

Hipertansif Hastalarda Depresyon Düzeyi, Öz Etkililik ve Öz Bakım Gücünün İncelenmesi

Investigation of Depression Levels, Self-Efficacy, and Self-Care Ability in Hypertensive Patients

öz

Amaç: Bu araştırma hipertansif hastalarda depresyon düzeyi, öz etkililik ve öz bakım gücünün incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye ve kardiyoloji polikliniklerine başvuran hipertansiyon tanılı hastalar ile 1 Ekim 2022-1 Mart 2023 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9), Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği (HÖEÖ) ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) ile yüz yüze görüşme yoluyla toplandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $64,11 \pm 12,46$ yıl, hipertansiyon tanı süresi ortalama $10,54 \pm 8,55$ 'tir. Hastaların %59,1'i erkek, %72,2'si evli, %55,6'sı ilköğretim mezunu, %82,2'si çalışmıyor, %56,1'inin geliri giderine eşit, %85,2'si eş ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Hastaların %42,9'unun beden kitle indeksi değeri fazla kilolu, %85,5'i düzenli ilaç kullanmakta, %65,2'si egzersiz yapmıyor, %62,9'unun ek kronik hastalığı bulunmakta, %54,9'unun genel sağlık durumu ortadır. HSA-9 ortalama puanı $7,23 \pm 2,71$; HÖEÖ ortalama puanı $53,44 \pm 6,63$; ÖBGÖ ortalama puanı $78,55 \pm 24,26$ olarak bulundu. HSA-9 ile ÖBGÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($r = -0,186$, $P < 0,01$). HÖEÖ ile ÖBGÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($r = 0,599$, $P < 0,01$).

Sonuç: Hastaların depresyon riskinin hafif, hipertansiyonda öz etkililik düzeyleri ve öz bakım güçleri orta düzeyde saptandı. Depresyon düzeyleri arttıkça öz bakım düzeyleri azalmakta; öz etkililik düzeyleri arttıkça öz bakım düzeyleri de artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, hasta, hipertansiyon, öz bakım, öz etkililik

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine depression levels, self-efficacy, and self-care ability among hypertensive patients.



Methods: A descriptive, cross-sectional, and exploratory design was used, involving patients diagnosed with hypertension who attended internal medicine and cardiology clinics at an educational and research hospital in Istanbul between October and December 2022. Data were collected through face-to-face interviews using the Introductory Information Form, Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Hypertension Self-Efficacy Scale (HSE Scale), and Self-Care Ability Scale (SCA Scale).

Results: The mean age of the patients was 64.11 ± 12.46 years, and the average duration since diagnosis was 10.54 ± 8.55 years. Among the participants, 59.1% were male, 72.2% were married, 55.6% were primary school graduates, 82.2% were unemployed, 56.1% reported income equal to expenses, and 85.2% lived with their spouse and children. Additionally, 42.9% of patients were overweight according to BMI, 85.5% took their medication regularly, 65.2% engaged in physical exercise, 62.9% had other chronic diseases, and 54.9% reported moderate general health status. The mean PHQ-9 score was 7.23 ± 2.71 , indicating mild depression risk. The mean scores for the HSE Scale and SCA Scale were 53.44 ± 6.63 and 78.55 ± 24.26 , respectively. A significant negative correlation was observed between PHQ-9 and SCA Scale scores ($r = -0.186$, $P < 0.01$), while a significant positive correlation was found between the HSE Scale and SCA Scale scores ($r = 0.599$, $P < 0.01$).

Conclusion: The findings indicate that hypertensive patients in this study had mild depression risk and moderate levels of both self-efficacy and self-care ability in managing their condition. Higher depression levels were associated with lower self-care ability, whereas greater self-efficacy was linked to improved self-care.

Keywords: Depression, patient, hypertension, self-care, self-efficacy

ORIGINAL ARTICLE

Yağmur Başol¹ 
Zülfünaz Özer² 

¹ Department of Nursing, Istanbul Galata University, Istanbul, Türkiye

² Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, Türkiye

Corresponding author:

Zülfünaz Özer
✉ zulfunazozzer@gmail.com

Received: March 18, 2024

Accepted: July 9, 2024

Cite this article as: Başol Y, Özer Z. Hipertansif hastalarda depresyon Düzeyi, Öz etkililik ve Öz bakım Gücünün İncelenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2025;16(39):40-48.

DOI: 10.5543/khd.2024.91885



Copyright@Author(s) - Available online at khd.tkd.org.tr.
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Hipertansiyon; beyin, kalp, böbrek, göz ve damarlarda hasara sebep olmasının yanı sıra koroner arter hastalıkları, kalp yetmezliği, inme gibi hastalıkların gelişiminde rol oynayan prevalansı günden güne yükselen evrensel bir sorundur.¹ Dünya çapında 1,39 milyar hipertansiyona sahip yetişkin olduğu tahmin edilmektedir. Dünyadaki genel sağlık harcamalarının da önemli bir kısmını oluşturan hipertansiyonla ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmak için etkili müdahalelerin planlanması küresel bir halk sağlığı önceliği olmalıdır.²

Kronik hastaların birçoğunda olduğu gibi hipertansiyonlu hastalar da stres, anksiyete, sosyal kısıtlanma ve depresif özellikler olmak üzere birçok psikososyal sorunlara maruz kalmaktadır.³ Depresyon bu hastalarda mesleki ve sosyal işlev kaybına sebep olmakla birlikte tedaviye uyum oranlarını azaltmakta ve hastaların yaşam kalitelerini azaltmaktadır.⁴ Bu sebeple kronik hastalığa sahip bireylerde hastalığa uyum ve tedavinin seyrini olumsuz etkileyen depresyonun hastalarda tanımlanması, hastalara bütüncül bir yaklaşım sergilenebilmesi için önemlidir.⁵ Günümüzde bakım ve tedavi seçeneklerine ulaşılabilirliğin artması, kanıta dayalı uygulamalar ve tedavi süreçlerinde hasta merkezli yaklaşım sonucu hastaların tedavideki rolü oldukça genişletilmiştir. Dolayısıyla hastaların sağlık bakımlarını yönetebilecek teşvik edici gücü bulmaları, sağlıklarını sürdürebilmek ve komplikasyonlardan korunabilmek için de önerilen stratejilere ayak uydurabilmeleri gerekmektedir.⁶

Hastaların bir eyleme başlamak için kendilerini güçlü hissetmesi ve yaptıkları eylemlerin istenilen sonucu doğuracağına inanmaları öz etkililik düzeyleri ile ilişkilidir.⁷ Hastaların öz etkililik düzeyleri; hastaların tedaviye bağlılık ve fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, sigara içme gibi sağlıklı geliştirici davranışlara katılımının en önemli belirleyicilerinden biridir.⁸ Dünyada yapılan çalışmalarda öz etkililiği yükselen hipertansif hastaların diyet değişikliği, fiziksel aktivite düzeyleri ve ilaç uyumlarının daha iyi olduğu bildirilmiştir.⁹ Bireyler hayatlarının

belli dönemlerinde sağlıklarından sapma durumlarını yaşadıklarında kendi bakımlarını sürdürebilmek için kısmen veya tamamen yardım almaları gerekir ve bu durumda öz bakım öncelikli çözülmesi gereken bir problem haline gelmektedir.¹⁰ Öz bakım; bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını benimseyebilmeleri ve bunu sürdürebilmeleri, hastalıklardan koruyucu önlemleri alabilmeleri için yaptıkları eylemleri kapsamaktadır.¹¹ Öz bakım gücü yeterli olan bireyler öz bakım gereksinimlerini kendileri fark edebilecek ve uygulayacakları davranışlarla kendi sağlıklarının sorumluluğunu yine kendileri alabileceklerdir.¹⁰ Hipertansif hastalarda beklenen öz bakım davranışları diyet değişikliği, fiziksel aktivitenin artırılması, sigara ve alkol tüketiminin azaltılması gibi yaşam tarzı değişikliğine ayak uydurabilmeleri ve antihipertansif tedaviye uyum göstermeleridir. Hastalarda yüksek öz bakım düzeyleri kan basıncı kontrolünde ve hipertansiyonun kardiyovasküler ve renal komplikasyonlarının önüne geçilmesinde önemli bir faktördür.¹¹

Hipertansiyonun farkındalık ve kontrol oranlarının dünyada ve ülkemizde yetersiz düzeyde olduğu düşünüldüğünde hastalığın etkili yönetilebilmesi için hemşirelerin kanıt temelli çalışmalar yapması bakım yönetiminde oldukça önemli olacaktır.^{12,13} İlgili literatür incelendiğinde hipertansiyonlu hastaların hastalık yönetimlerini etkileyen depresyon, öz etkililik ve öz bakım düzeylerini birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmadı. Bu çalışma hipertansif hastalarda depresyon düzeyi, öz etkililik ve öz bakım gücünün belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç Ve Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı, ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma 1 Ekim 2022-1 Mart 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde dahiliye ve kardiyoloji polikliniğine başvuran hipertansiyon tanısı olan hastalar ile gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; araştırmanın yapılacağı kurumda, çalışmanın yapılacağı zaman kesitinde çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan hastalar oluşturdu. Evreni bilinmeyen örneklem yöntemi ile çalışmaya dahil edilecek minimum hasta sayısı 384 olarak hesaplandı. Dahil edilme kriterlerine uyan 399 hasta ile veri toplama işlemi gerçekleştirildi.

Dahil edilme kriterleri;

- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek,
- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Soruları anlayıp cevap verebilecek bilişsel nitelikte olmak,
- Görme veya işitme problemi olmamak,
- Psikiyatrik problemi olmamak.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9), Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği (HÖEÖ) ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) ile yüz yüze toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden hastaların sosyodemografik ve hipertansiyon hastalık özellikleri TEKHARF çalışmasında kronik hastalar için belirlenen risk faktörleri göz önüne alınarak araştırmacı tarafından oluşturuldu. Formda cinsiyet, yaş, katılımcıların medeni durumu ve eğitim durumu, beraber yaşanan kişiler, gelir gider düzeyi, kronik hastalıklar,

ANA NOKTALAR

- Hipertansif bireylerin depresyon düzeyleri kronik hastalığa uyum düzeyleri ve tedavinin seyrini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Hipertansiyon bakım sürecinde depresyonun hastalarda tanımlanması hemşirelerin bakımda bütüncül bir yaklaşım sergilemesini sağlayacaktır. Çalışmamızda depresyon düzeyi artan hastaların öz bakım düzeylerinin azaldığı görülmüştür.
- Hipertansif hastaların hipertansiyonun yıkıcı komplikasyonlarından korunabilmeleri için öz etkililik düzeylerinin değerlendirilmesi gereklidir. Öz etkililik düzeyleri artan hipertansif hastaların öz bakım gücünün arttığı çalışmamızda görülmüştür.
- Öz bakım düzeyi artan hipertansif hastalar tedaviye daha iyi uyum sağlayacak ve sürdürebileceklerdir. Böylece uzun vadede hipertansiyona bağlı mortalite, organ hasarı azalacak ve sağlık bakım süreçlerinde maliyet olumlu düzeyde etkilenecektir.

ailede hipertansiyon hastası varlığı, egzersiz yapabilecek alan durumu, hipertansiyon dışında başka kronik hastalık varlığı durumlarını belirleyen 15 soru yer almaktadır.

Hasta Sağlık Anketi-9

Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9) depresyonun dokuz semptomunu sorgulayan ve depresyonu tanılayan bir ölçüm aracıdır.¹⁴ Kroenke ve ark.¹⁵ tarafından geliştirilen anket dokuz maddeden oluşmaktadır. HSA-9'un Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sarı ve ark.¹⁴ tarafından yapıldı. Her bir soru 0-3 arasında puanlanmaktadır. Anketten alınabilecek maksimum puan 27'dir. Toplam puan; 1-4 arası minimum, 5-9 arası hafif depresyon, 10-14 arası orta derece depresyon, 15-19 arası kısmen şiddetli depresyon ve 20-27 arası şiddetli depresyon olarak derecelendirildi. Dokuz tanısıl sorunun yanı sıra "Bu sorunlardan herhangi birini işaretlediyseniz, bu sorunlar işinizi yapmanızda, evinizdeki işleri halletmenizde veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizde ne kadar zorluk yarattı?" sorusu eklendi. Ancak bu soru puanlamaya dahil edilmedi. Anketin Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak hesaplandı.¹⁴ Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,62 olarak bulundu.

Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği

Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği'ni (HÖEÖ) Han ve ark.¹⁶ hipertansif hastaların öz etkililik düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturmuşlardır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Türkoğlu ve Kılıç tarafından yapılmış ve dörtlü Likert tipinde "hiç uygun değil (1 puan)-çok uygun (4 puan)" olan ölçek 20 maddeden oluşmaktadır.⁷ Ölçekten alınan puanlar en düşük 20, en yüksek 80 puan arasında değerlendirilmekte olup ölçekten alınan toplam puanın artması hipertansif hastalarda öz etkililik düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ölçek için elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur.⁷ Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,72 olarak tespit edildi.

Öz Bakım Gücü Ölçeği

Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ), Kearney¹⁷ ve Fleischer¹⁸ tarafından 1979 yılında oluşturulmuş ve ölçeğin ülkemizde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Nahcıvan tarafından 1993 yılında yapılmıştır. Otuz beş maddeden oluşan ölçek bireylerin öz bakım faaliyetleri ile ilgili durumlarını kendileri değerlendirmeleri üzerine odaklanmıştır. Beşli likert tipinde olan ölçek maddeleri "beni hiç tanımlamıyor", "beni pek tanımlamıyor", "fikrim yok", "beni biraz tanımlıyor", "beni çok tanımlıyor" şeklinde sıralanmıştır. Bu ifadeler sırasıyla "beni hiç tanımlamıyor=0", "beni pek tanımlamıyor=1", "fikrim yok=2", "beni biraz tanımlıyor=3", "beni çok tanımlıyor=4" olacak şekilde puanlandırılmış olup ölçekte sekiz ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 140'tır. Ölçekten alınan puan değeri artan hastaların öz bakım gücü doğru orantılı olarak artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.¹⁸ Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak tespit edildi.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından 1 Ekim 2022-1 Mart 2023 tarihleri arasında dahiliye ve kardiyoloji polikliniklerine başvuran, çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan hipertansiyon tanısı olan bireyler ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi için NCSS 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Değişkenlere ilişkin ortalama, standart sapma, medyan gibi tanımlayıcı istatistiklerin verilmesinin yanı sıra sıra veriler çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirildi. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, anlamlılık $P < 0,01$ ve $P < 0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu Başkanlığından onay alındı (Kabul Numarası: E-20292139-050.01.04-30410, Tarih: 24.06.2022). Çalışmanın yapılacağı kurumdan izin alındıktan sonra hastalara çalışmanın amacına yönelik açıklama yapıp gönüllü katılımcılar üzerinden bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak veriler toplandı. Ayrıca ölçeklerin kullanımı ile ilgili Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan kişilerden izinler alındı. Bu çalışma Helsinki Bildirgesinin etik standartlarına uygun bir şekilde gerçekleştirildi. Çalışmaya gönüllü olan bireyler çalışma kapsamına alındı ve kimlik bilgilerinin gizliliği sağlandı.

Finansman ve Destek

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamakla birlikte çalışmanın üretiminde yapay zeka (AI) destekli teknolojiler; Büyük Dil Modelleri (LLM), sohbet robotları veya görüntü yaratıcıları gibi hiçbir teknoloji kullanılmadı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması $64,11 \pm 12,46$ yıl, hipertansiyon tanı süresi ortalama $10,54 \pm 8,55$, beden kitle indeksi (BKİ) değeri ortalaması $28,46 \pm 5,1$ 'dir. Hastaların %59,1'i erkek, %72,2'si evli, %55,6'sı ilköğretim mezunu, %82,2'si çalışmıyor, %56,1'inin geliri giderine eşit, %85,2'si eş ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır (Tablo 1).

Hastaların %42,9'unun BKİ'si fazla kilolu, %85,5'i düzenli ilaç kullanmakta, %65,2'si egzersiz yapmıyor, %62,9'unun ek kronik hastalığı bulunmakta, %35,1'inde bir kronik hastalık bulunmakta, %79,1'i diyabet hastası, %54,9'unun genel sağlık durumu orta düzeydedir (Tablo 2). Hastaların HSA-9 ortalama puanı $7,23 \pm 2,71$; HÖEÖ ortalama puanı $53,44 \pm 6,63$; ÖBGÖ ortalama puanı $78,55 \pm 24,26$ olarak bulundu (Tablo 3).

Bağımsız değişkenlerin HSA-9 üzerindeki etkisini belirleme amacıyla yapılan çoklu lineer regresyon analizi istatistiksel anlamlılık gösterdi ($F=6,104$, $P < 0,001$). Modelde yer alan bağımsız değişkenlerin HSA-9 toplam varyansının %12,5'ini açıkladığı görüldü ($P < 0,01$). Regresyon katsayılarına bakıldığında cinsiyet (kadın) ($\beta=-0,12$, $P < 0,001$) ve genel sağlık durumu (iyi) ($\beta=-0,117$, $P < 0,001$) değişkeninin HSA-9 üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, kadınların HSA-9 puanının erkeklerle göre yüksek olduğu; genel sağlık durumu iyi olanların HSA-9 puanının orta ve kötü olanlara göre düşük olduğu görüldü (Tablo 4).

Bağımsız değişkenlerin HÖEÖ üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çoklu lineer regresyon analizi istatistiksel anlamlılık gösterdi ($F=32,873$, $P < 0,001$). Modeldeki bağımlı olmayan (bağımsız) değişkenlerin HÖEÖ varyansın %43,2'sini açıkladığı görüldü ($P < 0,01$). Regresyon katsayılarına

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=399)

		$\bar{x} \pm SD$	Min-Maks (Medyan)
Yaş		64,11 ± 12,46	21-90 (65)
Hipertansiyon Tanı Süresi		10,54 ± 8,55	1-52 (9)
Beden Kitle İndeksi		28,46 ± 5,1	17,7-49,9 (27,6)
		n	%
Cinsiyet	Kadın	163	40,9
	Erkek	236	59,1
Medeni Durum	Evli	288	72,2
	Bekar	111	27,8
Eğitim Durumu	Okuma yazma	77	19,3
	İlköğretim	222	55,6
	Ortaöğretim	61	15,3
	Lise	23	5,8
	Yüksekokul	16	4,0
Çalışma Durumu	Çalışan	71	17,8
	Çalışmayan	328	82,2
Gelir Durumu	Gelir düzeyi giderden az	154	38,6
	Gelir düzeyi gidere eşit	224	56,1
	Gelir düzeyi giderden fazla	21	5,3
Beraber Yaşama Durumu	Anne ve baba	9	2,3
	Eş ve çocuklar	340	85,2
	Yalnız	50	12,5

SS: Standart sapma.

bakıldığında yaş ($\beta=0,158$, $P < 0,001$) ve öz bakım gücü ($\beta=0,529$, $P < 0,001$) değişkeninin HÖEÖ üzerinde pozitif; düzenli ilaç kullanımı (evet) ($\beta=-0,145$, $P < 0,001$) HÖEÖ üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, yaş ve ÖBGÖ arttıkça HÖEÖ'nün arttığı görüldü. Düzenli ilaç kullananların HÖEÖ puanının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Bağımsız değişkenlerin ÖBGÖ üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çoklu lineer regresyon analizi istatistiksel anlamlılık gösterdi ($F=28,728$, $P < 0,001$). Modelde yer alan bağımsız değişkenlerin ÖBGÖ puanı toplam varyansın %47,2'sini açıklamaktadır ($P < 0,01$). Regresyon katsayılarına bakıldığında HÖEÖ ($\beta=0,537$, $P < 0,001$), gelir durumu eşit ($\beta=0,082$, $P < 0,001$) ve eğitim durumu-yüksekokul ($\beta=0,11$, $P < 0,001$) değişkeninin ÖBGÖ üzerinde pozitif; HSA-9 ($\beta=-0,112$, $P < 0,001$), medeni durum-evli ($\beta=-0,079$, $P < 0,001$), egzersiz yapma durumu-evet ($\beta=-0,119$, $P < 0,001$) ve BKİ-normal kilo ($\beta=-0,158$, $P < 0,001$) negatif ve anlamlı etkilediği görüldü. Sonuç olarak; ÖBGÖ arttığında HSA-9 puanının azaldığı, HÖEÖ puanının arttığı saptandı. Evli olan grubun öz bakım gücünün bekar olanlara göre yüksek olduğu tespit edildi. Egzersiz yapan

Tablo 2. Hastaların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (n=399)

		n	%
Beden Kitle İndeksi Durumu	Normal (18,5-24,9)	97	24,3
	Fazla kilolu (25-29,9)	171	42,9
	Obez (≥ 30)	115	28,8
	Morbid obez (≥ 40)	16	4,0
Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Evet	341	85,5
	Hayır	58	14,5
Egzersiz Yapma Durumu	Evet	260	65,2
	Hayır	139	34,8
Ek Kronik Hastalık Durumu	Evet	251	63,7
	Hayır	148	36,3
Ek Kronik Hastalık Sayısı	Bir kronik hastalık	140	35,1
	İki kronik hastalık	106	26,6
	Üç kronik hastalık	8	2,0
Ek Kronik Hastalık Türü*	Diyabet	201	79,1
	Hiperlipidemi	134	52,8
	KOAH	7	2,8
	Kronik böbrek yetmezliği	33	13,0
Genel Sağlık Durumu	İyi	72	18,0
	Orta	219	54,9
	Kötü	108	27,1

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı.

grubun öz bakım gücünün yapmayanlara göre yüksek olduğu belirlendi. Gelir gider durumu eşit olanların öz bakım gücünün olmayanlara göre yüksek olduğu görüldü. BKİ normal olan grubun öz bakım gücünün olmayanlara göre düşük olduğu saptandı. Eğitim durumu yüksek okul olan grubun öz bakım gücünün diğer gruplara göre yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 6).

Tablo 3. Hastaların Hasta Sağlık Anketi-9, Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği Ölçüm Ortalama Değerleri Dağılımı (n=399)

	$\bar{x} \pm SD$	Min-Maks (Medyan)	
Hasta Sağlık Anket-9	7,23 ± 2,71	1-17 (7)	
Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği	53,44 ± 6,63	32-71 (54)	
Öz Bakım Gücü Ölçeği	78,55 ± 24,26	15-125 (77)	
		n	%
Minimum depresyon		60	15,0
Hasta Sağlık Anketi-9 Hafif depresyon		265	66,4
	Orta derece depresyon	70	17,5
Kısmen şiddetli depresyon		4	1,0

SS: Standart sapma.

Tablo 4. Bağımsız Değişkenler ile Hasta Sağlık Anketi-9 Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları

Model	Değişkenler	Tekli Değişken					Çoklu Değişken				
		B	SH	Standart (B)	t	P	B	SH	Standart (B)	t	P
1	Hipertansiyon Tanı Süresi	0,043	0,015	0,140	2,799	0,001*	0,018	0,016	0,057	1,092	0,276
	Öz Bakım Gücü Ölçeği	-0,022	0,005	-0,202	-4,102	0,001*	-0,014	0,006	-0,129	-2,507	0,013
	Cinsiyet, Kadın	-1,117	0,264	-0,209	-4,232	0,001*	-0,645	0,276	-0,12	-2,338	0,02*
	Medeni Durum	0,677	0,295	0,115	2,292	0,001*	0,168	0,302	0,029	0,556	0,578
	Egzersiz Yapma Durumu	0,686	0,277	0,124	2,477	0,001*	0,181	0,277	0,033	0,653	0,514
	Genel Sağlık Durumu İyi	-1,356	0,337	0,199	-4,022	0,001*	-0,797	0,345	-0,117	-2,308	0,022*
	Genel Sağlık Durumu Kötü	1,117	0,295	0,187	3,781	0,001*	0,538	0,305	0,09	1,765	0,078
	Eğitim Durumu, Ortaokul	-0,742	0,368	-0,101	-2,014	0,001*	-0,515	0,357	-0,07	-1,445	0,149
	Eğitim Durumu, Yüksekokul	-1,880	0,667	-0,141	-2,818	0,001*	-1,041	0,667	-0,078	-1,561	0,119

* F = 6,104, R = 0,353, R² = 0,125 * P < 0,05.

SH: Standart hata.

Tartışma

Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye ve kardiyoloji polikliniklerine başvuran hipertansif hastaların depresyon düzeyi, öz etkililik ve öz bakım güçlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen bulgular literatür kapsamında değerlendirilmiştir.

Hipertansif hastaların depresyon düzeyleri incelendiğinde HSA-9 ölçeğinden alınan $7,23 \pm 2,71$ puan ölçeğin hafif depresyon alt grubunun eşik değerleri arasında olmasından dolayı bu çalışmada hastalarda hafif düzeyde depresyon riski tespit edilmiştir. Karayağız¹⁹ kronik hastalıklara sahip olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada diyabet ve hipertansiyonu olan katılımcıların diğer kronik hastalıklara sahip katılımcıların depresyon şiddetinden daha yüksek olduğunu bildirirken, Aytap ve Özer²⁰ yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin orta düzeyde depresyon riski olduğunu bildirmişlerdir. Buldan

ve Kurban'ın²¹ çalışmasında ise kronik hastalığı olan bireylerin depresyon puanları düşük düzeyde bulunmuştur. Polishchuk ve ark.²² tarafından yapılan çalışmada da hipertansif hastaların hafif düzeyde depresyon riski olduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada ise hipertansiyonu olan hastaların depresyon düzeylerinin minimal düzeyde olduğu bildirilmiştir.²³ Benzer ve farklı sonuçların yer alması örneklem gruplarındaki hastaların hastalık özellikleri, etnik köken ve sosyodemografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Çalışmamızda hipertansiyonlu kadın hastaların erkeklere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde diyabet ve hipertansiyonu olan hasta grubuna yapılan bir çalışmada cinsiyet olarak kadın bireylerde depresif semptomların arttığı bildirilmiştir.⁵ Başka bir çalışmada ise esansiyel hipertansiyonlu hastalarda cinsiyet ve depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bildirilmemiştir.²⁴ Asya'da ve Güney Amerika'da hipertansiyonlu

Tablo 5. Bağımsız Değişkenler ile Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları

Model	Değişkenler	Tekli Değişken					Çoklu Değişken				
		B	SH	Standart (B)	t	P	B	SH	Standart (B)	t	P
1	Yaş	0,109	0,026	0,204	4,159	0,001*	0,084	0,025	0,158	3,439	0,001*
	Hipertansiyon Tanı Süresi	0,128	0,038	0,165	3,324	0,001*	0,048	0,033	0,061	1,444	0,15
	Öz Bakım Gücü Ölçeği	0,162	0,011	0,591	14,594	0,001*	0,145	0,011	0,529	12,751	0,001*
	Çalışma Durumu	1,996	0,863	0,115	2,312	0,001*	0,417	0,759	0,024	0,549	0,583
	Kronik Hastalık Durumu	-2,284	0,679	-0,167	-3,366	0,001*	-0,022	1,952	-0,002	-0,011	0,991
	Düzenli İlaç Kullanımı, Evet	-5,583	0,901	-0,297	-6,199	0,001*	-2,717	0,745	-0,145	-3,646	0,001*
	Egzersiz Yapma Durumu	-1,972	0,691	-0,142	-2,856	0,001*	-0,651	0,561	-0,047	-1,161	0,246
	Genel Sağlık Durumu, Kötü	-2,208	0,740	-0,148	-2,984	0,001*	-0,453	0,596	-0,03	-0,761	0,447
	Ek Kronik Hastalık	-2,138	0,683	-0,155	-3,131	0,001*	-1,746	1,967	-0,127	-0,888	0,375

* F = 32,873, R = 0,657, R² = 0,432 * P < 0,05.

SH: Standart hata.

Tablo 6. Bağımsız Değişkenler ile Öz Bakım Gücü Ölçeği Çoklu Lineer Regresyon Analizi Bulguları

Model	Değişkenler	Tekli Değişken					Çoklu Değişken				
		B	SH	Standart (B)	t	P	B	SH	Standart (B)	t	P
1	Hasta Sağlık Anketi-9	-1,833	0,440	-0,205	-4,166	0,001*	-1,007	0,352	-0,112	-2,859	0,001*
	Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği	2,162	0,148	0,591	14,594	0,001*	1,963	0,145	0,537	13,529	0,001*
	Medeni Durum, Evli	-6,464	2,694	-0,120	-2,399	0,001*	-4,267	2,03	-0,079	-2,102	0,001*
	Düzenli İlaç Kullanımı	-16,358	3,351	-0,238	-4,881	0,001*	-2,948	2,684	-0,043	-1,099	0,273
	Egzersiz Yapma Durumu, Evet	-12,170	2,478	-0,239	-4,910	0,001*	-6,047	1,94	-0,119	-3,118	0,001*
	Genel Sağlık Durumu, İyi	8,058	3,136	0,128	2,569	0,001*	2,245	2,482	0,036	0,905	0,366
	Genel Sağlık Durumu, Kötü	-12,344	2,666	-0,226	-4,630	0,001*	-3,117	2,19	-0,057	-1,424	0,155
	Gelir Durumu, Az	-9,016	2,457	-0,181	-3,670	0,001*	-2,363	10,235	-0,095	-0,231	0,818
	Gelir Durumu, Eşit	6,291	2,430	0,129	2,588	0,001*	4,01	1,906	0,082	2,103	0,001*
	Gelir Durumu, Fazla	11,786	5,414	0,109	2,177	0,001*	7,354	4,323	0,068	1,701	0,09
	Beden Kitle İndeksi, Normal Kilo	-10,110	2,789	-0,179	-3,624	0,001*	-8,944	2,431	-0,158	-3,679	0,001*
	Beden Kitle İndeksi, Fazla Kilolu	5,446	2,442	0,111	2,230	0,001*	-0,665	2,105	-0,014	-0,316	0,752
	Eğitim Durumu, Yüksekokul	24,105	6,079	0,195	3,965	0,001*	13,526	4,798	0,11	2,819	0,001*

F = 28,728, R = 0,687, R² = 0,472, * P < 0,05.

SH: Standart hata.

hastalar üzerine yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{25,26} Finlandiya'da hipertansiyonlu hastalar üzerinde yapılmış bir çalışmada cinsiyet olarak kadın bireylerde depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.²⁷ Kadınların çalışma hayatına aktif katılmasının yanı sıra günlük yaşamda sorumluluklardan daha fazla pay alması, hormonal değişimler, kültürel özellikler gibi çeşitli stresörlere daha çok maruz kalmasından dolayı depresyon düzeylerini artırabileceğini düşündürmekle birlikte çalışma sonucumuz literatürdeki bilgilerle benzerlik göstermektedir. Genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren hipertansiyonlu hastaların depresyon düzeylerinin genel sağlık durumunu kötü ve orta olarak değerlendiren hastalara göre daha az olması hastaların sağlık algısının depresyon düzeylerini etkileyen bir faktör olduğunu göstermektedir. Yıldırım ve ark.²⁸ tarafından hipertansif hastaların da içinde bulunduğu hemodiyaliz alan hastalar üzerinde yapılmış bir çalışmada hastalık algısı negatif olan hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunun bildirilmesi bulgumuzu desteklemektedir. Alkathami ve ark.²⁹ tarafından yapılan bir çalışmada da hastalıklarının kontrolsüz olduğunu hisseden diyabet ve hipertansiyonlu hastalarda depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Genel sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren hipertansif hastaların depresyon düzeylerinin daha yüksek olması hipertansiyonun kronik bir hastalık olması ve uzun vadede oluşturabileceği komplikasyonların belirsiz bir geleceğe yol açmasından kaynaklanabilir.

Hipertansif hastaların öz etkililik düzeyleri değerlendirildiğinde HÖEÖ'den alınan toplam puan $53,44 \pm 6,63$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 80 olmasından dolayı

hastaların öz etkililik düzeylerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Ceyhan ve Ünsal³⁰ farklı kronik hastalığı olan bireylerin öz etkililik düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmada hastaların öz etkililik düzeylerini düşük bulurken, Kankaya ve ark.³¹ tarafından yapılan çalışmada yaşlı hipertansif hastalarda öz etkililik düzeylerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Farklı bir çalışmada hipertansiyon hastalarının öz etkililik düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir.¹² Başka bir çalışmada da hipertansif hastaların öz etkililik düzeylerinin iyi olduğu bildirilmiştir.³² Son ve Won'un çalışması³³ ile Warrend-Findlow ve ark.³⁴ tarafından yapılan çalışmada hastaların öz etkililik düzeylerinin iyi, Bahari ve ark.³⁵ tarafından yapılan çalışmada ise orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Hastaların öz etkililik durumlarını etkileyen birçok faktör olabilmesi sebebiyle farklı sonuçların çıkması beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızda yaş arttıkça hastaların öz etkililik düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Demirbaş ve Kutlu³⁶ ile Kankaya ve ark.³¹ tarafından yapılan çalışmalarda kronik hastalıklara sahip hastalarda yaş arttıkça hastaların öz etkililik düzeylerinin azaldığı bildirilirken, Tümer ve ark.¹² tarafından hipertansiyon hastaları üzerinde yapılan çalışmada yaş ve öz etkililik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Örneklem grubumuzdaki hastaların ortalama $10,54 \pm 8,55$ hipertansiyon tanı süresinin olması, hastaların tedavi süreçlerine alıştığı ve zamanla stresle baş etme yöntemlerini geliştirebilme yeteneklerini artırabildiklerini düşündürmüştür. Düzenli ilaç kullanan hipertansif hastaların öz etkililik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p = 0,001). Benzer şekilde Shen ve ark.³⁷ ile Son ve Won,³³ çalışmalarında öz etkililikleri yükselen hipertansif hastalarda antihipertansif ilaç uyumlarının daha iyi olduğunu bildirmişlerdir. Yayımlanmış bir sistematik derlemede

de öz etkililiği yüksek hastaların ilaç uyum düzeylerinin daha iyi olduğu gösterilmiştir.³⁸ Teke ve Aslan³⁹ ile Karatay ve ark.⁴⁰ tarafından yapılan çalışmalarda düzenli ilaç kullanan hipertansif hastalarda ilaca uyum öz etkililik düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir.

Hipertansif hastaların öz bakım gücü değerlendirildiğinde, ÖBGÖ'den alınan toplam puan $78,55 \pm 24,26$ olup, ölçekten alınabilecek maksimum puanın 140 puan olduğu düşünüldüğünde orta düzeydedir. Hipertansif hastalar üzerine yapılmış çalışmalar incelendiğinde; Yılmaz ve Hacıhasanoğlu⁴¹ Aşilar hastaların öz bakım düzeylerinin "orta", Bahar⁴² ve Savaşan⁴³ ise öz bakım düzeylerinin "iyi" olduğunu bildirmişlerdir. Son yıllarda Etiyopya'da yapılan bir çalışmada hipertansif hastaların öz bakım gücü düşük, Kore'de yapılan diğer bir çalışmada da hipertansif hastaların öz bakım gücü orta düzeyde bulunmuştur.^{11,44} Ülkelerin sosyoekonomik düzeyleri ve sağlık imkanlarına ulaşımları farklı olduğundan dolayı benzer ve farklı sonuçların literatürde yer aldığı görülmüştür. Çalışmamız ve yapılan istatistikler değerlendirildiğinde; evli, gelir gider durumu eşit hipertansif hastaların gelir gider durumu eşit olmayanlara göre ve yüksek okul mezunu olan hipertansif hastaların öz bakım düzeylerinin yükseldiği gözlemlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Yılmaz ve Hacıhasanoğlu Aşilar,⁴¹ Ademe ve ark.¹¹ tarafından yapılmış çalışmalarda evli olan hipertansif hastaların öz bakım düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bahar⁴² ise çalışmasında hipertansif hastaların medeni durumlarının öz bakım düzeylerini etkilemediğini bildirmiştir. Evli hastaların hastalık süreçlerinin sorumluluğunu tek başına almaması, partnerin desteği emosyonel stresi azaltmakla birlikte hastalığa uyumu artırmasını sağlayabilmektedir. Akyol ve ark.⁴⁵ Gebremichael ve ark.⁴⁶ ile Kharisna ve ark.⁴⁷ tarafından yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yükselen hipertansif hastaların öz bakım düzeyleri yüksek bulunmuştur. Acharya ve ark.⁴⁸ ile Abdulwahed ve Seid⁴⁹ tarafından yapılan çalışmalarda da eğitim ve gelir düzeyi yükselen hipertansif hastaların öz bakım düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hipertansif hastaların eğitim ve sosyoekonomik düzeyi; hastaların hastalık farkındalığını, sağlık hizmetlerine ulaşımını ve tedaviye uyum gibi faktörleri olumlu etkilediği düşünüldüğünde çalışma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Çalışmamızda yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre BKİ değeri normal olan grubun öz bakım gücünün, olmayan gruba göre daha düşük olduğu istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir. Bu sonucun BKİ değeri normal grubun öz bakım düzeylerini etkileyen olumsuz diğer faktörlerin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yılmaz ve Hacıhasanoğlu Aşilar⁴¹ çalışmasında, ÖBGÖ ve BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlılık bildirmemiştir. Alhadlaq⁵⁰ ise çalışmasında düşük BKİ değerine sahip hipertansif hastaların öz bakım davranışlarının daha iyi olduğunu bildirmiştir. Doğru kıyaslamaların yapılabilmesi için literatürde BKİ ve öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi inceleyen daha çok çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

Çalışmamızda düzenli egzersiz yapan hipertansif hastaların öz bakım düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Öz bakım güçleri yükselen hipertansif hastalarının, düzenli egzersize katılım gibi daha iyi öz bakım davranışları sergilemesi beklenen bir sonuçtur. Hasta popülasyonumuzun %34,8'lik kısmının egzersiz yapmadığı düşünüldüğünde, hipertansif hastaların

fiziksel aktiviteye teşvik edilmesinin gerekliliği, obezite ve kardiyovasküler hastalıkların önüne geçilmesi açısından da faydalı olacaktır.

Çalışmamızda depresyon düzeyleri artan hipertansif hastaların öz bakım düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir ($P < 0,001$). Kim ve ark.⁵¹ tarafından yapılan çalışmada hipertansiyonu olan yaşlı kadınlarda depresyon düzeyleri azaldıkça öz bakım davranışlarına katılım düzeylerinin arttığı bildirilmiştir. Chang ve Lee'nin çalışmasında,⁵² depresyon düzeyleri yükselen hipertansif hastaların hastalık kontrolünün daha zayıf olduğu bildirilmiştir. Etiyopya'da yapılan bir çalışmada da depresyonu olmayan hipertansif hastaların depresyonu olan hipertansif hastalara göre daha iyi öz bakım davranışları sergilediği bildirilmiştir.⁵³ Aytap ve Özer²⁰ de depresyon düzeyi artan kronik hastaların öz bakım yönetimlerinin azaldığını bildirmişlerdir. Depresyonun hastalarda umutsuzluk, bıkkınlık hissi, enerji azlığı gibi semptomlarının yanı sıra konsantrasyonda zorlanma, unutkanlık gibi bilişsel faktörleri etkilemesinden dolayı hastaların öz bakım düzeyleri de depresyon durumlarından etkilenmektedir. Ulaşılan sonuç literatürle uyumlu bulunmuştur. Hipertansiyonun fiziksel komplikasyonlarının yanı sıra hastaların psikososyal yönden de değerlendirilmesi, desteklenmesi ve müdahale stratejilerinin planlanması hastalık yönetimini etkileyen öz bakım davranışlarını da olumlu anlamda geliştirecektir.

Çalışmamızda öz etkililik düzeyleri artan hipertansif hastaların öz bakım güçlerinin de arttığı gözlemlenmiştir. Giena ve ark.⁵⁴ da hipertansif hastaların öz bakım düzeylerini belirleyen en önemli yordayıcının öz etkililik düzeyleri olduğunu bildirirken, Lee ve Park⁴⁴ kan basıncı kontrol altında olmayan hipertansiyonlu hastaların öz etkililik düzeylerinin daha düşük olduğunu ve öz bakım düzeylerini etkileyen en önemli faktörün öz etkililik düzeyleri olduğunu bildirmişlerdir. Tan ve ark. tarafından yapılan sistematik derlemede de öz etkililiği yüksek hastaların daha iyi öz bakım davranışları sergiledikleri bildirilmiştir.⁹ Bu bulgu; Bandura'nın,⁵⁵ öz yeterliliğin, bireylerin davranış değişikliği motivasyonunu etkileyerek davranışı etkilediği yönündeki önerisiyle tutarlıdır. Öz yeterliliği düşük bireylerin davranışlarını değiştirme motivasyonları düşüktür. Bu aynı zamanda hipertansiyonu olan yetişkinlerde öz bakım davranışlarını araştıran ve bireylerin yaşam tarzlarını değiştirme motivasyonunun olmaması nedeniyle öz bakımın düşük olduğunu bildiren önceki çalışmalarla da tutarlıdır.⁹ Çalışmamızın sonucu literatürde olduğu gibi bireylerin öz etkililik düzeylerini yükseltmenin öz bakım davranışlarını desteklemek için çok önemli olduğunu göstermektedir.

Sonuç Ve Öneriler

Çalışmamızda hipertansif hastaların hafif düzeyde depresyon riski olduğu, cinsiyet olarak kadın bireylerin ve genel sağlık durumları iyi olmayan hipertansif hastaların depresyon riski düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki hipertansif hastaların öz etkililiklerinin orta düzeyde olduğu, ileri yaş ve düzenli ilaç kullanan hastaların öz etkililik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki hipertansif hastaların öz bakım güçlerinin orta düzeyde olduğu, evli olan, egzersiz yapan, gelir gider durumu eşit olan, yüksek okul mezunu olan hastaların öz bakım düzeyleri ise

yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda öz etkililik düzeyleri artan hipertansif hastaların öz bakım gücü de artmaktadır. Hastaların depresyon düzeyleri, öz etkililik düzeylerini etkilememekte olup depresyon düzeyleri azalan hastaların öz bakım gücü de yükselmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin hipertansiyonlu hastaların depresyon düzeylerini geçerli ve güvenilir ölççeklerle değerlendirmesi önemlidir. Ayrıca, depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hastaların öz bakım gücü düzeylerini artırmak için yapılacak çalışmalara ışık tutacaktır. Çalışmamızdan yola çıkarak; artan öz etkililiğin sürdürülebilir öz bakım davranışlarına ve hipertansif hastalarda olumlu sonuçlara yol açabileceğini kanıtlamak için iyi tasarlanmış ve geniş örneklem gruplarında tekrarlanması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu Başkanlığından onay alındı (Kabul Numarası: E-20292139-050.01.04-30410, Tarih: 24.06.2022).

Bilgilendirilmiş Onam: Bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Konsept – Y.B., Z.Ö.; Tasarım – Y.B., Z.Ö.; Denetim – Y.B., Z.Ö.; Kaynak – Y.B., Z.Ö.; Malzemeler – Y.B., Z.Ö.; Veri Toplanması ve/veya İşleme – Y.B., Z.Ö.; Analiz ve/veya Yorum – Y.B., Z.Ö.; Literatür Taraması – Y.B., Z.Ö.; Yazan – Y.B., Z.Ö.; Eleştirel İnceleme – Y.B., Z.Ö.

Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı: Kullanılmamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

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

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was obtained from the Istanbul Sabahattin Zaim University Rectorate Ethics Committee (Approval Number: E-20292139-050.01.04-30410, Date: 24.06.2022).

Informed Consent: Informed consent form was obtained.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – Y.B., Z.Ö.; Design – Y.B., Z.Ö.; Supervision – Y.B., Z.Ö.; Resource – Y.B., Z.Ö.; Materials – Y.B., Z.Ö.; Data Collection and/or Processing – Y.B., Z.Ö.; Analysis and/or Interpretation – Y.B., Z.Ö.; Literature Review – Y.B., Z.Ö.; Writing – Y.B., Z.Ö.; Critical Review – Y.B., Z.Ö.

Use of AI for Writing Assistance: Not used.

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

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

Kaynaklar

1. Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334-1357. [CrossRef]
2. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16(4):223-237. [CrossRef]
3. Uysal Z, Aslan H. The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with hypertension. *Mustafa Kemal Univ Med J*. 2018;9(34):68-80.

4. Li Z, Li Y, Chen L, Chen P, Hu Y. Prevalence of depression in patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Med (Baltim)*. 2015;94(31):e1317. Erratum in: *Med (Baltim)*. 2018; 97(22):e11059. [CrossRef]
5. Kayır T, Öztekin C. Evaluation of anxiety and depression in patients who applied to a family health center with diabetes mellitus and/or hypertension: a cross sectional study. *Hitit Med J*. 2022;4(2): 49-55.
6. Farley H. Promoting self-efficacy in patients with chronic disease beyond traditional education: a literature review. *Nurs Open*. 2020;7(1):30-41. [CrossRef]
7. Turkoglu N, Kilic D. Turkish reliability and validity study of the hypertension self-efficacy scale. *Turk J Card Nur*. 2021;12(29): 190-195.
8. Roncoroni J, Tucker CM, Wall W, Wippold G, Ratchford J. Associations of health self-efficacy with engagement in health-promoting behaviors and treatment adherence in rural patients. *Fam Community Health*. 2019;42(2):109-116. [CrossRef]
9. Tan FCJH, Oka P, Dambha-Miller H, Tan NC. The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: a systematic review. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):44. [CrossRef]
10. Muz G, Eğlence R. The evaluation of self care ability and self efficacy of patients receiving hemodialysis. *Balikesir Health Sci J*. 2013;2(1):15-21. [CrossRef]
11. Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):51. [CrossRef]
12. Tümer A, Subaşı Baybuğa M, Dereli F, Demir Uysal D. The compliance level of treatment of hypertensive patients. *J Cardiovasc Nurs*. 2016;7(13):105-113. [CrossRef]
13. Yıldırım N, Durna Z. The role of the nurse in hypertension management. *J Midwif Health Sci*. 2021;4(3):305-315.
14. Sarı YE, Kokoglu B, Balcioglu H, Bilge U, Colak E, Unluoglu I. Turkish reliability of the patient health questionnaire-9. *Biomed Res*. 2016;27:460-462.
15. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*. 2009;50(6):613-621. [CrossRef]
16. Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the hypertension self-care profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *J Cardiovasc Nurs*. 2014;29(3):E11-E20. [CrossRef]
17. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health*. 1979;2(1): 25-34. [CrossRef]
18. Nahcivan N. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Öz-bakım gücü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale J Nurs*. 2015;7(33):109-119.
19. Karayağız Ş. Investigation of depression and somatization levels of a group of patients admitted to internal medicine outpatient clinic. *Ahi Evran Med J*. 2021;5(1):43-49.
20. Aytap F, Özer Z. The relationship between risk of depression levels and disease management individuals with chronic diseases and affecting factors. *Turk J Fam Med Prim Care*. 2021;15(2):212-222.
21. Buldan Ö, Kuzu Kurban K. Relationship between nursing care perceptions, with anxiety-depression levels of chronic disease cases and affecting factors. *DEUHFED*. 2018;11(4):274-282.
22. Polishchuk OY, Tashchuk VK, Barchuk NI, Amelina TM, Hrechko SI, Trefanenko IV. Anxiety and depressive disorders in patients with arterial hypertension. *Wiad Lek*. 2021;74(3 cz 1):455-459. [CrossRef]
23. Prathibha M, Varghese S, Dev VG, Jincy J. Prevalence of depression among hypertensive individuals in urban Trivandrum: a cross sectional study. *Int J Community Med Public Health*. 2017;4(6):2156-2161. [CrossRef]

24. Fidancı İ, Aksoy H, Ayhan Başer D, Cankurtaran M. Evaluation of the frequency of anxiety or depression in patients diagnosed with essential hypertension: a retrospective study. *KSU Med J*. 2022;17(3):72-76.
25. Neupane D, Panthi B, McLachlan CS, Mishra SR, Kohrt BA, Kallestrup P. Prevalence of undiagnosed depression among persons with hypertension and associated risk factors: a cross-sectional study in urban Nepal. *PLOS One*. 2015;10(2):e0117329. [CrossRef]
26. Valladares-Garrido MJ, Soriano-Moreno AN, Rodrigo-Gallardo PK, Moncada-Mapelli E, Pacheco-Mendoza J, Toro-Huamanchumo CJ. Depression among Peruvian adults with hypertension and diabetes: analysis of a national survey. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(2):141-146. [CrossRef]
27. Rantanen AT, Korkeila JJA, Löyttyniemi ES, Saxén UKM, Korhonen PE. Awareness of hypertension and depressive symptoms: a cross-sectional study in a primary care population. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(3):323-328. [CrossRef]
28. Yıldırım NK, Okanlı A, Karabulutlu EY, Karahisar F, Özkan S. Effects of illness perception on anxiety and depressive symptoms in hemodialysis patients: a multi-center study. *Anatol J Psychiatry*. 2013;14(3):252-259. [CrossRef]
29. AlKhathami AD, Alamin MA, Alqahtani AM, Alsaeed WY, AlKhathami MA, Al-Dhafaeri AH. Depression and anxiety among hypertensive and diabetic primary health care patients. Could patients' perception of their diseases control be used as a screening tool? *Saudi Med J*. 2017;38(6):621-628. [CrossRef]
30. Ceyhan YŞ, Ünsal A. Comparison of the self-efficacy level of the people with different chronic diseases. *DEUHFED*. 2018;11(4):263-273.
31. Kankaya H, Özer S, Korkmaz M, Karabulut ÖG, Kurt EA. Yaşlı hipertansif hastalarda ilaç tedavisine uyum öz-etkililiği. *EGEHFD*. 2017;33(3):1-10. Turkish.
32. Vatanserver Ö, Ünsar S. Determination of medical treatment adherence, self-efficacy levels of patients with essential hypertension and affecting factors. *Turk J Card Nur*. 2014;5(8):66-74.
33. Son YJ, Won MH. Depression and medication adherence among older Korean patients with hypertension: mediating role of self-efficacy. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(3):e12525. [CrossRef]
34. Warren-Findlow J, Seymour RB. Prevalence rates of hypertension self-care activities among African Americans. *J Natl Med Assoc*. 2011;103(6):503-512. [CrossRef]
35. Bahari G, Scafide K, Krall J, Mallinson RK, Weinstein AA. Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours: a cross-sectional study of Saudi men with hypertension. *Int J Nurs Pract*. 2019;25(6):e12785. [CrossRef]
36. Demirbaş N, Kutlu R. Treatment adherence and self-efficacy levels of adults using multiple drugs. *Ank Med J*. 2020;20(2):269-280. [CrossRef]
37. Shen Z, Shi S, Ding S, Zhong Z. Mediating effect of self-efficacy on the relationship between medication literacy and medication adherence among patients with hypertension. *Front Pharmacol*. 2020;11:569092. [CrossRef]
38. Al-Noumani H, Wu JR, Barksdale D, Sherwood G, Alkhasawneh E, Knafel G. Health beliefs and medication adherence in patients with hypertension: a systematic review of quantitative studies. *Patient Educ Couns*. 2019;102(6):1045-1056. [CrossRef]
39. Teke N, Arslan S. Hypertensive individuals's medication adherence self efficacy level in rural population and determination of the affecting factors. *DEUHFED*. 2018;11(2):120-128.
40. Karadağ E, Akkuş Y, Karatay G. Bir aile sağlığı merkezine başvuran hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum öz-etkililik düzeyleri. *EGEHFD*. 2012;28(3):85-96.
41. Yılmaz Y, Hacıhasanoğlu Aşıl R. Effect of sleep quality on self care agency and blood pressure control in hypertensive patients. *J Turk Sleep Med*. 2022;9(3):278-287. [CrossRef]
42. Bahar A. Determination of self care agency of hypertension patients. *Nefro Hem Derg*. 2011;8(1):18-23.
43. Savaşan A. The relationship between anger and self-care agency in patients with hypertension. *J Psychiatr Nurs*. 2009;1(1):13-17.
44. Lee E, Park E. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemp Nurse*. 2017;53(6):607-621. [CrossRef]
45. Akyol AD, Çetinkaya Y, Bakan G, Yaralı S, Akkuş S. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *J Clin Nurs*. 2007;16(4):679-687. [CrossRef]
46. Gebremichael GB, Berhe KK, Beyene BG, Gebrekidan KB. Self-care practices and associated factors among adult hypertensive patients in Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):489. [CrossRef]
47. Kharisna D, Ropi H, Rahayu U. The factors that are related to self-care agency in patients with hypertension. *J Kep Padjadjaran*. 2018;6(1):1-17. [CrossRef]
48. Acharya R, Chaudhary A, Pandey J, Pandey C. Self-care management and its associated factors among patients with hypertension in Nepal. *J Chitwan Med Coll*. 2022;12(2):91-96. [CrossRef]
49. Abdulwahed A, Seid A. Level of self-care practice and associated factors among hypertensive patients in Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *Rehabil Sci*. 2020;5(2):12-17. [CrossRef]
50. AlHadlaq RK, Swarelzahab MM, AlSaad SZ, et al. Factors affecting self-management of hypertensive patients attending family medicine clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *J Fam Med Prim Care*. 2019;8(12):4003-4009. [CrossRef]
51. Kim AS, Jang MH, Park KH, Min JY. Effects of self-efficacy, depression, and anger on health-promoting behaviors of Korean elderly women with hypertension. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6296. [CrossRef]
52. Chang AK, Lee EJ. Factors affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea. *Int J Nurs Pract*. 2015;21(5):584-591. [CrossRef]
53. Tebelu DT, Tadesse TA, Getahun MS, Negussie YM, Gurara AM. Hypertension self-care practice and its associated factors in Bale Zone, Southeast Ethiopia: a multi-center cross-sectional study. *J Pharm Policy Pract*. 2023;16(1):20. [CrossRef]
54. Giena VP, Thongpat S, Nitirat P. Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in Indonesia. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(2):201-205. Erratum in: *Int J Nurs Sci*. 2020;8(1):V.
55. Bandura A. *New Developments in Goal Setting and Task Performance*. Abingdon, UK: Routledge: 2013.