değeri 0,721 elde edilmiştir. Literatürde “Cronbach alfa değeri 0,6 ile 0,7 arasında ise kabul edilebilir, 0,7 ile 0,9 arasında ise iyi düzeyde güvenirliği gösterir.” şeklinde belirtilmiştir (65, 71, 72).

Geliştirilen HKTÖ'nün iyi derecede, alt boyutlarının ise kabul edilebilir derecede güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2. Madde toplam korelasyon değerleri 0,212 ile 0,681 arasındadır. Literatürde “Madde toplam korelasyon değerleri 0,2 üzerinde, pozitif ise ölçek güvenilirdir.” şeklinde belirtilmiştir; tüm maddeler uygun ve ölçek güvenilir bulunmuştur (63).

3. Guttman lambda değerleri 0,843 ile 0,879 arasındadır. Literatürde “Guttman lambda değeri 0,8'in üzerinde ise güvenilirliği gösterir.” şeklinde belirtilmiştir. Geliştirilen HKTÖ güvenilir olarak değerlendirilmiştir (66).

Literatürde benzer ölçeğe rastlanmamış olması çalışmanın güçlü yanındır denilebilir. Kronik bir hastalık olan HT için risk faktörlerini esas alan ve HT'den korunmaya katkı sağlaması beklenen bu çalışma, bir başlangıç olarak düşünülebilir. Geliştirilen HKTÖ'nün yeni çalışmalarda ve daha geniş çalışma gruplarında uygulanarak güvenilirlik ve geçerliği artırılabilir. Mevcut ölçek 77 kişilik bir örnekleme uygulandığı için güvenilirlik ölçümünün temel parametresi olan varyans beklenenden düşük gelmiş olabilir. Bu sebeple daha büyük örneklemle bu test uygulanır ise varyans dolayısıyla güvenilirlik artabilir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılan örneklemden farklı bir örneklemden veri toplanarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmalıdır (73). Böylece, AFA ile bulunan yapının geçerliği farklı bir örneklem grubu üzerinden DFA yardımıyla da gösterilmiş olur. Kleine'a göre DFA'nın amacı daha önce belirlenmiş olan yapıyı doğrulamak ve bu yapının kuramsal bilgilere uygunluğunu belirlemek olduğundan ölçek geliştirme çalışmalarında yapı geçerliği aşamasında yapılmalıdır (74). Bu çalışmada hem AFA yaparken örneklem sayısının az olması hem de farklı örneklem grubu üzerinde DFA yapılmaması geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarının kabul edilebilir düzeyde olmasına sebep olmuştur. Benzer gelecek çalışmalar için daha fazla sayıda ve farklı veri seti üzerinden DFA yapılması önerilebilir. Ayrıca geçerlilik ölçülen değişkene başka değişkenlerin karışık karışmadığı ile ilgili kanıt toplama sürecidir (75). Bu noktada geçerlilikle ilgili ne kadar çok kanıt toplanır ise ölçeğin geçerliği o derece yüksek sayılır. Bu çalışmanın geçerlilik bölümü AFA ile sınırlı kalmıştır. İleriki çalışmalarda mevcut ölçeğin geçerliliği ile ilgili daha fazla kanıt toplanması ve test-retestin yapılması önerilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda “Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ)” adlı yeni bir ölçme aracı geliştirilmiştir. Literatürde HT’den korunma tutumları ölçeğine rastlanmadığından bu çalışma oldukça orijinaldir. HT ile ilgili hazırlanan 70 soruluk ölçek taslağı kapsam geçerliği yönünden 4 uzman doktorun görüşü alınarak hazırlanmıştır. Daha sonra madde toplam korelasyon analizinde, sadece ayırt ediciliği 0,20’den büyük olan maddeler ölçeğe dahil edilerek HKTÖ geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Bu çalışmada geliştirilen ölçeğin son hali 32 madde ve 5 faktörlüdür: 1. Beslenme tutumu, 2. Hastalık bilgisi, 3. Korunma ve kontrol, 4. Alışkanlık ve yaşam şekli, 5. Ruhsal durum ve fiziksel aktivite.
- Kapsam geçerliği için pilot test 4 uzman doktor tarafından incelenmiş ve konuya uygun bulunmuştur. HKTÖ’nün kapsam geçerliğinin sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Yapı geçerliği (faktör analizi) analizlerinin verileri ışığında, HKTÖ’nün “principle component analysis” ile faktör analizine uygun, AFA ile 5 faktörlü ve yapısal olarak geçerli olduğu sonucuna varılmıştır.
- İç tutarlılık (Cronbach alfa, Guttman lambda) analizleriyle HKTÖ’nün Cronbach alfa değeri 0,721 ve Guttman katsayıları 0,8’ten büyük bulunmuştur. Ölçeğin iyi derecede güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tüm bu analizler sonucunda geliştirilen “Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği”nin geçerli, iyi derecede güvenilir, orijinal ve standart bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Fakat bu çalışmanın en önemli sınırlılığı örneklem sayısının madde sayısının yaklaşık 2,5 katı (kabul gören sınırın altında) olmasıdır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini artırmak için daha geniş örneklemlerde uygulanması, DFA ve test-retestin yapılması önerilebilir.

Ölçek 8'i olumsuz 32 tutum cümlesinden oluşmaktadır. Olumsuz maddeler M02_D48, M07_D44 ,M10_D57, M14_D52, M19_D67, M21_D64 ,M27_D39, M31_D53'tür. Ölçekten elde edilen sonuçlar değerlendirilirken olumsuz cümleler tersinden puanlanır. HKTÖ'den en az 32 en fazla 160 puan alınabilir. Ölçek skorları arttıkça kişilerin HT'den korunma tutumlarının da olumlu yönde arttığı söylenebilir.

HKTÖ'nün HT'den korunma tutumlarını belirlemeye yönelik çalışmalarda kullanılması, ölçekle ilgili farklı araştırmaların yapılması, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği yapılarak diğer kültürlerle uyarlanması, HT'yle ilgili multidisipliner toplum eğitimlerinde eğitim öncesi ve sonrası uygulanarak eğitimin etkinliğini değerlendirmede kullanılması önerilebilir. Ayrıca HT prevalansını azaltmaya katkısı bilimsel çalışmalarla takip edilebilir.

HKTÖ, HT'yi önleyebilecek sağlıklı yaşam davranışlarının kişilere kazandırılması için yapılacak çalışmalarda kullanılabilir. Ayrıca ölçekle toplum taramaları yapılabilir ve bilgi eksiklikleri tamamlanarak toplumun HT'den korunma tutumları olumlu yönde geliştirilebilir.

Bu çalışmada geliştirilen ölçek (HKTÖ) , HT farkındalığını arttırmada ve HT'den korunmada kullanılabilir, toplumda sık görülen diğer kronik hastalıklar için benzer çalışmalara ışık tutabilir.

KAYNAKLAR

1. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A ve ark. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2019; 47 (6) : 535-546.
2. Başgöz BB, Sağlam K. Hipertansiyon ve Kalp. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji-Özel Konular* 2017; 10 (3) : 187-191.
3. Kılıçkap M, Barçın C, Göksülük H, Karaaslan D, Özer N, Kayıkçıoğlu M ve ark. Türkiye'de hipertansiyon sikligi ve kan basinci verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalısmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2018; 46 (7) : 525-545.
4. Erkoç SB. Eskişehir Mahmudiye'de erişkinlerde hipertansiyon insidansı ve risk faktörleri 2013 [İnternet]
ErişimAdresi:<http://openaccess.ogu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11684/868/10018171.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim tarihi: 15.8.2020
5. Kut A, Fidan C. Kalp Damar ve Solunum Sistemi Tarama Önerileri. *Klinik Tıp Aile Hekimligi* 2017; 9 (2) : 15-21.
6. Ulusoy Ş. Sayı Editöründen. *Türkiye Klinikleri Nefroloji-Özel Konular* 2017; 1 (1) : 0-0.
7. Kavukçu E, Akdeniz M. Dördüncül koruma: Önce zarar verme. *Türkiye Aile Hekimligi Dergisi* 2017; 21 (2) : 74-81.
8. Ersoy E, Saatçi E. Periyodik sağlık muayenelerine genel bakış. *Türkiye Aile Hekimligi Dergisi* 2017; 21 (2) : 82-89.
9. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025 [İnternet] Erişim Adresi:<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/%C3%A7ok%20payda%C5%9Fl%C4%B1%20eylem.pdf> Erişim Tarihi:15.8.2020
10. Mutluay R. Hipertansiyon Tedavisinde Yaşam Tarzı Değişiklikleri. *Türkiye Klinikleri Nefroloji-Özel Konular* 2017; 10 (1) ; 27-34.
11. Çelik C, Özdemir B. Esansiyel Hipertansiyonda Psikolojik Etmenler. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2 (1) : 52-65.
12. Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019 [İnternet] Erişim Adresi: http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160350-2019tbl_kilavuz64f1da66bf.pdf Erişim Tarihi: 15.09.2020
13. Tekin G. Sistemik Hipertansiyonun Güncel Tanı ve Tedavisi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2016; 25 (2) : 163-180.
14. Uysal HB, Yaşar MB, Sönmez HM. Aydın'da sigara içiminin ve hipertansiyonla birlikteliğinin son 20 yıldaki değişimi. *Türkiye Aile Hekimligi Dergisi* 2016; 20 (2) : 54-63.
15. Yılmaz E. Hipertansiyon kontrolünde teknolojinin rolü. *Jour Turk Fam Phy* 2019; 10 (2) : 113-117. Doi: 10.15511/jtfp.19.00213

16. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020) [İnternet] Erişim adresi: <https://tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf> Erişim tarihi: 15.8.2020
17. Aşkın UDL, Tanrıverdi ADO, Türkmen S, Aktürk E. 2018 Avrupa Kardiyoloji Derneği/Avrupa Hipertansiyon Derneği Kılavuzu: Hipertansiyona Güncel Yaklaşımlar ve Tedavi Stratejileri. MN Kardiyoloji 2018; 25 (4) : 205-211.
18. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023) [İnternet] ErişimAdresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/bobrek_hastaliklari/kitap_ve_makaleler/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi_2018-2023.pdf Erişim tarihi:15.8.2020
19. Şahin N, Güner PD, Dirican E, Yengil E, Özer C. Birinci Basamağa Başvuran Bireylerde Hipertansiyon Risk Faktörleri. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi 2018; 9 (35) : 128-135. Doi:10.17944/mkutfd.471955
20. Şahin EM, Akay A. Hipertansiyon ve Beslenme. Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular 2017; 8 (6) : 474-481.
21. Aydın Z, Öztürk S. Hipertansiyon Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Haseki Tıp Bülteni 2014; 52 (4) : 251-255.
22. Üstü Y, Uğurlu, M. Hipertansiyona Pratik Yaklaşım. Ankara Medical Journal 2018; 18 (3) : 447-453.
23. Şahin ZA, Biçer N. Hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. MN Kardiyoloji 2015; 22 (4) : 80-85.
24. Köse E, Doğan BG, Ekerbiçer HÇ. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I, II, III Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Davranışları ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi 2018; 8 (1) : 20-29.
25. Çeçen S, Bulur Ş. Hipertansiyon ve Egzersiz. Türkiye Klinikleri Spor Hekimliği-Özel Konular 2015; 1 (2) : 66-70.
26. Sinan ÜY. Diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri. Updates Cardiol 2020; 3 (1) : 25-29. doi: 10.5543/ucard.2019.02996
27. Yavuz E, Girici M, Özden F, Baran Ş, Duran H, Yılmaz E ve ark. Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci ve Çalışanlarında Hipertansiyon Farkındalığı. Namık Kemal Tıp Dergisi 2017; 5 (3) : 118-121.
28. Sözmen K, Ergör G, Ünal B. Hipertansiyon sıklığı, farkındalığı, tedavi alma ve kan basıncı kontrolünü etkileyen etmenler. Dicle Tıp Dergisi 2015; 42 (2) : 199-207.
29. Dilek M, Arık N. Primer Hipertansiyon Patogenezi. Türkiye Klinikleri Nefroloji-Özel Konular, 2017; 10 (1) : 1-7.
30. Aydoğan Ü, Doğaner YÇ. Hangi hipertansiyon kılavuzu, hangi eşik değerler? Hipertansiyonda yeni eşik değerler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2019; 23 (2) : 78-84.
31. Arslantaş EE, Sevinç N, Çetinkaya F, Günay O, Aykut M. Hipertansif kişilerin hipertansiyon konusundaki tutum ve davranışları. Ege Tıp Dergisi 2019; 58 (4) : 319-329.

32. Boğaz ME, Kutlu R, Cihan FG. Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal* 2019; 44 (3) : 1064-1073.
33. Solmaz H, Akbulut M. Obezite ve Kalp. *Fırat Tıp Dergisi/Fırat Med J* 2018; 23 (Özel Sayı/Supp) : 30-34.
34. Uğur K. Obezite ve Endokrin Sistem. *Fırat Tıp Dergisi/Fırat Med J* 2018; 23 (Özel Sayı/Supp) : 14-17.
35. Sarımehmetoğlu AC, Helvacı A. Madde Bağımlılığı ve Kardiyovasküler Sistem Okmeydanı Tıp Dergisi 2014; 30 (Ek sayı 2) : 99-103.
36. Yalçın BM. Strese Bağlı Hipertansiyon ve Davranışçı Yaklaşım Tedavileri. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular* 2017; 8 (6) : 465-473.
37. Düğeroğlu H, Kaya Y, Demir EY, Karataş A, Keskin H. İç Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Hastalarda Depresyon-Anksiyete Sıklığı ve Biyokimyasal Parametrelerle İlişkisi. *Klinik Tıp Bilimleri* 2018; 6 (1) : 1-5.
38. Kut A, Sözen F, Aydemir S. Bir üniversite hastanesi örneğinde hastaların periyodik sağlık muayenesi hakkındaki farkındalıkları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2015; 19 (3) : 112-121.
39. Türe E, Mert E, Uysal Y. Belirlenen Hedeflere Ulaşamayan Kilo Verdirici Diyet Girişimlerinin Kardiyovasküler Risk Üzerine Etkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2018; 2 (3) : 156-161.
40. Eray A, Ateş E, Set T. Yetişkin bireylerde kardiyovasküler hastalık riskinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2018; 22 (1) : 12-19.
41. Ayraller A, Akan H, Hayran O. Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran erişkin hastaların kardiyovasküler risklere öneri, eğitim/danışmanlık alma durumları ve önerilere uyumlarının değerlendirilmesi: Çok merkezli kesitsel bir çalışma. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2018; 8 (4) : 304-312.
42. Kırış N, Çalışkan G. Aile Sağlığı Merkezine Başvuru Yapan Hastaların Kardiyovasküler Hastalık Bilgi Düzeyi ve Depresyon Düzeyi ile İlişkili Faktörler. *Medical Sciences* 2020; 15 (1) : 1-11.
43. Dülek H, Vural ZT, Gönenc I. Kardiyovasküler Hastalıklara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi ve Kardiyovasküler Risk Skorlamalarının Karşılaştırılması. *Dicle Tıp Dergisi* 2019; 46 (3) : 449-459.
44. Dağıstan A, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kardiyovasküler hastalık riskinin belirlenmesi ve yönetimi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15 (6) : 575-582.
45. Ateş E, Set T. Biyopsikososyal Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, 2017; 8 (2) : 93-95.
46. Oktay G, Tetikçok R, Çeltek NY, Ünlü U. Aile Hekimliği Hasta Profiline Retrospektif Bir Bakış An Overview to Patient Profile of Family Medicine. *Smyrna Tıp Dergisi* 2015; 7-12.
47. Kıyınat Z, Dağdeviren HN. Hasta Merkezli Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular* 2017 ; 8 (2) ; 89-92.
48. Ünlüoğlu İ, Bilge U. Aile Hekimliğinde Kapsamlı Bakım. *Turkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics* 2016; 7 (6) : 19-20.

49. Başer DA, Kahveci R, Koç M, Aksoy H, Yaşar İ, Baydar A. Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık Verilerine Göre Türkiye? de En Sık Teşhis Edilen İlk 10 Hastalığın Mevcut Rehberlerinin Haritalaması ve Rehberlerin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2016; 36 (2) : 65-72.
50. Üstü Y, Uğurlu M. Examples of Periodical Health Examinations. *Ankara Medical Journal* 2017; 17 (4) : 284-292.
51. Basan NM, Bilir N. Koruyucu sağlık hizmetlerinde önleme çelişkisi ve nedenleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016; 15 (1) : 44-50.
52. Yıldırım Dİ, Yıldırım A, Eryılmaz MA. Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 2019 ; 44 (2) : 325-333.
53. Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2018; 6 (15) : 467-488.
54. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016; 15 (1) : 71-74.
55. Avcı YD. Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15 (3) : 259-266.
56. Aydoğan Ü, Doğaner YÇ, Sarı O. Koruyucu bakımın temel ilkeleri. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular* 2013; 4 (5) : 5-12.
57. Başer DA, Çelik MA, Çevik M, Cankurtaran M. Erişkinlerin Aile Sağlık Merkezlerine periyodik sağlık muayenesine dair başvuru sıklıklarının ve hizmet alma durumlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2020; 24 (2) : 68-79.
58. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2014; 13 (40) : 39-49.
59. Güngör, D. Psikolojide Ölçme Araçlarının Geliştirilmesi ve Uyarlanması Kılavuzu. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2016; 19 (38) : 104-112.
60. Şahin MG, Boztunç Öztürk N. Eğitim alanında ölçek geliştirme süreci: Bir içerik analizi çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2018; 26 (1) : 191-199.
61. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2018; 20 (1) : 251-264. Doi numarası: 10.17556/erziefd.297741
62. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara. Pegem Akademi. 2008.
63. Sapmaz ŞY, Sargın E, Ergin C, Erkan HÖ, Öztürk M, Aydemir Ö. DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanımı Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirliliği ve Geçerliliği. *Bağımlılık Dergisi*, 2016; 17 (3) : 116-122 .
64. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2017; 46 (Special Issue/Özel Sayı 2017) : 74-85.
65. Kılıç, S. . Cronbach'ın alfa güvenirlilik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 2016; 6(1), 47-48.

66. Büyükgöze H, Özdemir M. Okul Farkındalığı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2019; 46 (46) : 250-270.
67. Büyüköztürk Ş, Köklü N, Çokluk-Bökeoğlu Ö. Sosyal bilimler için istatistik. Ankara. Pegem Akademi. 2011.
68. Field A. Discovering statistics using SPSS for Windows. New Delhi. Sage publications. 2000.
69. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 2002; 32: 470-483.
70. Özdamar K, Dinçer KS. Bilgisayarla istatistik değerlendirme ve veri analizi. İstanbul. Bilim Teknik Kitapevi. 1987.
71. Sipahi B, Yurtkoru ES, Çinko M. Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi. İstanbul. Beta Yayınları. 2008
72. Nunnally JC. Psychometric theory (2nd ed.). New York. McGraw-Hill. 1978
73. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling (3rd ed.). New York, NY: Routledge. 2010.
74. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.). New York. Guilford Press. 2011.
75. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. New York: Harper. 1984.

ÖZGEÇMİŞ

I–Bireysel Bilgiler

Adı–Soyadı : Zühal ALBAYRAK
Doğum Yeri ve Tarihi :
Uyruğu : T.C.
Medeni Durumu : Bekar
İletişim Adresi ve Telefonu :
Yabancı Dili : İngilizce

II–Eğitimi

2005– Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA
1997_ Tevfik İleri Yabancı Dil Ağırlıklı İmam Hatip Lisesi, ANKARA
1993– Ankara Merkez İmam Hatip Lisesi Ortaokulu, ANKARA
1990_ Of Merkez İlkokulu, TRABZON

III–Mesleki Deneyimi

2015_halen SBÜ Keçiören SUAM, Aile Hekimliği Asistanı (SAHU), ANKARA
2013_halen Keçiören Şehit Yasin Süer ASM, Aile Hekimi, ANKARA
2010_2013 Akyurt 1 Nolu Merkez ASM, Aile Hekimi, ANKARA
2010_ Nallıhan Merkez ASM, Aile Hekimi, ANKARA
2006_2010 Sincan 4 Nolu Rasim Çetiner Sağlık Ocağı, Pratisyen Hekim, ANKARA
2006_ Akkuş Çayıralan Sağlık Ocağı, Pratisyen Hekim, ORDU

IV–Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar :Türk Tabipler Birliği, Ankara Tabip Odası,
Ankara Aile Hekimliği Derneği.

V-Bilimsel İlgi Alanları:

Yayımları:

1. 2016, TAHUD 15. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, KOAH Hastalarında Sosyal İlişkilerin Değerlendirilmesi, Poster

2. 2017, KOAH Hastalarında Sosyal İlişkilerin Değerlendirilmesi, Makale

Kuzulu A, Bilgin G, Arslan İ, Öznur H, KIZILTAŞ Ö, Tekin O ve ark. KOAH hastalarında sosyal ilişkilerin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 2017; 17 (4) : 204-215.

3. 2019, TAHUD 18. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Bir Kronik İshal Olgusu ve Ampirik Tedavi, Poster

VI-Diğer bilgiler:

Eğitim hariç aldığı sertifikalar:


1. 2016, SBÜ Keçiören SUAM, Araştırma Planlama, Temel İstatistiksel Analiz ve Tıbbi Makale Yazımı Eğitimi
2. 2017, Üreme Sağlığı Eğitimleri
3. 2018, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi
4. 2019, Medicres Good Clinical Practice Online Certificate
5. 2019, Medicres Good Medical Researcher Online Certificate
6. 2019, Medicres Good Clinical Practice -Advanced Certificate
7. 2019, SELÇUKSEM Liderlik ve Yönetim Becerileri Eğitimi
8. 2019, SELÇUKSEM İletişim Teknikleri Eğitimi

Eğitim hariç katıldığı toplantılar:

1. 2015, Sosyal Pediatri Sempozyumu ve ISSOP Eğitim Kursu, Ankara
2. 2016, TAHUD 15. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Ankara
3. 2017, Türkiye EKMUD Erişkin Bağışıklama Akademisi, Ankara
4. 2018, Pulmoner Rehabilitasyon Önemli Uyguluyor Musunuz? Sempozyumu, Ankara
5. 2018, ANKAHED 6. Ankara Aile Hekimliği Kongresi, Ankara
6. 2019, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Aile Hekimliği Günleri Birinci Basamakta Çocuk Sağlığına Yaklaşım Sempozyumu, Ankara
7. 2019, TAHUD 18. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Ankara
8. 2019, 4. Diyabet Tedavisi Sempozyumu, Ankara
9. 2020, 7. Endokrinoloji/Metabolizma Hastalıkları Kadın Sağlığı ve Gebelik Sempozyumu, Ankara
10. 2020, AHEKON Dijital Kongresi
11. 2020, TÜBİKON Yıl Sonu Bilimsel Güncelleme Toplantısı

EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAY FORMU


T.C. Sağlık Bakanlığı

**T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

Sayı : 2012-KAEK-15/1664
Konu: Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Etik Kurul Kararı

09.05.2018

**KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMA
ETİK KURULU**

“Ailelerinde Hipertansiyon Hastası Olan Kişilerde Hipertansiyon Gelişiminin Önlenmesi ile İlgili Tutumlar-Bir Ölçek Geliştirme Çalışması” adlı klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı’na arzına gerek olmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Cad.
Ardahan Sokak No:25 Keçiören / ANKARA
Web: www.akeah.gov.tr

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ailelerinde Hipertansiyon Hastası Olan Kişilerde Hipertansiyon Gelişiminin Önlenmesi ile İlgili Tutumlar-Bir Ölçek Geliştirme Çalışması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2012-KAFK-15
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	0312 356 90 00-1117
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Asistan Dr. Zühal ALBAYRAK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	AİLE HEKİMLİĞİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Keçiören EAH			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>			
	İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>	Akademik Araştırma		
	Diğer ise belirtiniz		Anket-Ölçek geliştirme çalışması		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ	<input type="checkbox"/>	
	ULUSAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI	<input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Dr. Ömer Z. M. ...
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ailelerinde Hipertansiyon Hastası Olan Kişilerde Hipertansiyon Gelişiminin Önlenmesi ile İlgili Tutumlar-Bir Ölçek Geliştirme Çalışması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama	
		SIGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:1664	Tarih: 09.05.2018	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Op.Dr.Ömer Faruk TANER							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		
Op.Dr.Ömer Faruk TANER Bşk.	Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. S. Ş. Erkmen GÜLHAN Bşk. Yrd.	Göğüs Cerrahisi	Atatürk Göğüs Hst. Ve Göğüs Cer. E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Handan GÜLEÇ Blg.Görevli üye	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr Ahmet ERGÜN	Fizyoloji	Ankara Üniv. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Ali ERGÜN	Tıbbi Genetik	Gazi Üniv. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İsmet Faruk ÖZGÜNER	Çocuk Cerrahisi	Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları E. A. H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr.Gör. Dr. Işıl ÖZAKCA	Farmakoloji (PhD)	Ankara Üniv. Ecz. Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Selma UYSAL RAMADAN	Radyodiagnostik	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mustafa ALTAY	Endokrinoloji ve Metabolizma Hst.	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Aslı ÇELEBİ TAYFUR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/çocuk Nefroloji	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr Gülçin GÜLER ŞİMŞEK	Patoloji	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Osman KORUCU	Nöroloji	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr Volkan Medeni	Halk Sağlığı	Atatürk Göğüs Hst. Ve Göğüs Cer. E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Abdullah Emin TEKİN	Avukat	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Necmettin TEKİN									

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

EK 2. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEZ ONAY FORMU

19/02/2018-E.5535



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 48865165-020
Konu : Dr. Zühal ALBAYRAK'ın Tezi Hk.

ANKARA KEÇİÖREN S.U.A.M.

Hastanenizde Aile Hekimliği Kliniğinde uzmanlık öğrencisi olan Dr. Zühal ALBAYRAK'ın tez konusu eleştirilen yönlerin giderilmesi şartı ile uygun bulunmuş olup tekrar değerlendirmeye gerek yoktur. Onay formu ve 2 (iki) adet hakem değerlendirme formu ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ali İhsan TAŞÇI
Dekan V.

SBU ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ ANKARA KEÇİÖREN EAH GELEN
EVRAK KAĞIT BİRDİMİ

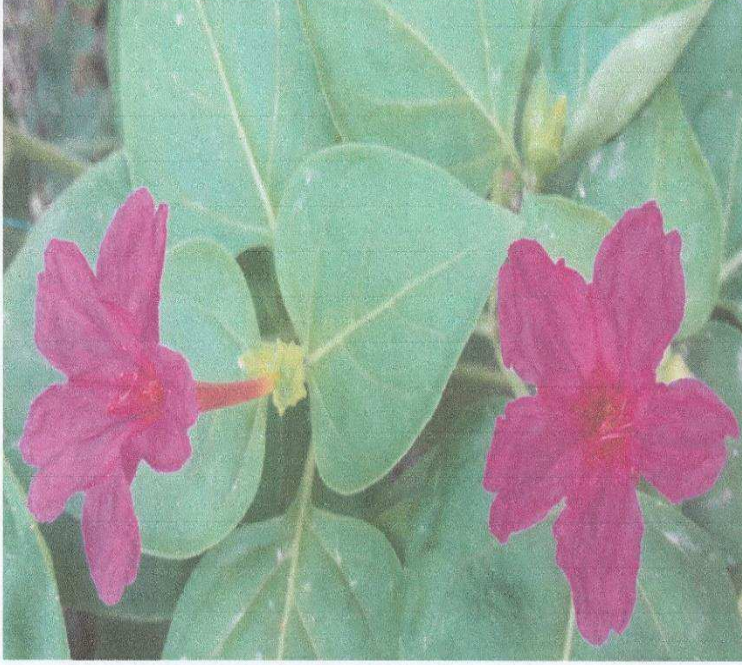
22/02/2018 09:18 - 43279876-000-1838



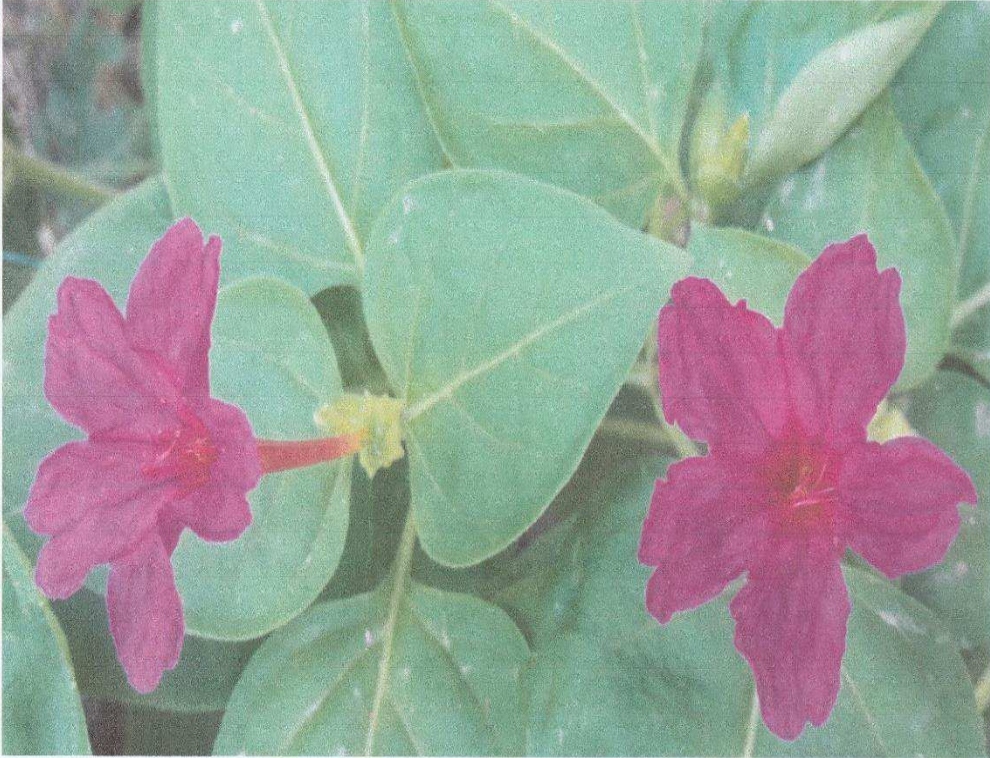
Adres: Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Külliyesi, Tıbbiye Cad. No:38 Selimiye
Telefon:216 346 36 38 Faks:216 346 36 40

Bilgi için: Şeyda DELİKGÖZ
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

EK 3. HİPERTANSİYONDAN KORUNMA İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELER ANKET FORMU



**HİPERTANSİYONDAN KORUNMA İLE İLGİLİ
DÜŞÜNCELER**



Bu anket çalışmamız "Ailelerinde hipertansiyon olan kişilerde hipertansiyon gelişiminin önlenmesiyle ilgili tutumlar" konusunda değişik sorular içermektedir. Sizden gelecek cevaplar toplumu hipertansiyondan korumak için yapılacak bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Doç. Dr. Öğüz Tekin, Dr. Zühal Albayrak
SBÜ Ankara Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Anket Katılımcısı Onay Formu

Çalışmayı yapan kişiler tarafından toplumu hipertansiyondan koruma projesi kapsamında "**Ailelerinde hipertansiyon olan kişilerde hipertansiyon gelişiminin önlenmesiyle ilgili tutumlar**" konulu anket çalışmasında bilgi verilerle çalışmaya katılmayı davet edildim. Bu çalışmaya katılırsam bana ait bilgilerin gerek araştırma sırasında gerekse sonuçların bilimsel amaçla kullanılması sırasında gizliliğinin korunacağına, ve özelle yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırmada bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır ve finansal sorumluluk almıyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Katılmam konusunda da zorlanmadım. Yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunuyorum. Kendi irademle adı geçen araştırma projesinde katılımcı olmayı kabul ediyorum.

Katılımcı..... Yaş..... Cinsiyet.....

Tarih.....

İmza.....

A- Düzenli olarak spor yapıyor musunuz? 1. EVET () 2. HAYIR ()

B. Düzenli olarak diyet yapıyor musunuz? 1. EVET () 2. HAYIR ()

C. Mesleğiniz ? 1. Sağlıkçı() 2. Emniyet() 3. Teknik() 4. Eğitimci() 5. Serbest() 6. Ev Hanımı()

D. Medeni durumunuz? :1. Bekar () 2. Evli() 3.)Boşanmış /Dul ()

E. Eğitim durumunuz:1. Okur yazar değil () 2. İlkokul () 3. Ortaokul() 4. Lise () 5. Önlisans()

6. Lisans() 7. Yüksek lisans()8- Doktora ve üstü

F. Aileniz kaç kişiden oluşuyor ? /Evde kaç kişi yaşıyor? ()

G- Gelir durumu :1. Geliriniz gelirinizden fazla () 2. Geliriniz gelirimize eşit () 3. Geliriniz gelirinizden az ()

H- Sigara kullanımı : 0. Yok() 1. Var () paket /yıl 2.)Bırakmış ()...paket /yıl

I. Alkol kullanımı 0.yok () 1.var()

J- Madde kullanımı:0.yok () 1.var()

K- Bilinen stereotip bir hastalığınız var mı ? Varsa hangisi/hangileri?.....

L- Düzenli kullandığınız ilaç /ilaçlar var mı varsa adları nedir?.....

Lütfen sonraki sayfaya devam ediniz ▶

M- Boyunuz ?cm Kilonuz?.....kg

N- Günlük meyve ve sebze tüketiminiz ne kadardır a. Bir porsiyon b. İki porsiyon c. Üç ve fazlası

O- Günlük en çok hangi çeşit yağı tüketiyorsunuz ?1. Sıvı yağ() 2. Katı yağ()

P- Hangisi sizi anlatır?1. Ben genelde çok öfkeliyim() 2. Ben çok stres yaparım() 3. Ben çok uyumluyum()

Q. Ailenizde hipertansiyonu olan kişi /kişiler var mı? 1. EVET () 2. HAYIR ()

R- Varsa kim akrabalık ilişkiniz nedir?.....

S- Kaç yıldır hipertansiyon tanısı var?

T- Hipertansiyonlu akrabamızla aynı evde mi yaşıyorsunuz? 1. EVET () 2. HAYIR ()

U- Hipertansiyon hastalığı açısından risk grubu musunuz? ? 1. EVET () 2. HAYIR ()

V- Eğer gerekirse hipertansiyonu önleme konusunda eğitim almak ister misiniz?1. EVET ()2. HAYIR ()

Y- Sağlık güvenceniz? 1.yok () 2.var()

Z- Size uygun tavsiye edilen sağlık kontrollerine gider misiniz? 1. EVET () 2. HAYIR ()

I) Hiç Katılmıyorum :Eğer cümle SIZE Hiç UYMUYORSA işaretleyniz

II) Katılmıyorum :Eğer cümle SIZE ÇOĞUNLUKLA UYMUYORSA işaretleyniz

III) Kararsızım : Eğer cümle hakkında KARAR VEREMİYORSANIZ işaretleyniz

IV) Katılmıyorum :Eğer cümle SIZE BİRAZ UYUYORSA işaretleyniz

V) Kesinlikle katılmıyorum :Eğer cümle SIZE TAMAMEN UYUYORSA işaretleyniz

1- Hipertansiyondan korunmak için yemeklerime tuz ilave etmemeliyim

II.) Hiç Katılmıyorum III.) Katılmıyorum IV.) Katılmıyorum V.) Kesinlikle Katılmıyorum

2- Hipertansiyondan korunmak için bol bol yürüyüş yapmalıyım

II.) Hiç Katılmıyorum III.) Katılmıyorum IV.) Kararsızım V.) Kesinlikle Katılmıyorum

3- Hipertansiyon, önlenabilir bir hastalıktır

II.) Hiç Katılmıyorum III.) Katılmıyorum IV.) Kararsızım V.) Kesinlikle Katılmıyorum

4- Hipertansiyondan korunmak için kilo verilmelidir

II.) Hiç Katılmıyorum III.) Katılmıyorum IV.) Kararsızım V.) Kesinlikle Katılmıyorum

5- Sigara, hipertansiyon gelişmesi için risk faktördür

II.) Hiç Katılmıyorum III.) Katılmıyorum IV.) Kararsızım V.) Kesinlikle Katılmıyorum

6- Stres, hipertansiyona zemin hazırlar

II.) Hiç Katılmıyorum III.) Katılmıyorum IV.) Kararsızım V.) Kesinlikle Katılmıyorum

Lütfen sonraki sayfaya devam ediniz ▶

- 7- Hastalıklardan korunmak için kişi belli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmalıdır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 8- Meyve ve Sebze'den zengin beslenmek hipertansiyon gelişimini önler
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 9- Fiziksel aktiviteyi artırmalıyım
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 10- Hipertansiyon, başladığı zaman ömür boyu süren bir hastalıktır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 11- Şişmanlık, hipertansiyona zemin oluşturur
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 12- Alkol, hipertansiyona zemin hazırlar
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 13- Stres gibi Psikolojik hastalıklar hipertansiyon gelişimini tetikler
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 14- Ailesinde hipertansiyon olan kişiler belli zamanlarda çek-up yaptırmalıdır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 15- Kızartma ve Kırmızı eti aşırı tüketmemeliyim
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 16- Hareketsiz kalmamalıyım
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 17- Hipertansiyon, böbrek, kalp-damar, göz gibi organlara zararı olan bir hastalıktır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 18- Şişman insanlar hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklara daha kolay yakalanır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 19- Sigara içmek, hipertansiyonu tetikler
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 20- Stresi önleyici davranışlar, hipertansiyona eğitimi azaltır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 21- İnsanlar, özellikle orta yaşın sonar düzenli sağlık kontrolü yaptırmalıdır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 22- Peynir, zeytin gibi gıdalar alırken tuzsuz olanları tercih etmeliyim
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 23- 23Geceleri ağır gıdalar tüketmemeye özen göstermeliyim
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 24- Hipertansiyon, beyinde hasara sebep olur
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 25- Kilo vermek hipertansiyondan korunmak için faydalıdır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 26- Alkol, sigara gibi kötü alışkanlıklar tedavi edilebilir
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 27- Psikolojik durumu Rahatlatıcı terapiler hipertansiyondan korunmada yararlıdır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 28- Ailesinde hipertansiyon olan kişiler düzenli olarak tansiyon, şeker, kolesterol takibi yaptırmalıdır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 29- Beslenmede yağsız süt gibi Kalsiyumdan ve magnezyumdan zengin gıdaları tercih etmeliyim
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 30- Sandviç, hamburger gibi fast food yiyecekler yerine ev yemeklerini tercih etmeliyim
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 31- Hipertansiyon toplumdaki çok yaygın görülen bir hastalıktır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 32- Aşırı kilolu kişiler hipertansiyona meyillidir
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 33- Sigara, hipertansiyona birlikte ölüme götürür
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 34- Hayata pozitif bakabilmek, hipertansiyon gibi hastalıklardan korunma sağlar
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 35- Düzenli sağlık kontrolü, herkes için gereklidir
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 36- Yemeklerimde katı yağlar yerine zeytinyağı gibi sıvı yağları tercih etmeliyim
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 37- 37Hareketsiz bir yaşamın hipertansiyona zararı yoktur
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 38- Ailesinde hipertansiyon olan kişiler bu hastalığa daha yatkındır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 39- Kilo vermek hipertansiyondan korunmada gerekli değildir
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 40- Sigara, hipertansiyonda faydalıdır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 41- Stres ile hipertansiyonun ilgisi yoktur
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

Lütfen sonraki sayfaya devam ediniz ▶

Lütfen sonraki sayfaya devam ediniz ▶

- 42- Düzenli Sağlık kontrolüne gitmek kişiye gerekli bir şey değildir
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 43- Tuzlu beslenmenin hipertansiyona zararı yoktur
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 44- Yürüyüş gibi fiziksel aktivitelerin faydası yoktur
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 45- Hipertansiyon, grip gibi tedavi edilince geçen bir hastalıktır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 46- Şişmanlık hipertansiyona sebep olmaz
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 47- 47A) Alkol, sigara gibi alışkanlıklar sosyal gerekliliktir
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 48- Psikolojik sıkıntılar, hipertansiyona yol açmaz
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 49- Sık sık sağlık kontrolü yaptırmak yararlıdır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 50- Yemeklerimde kızartma ve kırmızı et tercih etmeliyim
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 51- Geceleri kuvvetli beslenmek gerekir
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 52- Ailesinde hipertansiyon olması kişinin bu hastalığa yakalanması için risk teşkil etmez
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 53- Aşırı kilo zararı değildir
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 54- Sigara, yemektan sonra olmak kaydı ile zararı değildir
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 55- Stres ve depresyon, hipertansiyonda faydalıdır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 56- Sağlık kontrolü, gereksiz harcamaya sebep olur
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 57- Yemekte yağ kullanırken daha çok margarin gibi katı yağları tercih etmeliyim
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 58- Ev yemekleri yerine hamburger gibi fast food tercih edilmelidir
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 59- Hipertansiyon, hiçbir organa zarar vermez
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 60- Göbeksiz insan balkonsuz eve benzer
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 61- Alkol almak hipertansiyon kontrolünü sağlar
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 62- Stres, insan yaşamında olması gereken bir durumdur
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 63- Sağlık kontrolüne gerek yok, vadesi gelen gider
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 64- Belenmede tuzlu gibi tuzlu gıdaları tüketmeliyim
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 65- Fiziksel aktivite hipertansiyona yararlıdır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 66- Hipertansiyon nadir görülen bir hastalıktır
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 67- Bir dirhem et bir ayp örter
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 68- Sigara ile hipertansiyonun ilgisi yoktur
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 69- Stres ve üzüntü, devamlı olsa bile insana zararı değildir
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum
- 70- Düzenli sağlık kontrolü ülkemiz için bir lükstür
 Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz

Lütfen sonraki sayfaya devam ediniz

EK 4. HİPERTANSİYONDAN KORUNMA TUTUMLARI ÖLÇEĞİ(HKTÖ) HİPERTANSİYONDAN KORUNMA TUTUMLARI ÖLÇEĞİ(HKTÖ)

Açıklama: Aşağıda hipertansiyondan korunma hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifade için katılım durumunuzu “hiç katılmıyorum/katılmıyorum/kararsızım/katılıyorum/kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden birini (X) ile işaretleyerek belirtiniz.

No	Hiç katılmıyordan kesinlikle katılıyuma doğru derecelendirecek olursanız aşağıdaki ifadelere katılım durumunuz ne olur?	1.Hiç katılmıyorum	2.Katılmıyorum	3.Kararsızım	4. Katılıyorum	5.kesinlikle katılıyorum
1	Meyve ve Sebzedden zengin beslenmek hipertansiyon gelişimini önler					
2	Hayata pozitif bakabilmek, hipertansiyon gibi hastalıklardan korunma sağlar					
3	Beslenmede turşu gibi tuzlu gıdaları tüketmeliyim					
4	Psikolojik sıkıntılar, hipertansiyona yol açmaz					
5	Ailesinde hipertansiyon olan kişiler bu hastalığa daha yatkındır					
6	Hastalıklardan korunmak için kişi belli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmalıdır					
7	Yemeklerimde katı yağlar yerine zeytinyağı gibi sıvı yağları tercih etmeliyim					
8	Bir dirhem et bin ayıp örter					
9	Ailesinde hipertansiyon olması kişinin bu hastalığa yakalanması için risk teşkil etmez					
10	Aşırı kilo zararlı değildir					
11	Hipertansiyondan korunmak için kilo verilmelidir					
12	Düzenli sağlık kontrolü, herkes için gereklidir					
13	Ailesinde hipertansiyon olan kişiler düzenli olarak tansiyon, şeker, kolesterol takibi yaptırmalıdır					
14	Hipertansiyon, böbrek, kalp-damar, göz gibi organlara zararı olan bir hastalıktır					
15	Şişman insanlar hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklara daha kolay yakalanır					
16	Stres, hipertansiyona zemin hazırlar					
17	Stres gibi Psikolojik hastalıklar hipertansiyon gelişimini tetikler					
18	Peynir, zeytin gibi gıdaları alırken tuzsuz olanları tercih etmeliyim					
19	Sigara, hipertansiyon gelişmesi için risk faktörüdür					
20	Hareketsiz kalmamalıyım					
21	İnsanlar, özellikle orta yaştan sonra düzenli sağlık kontrolü yaptırmalıdır					
22	Kızartma ve Kırmızı eti aşırı tüketmemeliyim					
23	Hipertansiyon, beyinde hasara sebep olur					
24	Kilo vermek hipertansiyondan korunmada gerekli değildir					
25	Geceleri ağır gıdalar tüketmemeye özen göstermeliyim					
26	Sigara içmek, hipertansiyonu tetikler					
27	Ailesinde hipertansiyon olan kişiler belli zamanlarda çek-up yaptırmalıdır					
28	Şişmanlık, hipertansiyona zemin oluşturur					
29	Beslenmede yağsız süt gibi Kalsiyumdan ve magnezyumdan zengin gıdaları tercih etmeliyim					
30	Yemekte yağ kullanırken daha çok margarin gibi katı yağları tercih etmeliyim					
31	Yürüyüş gibi fiziksel aktivitelerin faydası yoktur					
32	Aşırı kilolu kişiler hipertansiyona meyillidir					