

Hipertansif Bireylerin Kan Basıncı Farkındalığı ve İlgörü Düzeylerinin Öz Etkililik Düzeyleriyle İlişkisi: Kesitsel Çalışma

The Relationship Between Blood Pressure Awareness, Insight, and Self-Efficacy in Individuals with Hypertension: A Cross-Sectional Study

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada hipertansif bireylerin kan basıncı farkındalığı ve ilgörü düzeyleriyle öz etkililik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, bir aile sağlığı merkezine kayıtlı olan, çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan, hipertansiyon tanısı olan 250 birey ile Haziran-Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Kan Basıncı Farkındalığı ve İlgörü Ölçeği ve Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği kullanılarak toplandı.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalaması $52,07 \pm 8,89$ yıl, hipertansiyon tanı süresi ise bireylerin %34,8'inde 1-5 yıl olarak belirlendi. Bireylerin %54,8'inin kadın, %48,8'inin ilköğretim mezunu olduğu görüldü. Bireylerin %49,6'sının fazla kilolu ($28,34 \pm 4,99$) olduğu belirlendi. Bireylerin %43,6'sının kan basıncı çok yüksek ($140/90$ mmHg üzeri), %24,4'ü sigara içmekte, %12'si alkol kullanmakta ve %45,2'sinde ek hastalık bulunmakta idi. Bireylerin Kan Basıncı Farkındalığı ve İlgörü Ölçeği ortalama toplam puanı $7,68 \pm 1,47$ olarak saptandı. Hipertansiyon Öz Etkililik toplam puan ortalaması ise $64,67 \pm 10,32$ olarak bulundu. Hipertansiyon Öz Etkililik toplam puanı ile Kan Basıncı Farkındalığı ve İlgörü Ölçeği ortalama toplam puanı arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r = 0,639$; $P = 0,000$).

Sonuç: Hipertansif bireylerin öz etkililik düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu, kan basıncı farkındalığı ve ilgörü düzeylerinin ise yüksek düzeyde olduğu saptandı. Kan basıncı farkındalığı ve ilgörü düzeyi arttıkça hipertansiyon öz etkililik düzeyinin de anlamlı düzeyde arttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık, hipertansiyon, ilgörü, kan basıncı, öz etkililik

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the relationship between blood pressure awareness, insight, and self-efficacy in individuals with hypertension.

Method: This descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted between June and December 2024. A total of 250 individuals diagnosed with hypertension, registered at a family health center, and meeting the inclusion criteria were included. Data were collected using a demographic information form, the Blood Pressure Awareness and Insight Scale (BASIS), and the Hypertension Self-Efficacy Scale.

Results: The mean age of participants was 52.07 ± 8.89 years, with 34.8% having been diagnosed with hypertension for 1 to 5 years. Among participants, 54.8% were female, and 48.8% were primary school graduates. Additionally, 49.6% were overweight (BMI: 28.34 ± 4.99). Blood pressure readings exceeded 140/90 mmHg in 43.6% of participants. Furthermore, 24.4% reported smoking, 12.0% consumed alcohol, and 45.2% had comorbidities. The mean total BASIS score was 7.68 ± 1.47 , while the mean total score for hypertension self-efficacy was 64.67 ± 10.32 . A strong, positive, and statistically significant correlation was found between self-efficacy scores and BASIS scores ($r = 0.639$; $P < 0.001$).

Conclusion: Individuals with hypertension demonstrated high levels of blood pressure awareness and insight, and their self-efficacy levels were above moderate. Increased awareness and insight into blood pressure were significantly associated with higher levels of hypertension self-efficacy.

Keywords: Awareness, hypertension, insight, blood pressure, self-efficacy

KLİNİK ÇALIŞMA ORIGINAL ARTICLE

Hilal Uysal¹

İlayda Yıldırım²

¹ Department of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Bartın University, Faculty of Health Sciences, Bartın, Türkiye

² Internal Medicine Nursing, Master's Program, Bartın University Graduate School, Bartın, Türkiye

Corresponding author:

Hilal Uysal
✉ hilaluysal@gmail.com

Received: June 16, 2025

Accepted: July 14, 2025

Cite this article as: Uysal H, Yıldırım İ. The Relationship Between Blood Pressure Awareness, Insight, and Self-Efficacy in Individuals with Hypertension: A Cross-Sectional Study. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2025;16(41):131-138.

DOI: 10.5543/khd.2025.74508



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; önlenabilir ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan, yüksek düzeyde morbidite ve mortaliteye neden olan önemli bir sağlık sorunudur. Kontrol altına alınmadığında kalp hastalığı, kalp krizi, kalp yetersizliği, serebrovasküler hastalık, böbrek hastalığı, görme kaybı gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir.¹ Dünya genelinde 1,39 milyar insanı etkileyen hipertansiyon ve beraberinde meydana gelebilen komplikasyonlar yeti yitimine bağlı yaşam yılı kayıplarının ve erken ölümlerin en önemli sebeplerindendir.² Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2023 yılında açıklanan verilere göre %33,4 oranla en önemli ölüm nedeni olan dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı ölümlerin %9,6'sını hipertansif hastalıklar oluşturmaktadır.³

İlerleyen yaşla beraber hipertansiyon prevalansı artış göstermektedir. Hipertansiyonun görülme sıklığında günden güne meydana gelen artışla beraber önleme ve hastalık yönetimi çalışmalarının planlanması küresel açıdan daha önemli bir hale gelmektedir.⁴ Hipertansiyonun yönetimi ve komplikasyonların önlenmesinde risk faktörlerini belirlemek ve önleyici girişimlerde bulunmak çok önemlidir.⁵ Hipertansiyonun risk faktörleri ileri yaş, obezite, sağlıksız diyet, sedanter yaşam, diyabet gibi ek hastalıkların varlığı, yüksek kolesterol düzeyi, sigara ve alkol kullanımı olarak sayılmakta olup büyük oranda önlenabilir durumlardan oluşmaktadır. Bu durumların önlenmesi veya ortadan kaldırılması sonucunda hastalık yönetiminin sağlanması için bireylerde yaşam tarzı değişikliği ve tedaviye uyum gerekmektedir.^{4,6}

Hipertansiyon tedavisinde hastalığın yönetimi bireyin reçete edilen ilaçları düzenli kullanması ve sağlıklı yaşam tarzını benimsemesiyle sağlanabilmektedir.² Dünya Kalp Federasyonu (WHF) kardiyovasküler sağlığın korunması adına hipertansiyonun önlenmesi, tespiti ve yönetimi için bir yol haritası oluşturmuştur. Kan basıncını düzenleyen önlemler arasında sağlıklı beslenme, kilo yönetimi, düzenli fiziksel aktivite, alkolden ve sigaradan uzak durmak bulunmaktadır.^{7,8} Yapılan bir çalışmada hipertansif bireylerde bilgi düzeyinin iyi olmasına rağmen hipertansiyon kontrolünün yeterli olmaması, bireylerin bildiklerini uygulamıyor olmasıyla açıklanmıştır.⁶ Başka bir çalışmada da hipertansiyonla ilgili yeterli bilgiye sahip olsalar bile bireylerin %40,5'inin durumlarından, %75,8'inin normal kan basıncı değerlerinden habersiz oldukları bulunarak benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu nedenle bireylerde hastalık yönetiminin sağlanabilmesi için sağlıklı yaşam tarzı değişimlerine ihtiyaç vardır ve tedaviye uyum açısından farkındalık oluşturulması gerekmektedir.⁹

Bireylerde farkındalığın oluşturulması tedavi sürecinde daha aktif olmalarını sağlamaktadır. Hastalık farkındalığının bozulması sonucunda tedaviye ve gerekli yaşam şekli değişimlerine uyum azalabilmekte, bu nedenle hastalığın klinik seyri olumsuz etkilenebilmektedir.¹⁰ Yapılan bir çalışmada bireylerin hipertansiyon farkındalıklarının, hipertansiyondan korunma önlemleri hakkında tutum ve davranışlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir.⁴ Yapılan başka çalışmalarda bireylerin kan basıncı farkındalığı ve içgörüsü arttıkça hastalığa yönelik subjektif farkındalıklarının arttığı ve bu durumun tedavi sürecine uyumu olumlu etkilediği bulunmuştur.^{10,11}

ANA NOKTALAR

- Hipertansif bireylerde öz etkililik düzeyini geliştirmek hastalığın yönetiminde oldukça önemlidir.
- Yeterli öz etkililik düzeyi, komplikasyon sayısını azaltmak ve hipertansiyonu kontrol etmek için önemlidir.
- Araştırma sonucuna göre hipertansif bireylerin yüksek düzeyde olan içgörü ve öz etkililik düzeylerinin hastalık ve tedaviye uyumlarını olumlu yönde etkileyebileceği görülmektedir.
- Kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeyinin artması hipertansiyon öz etkililik düzeyinin artmasında etkilidir.

Bireylerde hipertansiyona yönelik farkındalığı artırmak için öz etkililik düzeyini geliştirmek de hastalığın yönetiminde oldukça önemlidir. Özellikle kronik hastalıklarda bireyin daha aktif olduğu ve daha fazla sorumluluk aldığı bakıma ihtiyaç vardır.^{2,8} Bu boyutta birey merkezli bakım (Patient Centered Care; PCC) bireyin öz yönetimini artırmaktadır. Yapılan bir çalışmada bireylerin kronik hastalığı yönetmede öz etkililiği arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı bulunmuştur.¹² Bununla birlikte literatürde bu konu ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarının yeterli düzeyde ve güncel veriler olmaması nedeniyle bu çalışmada hipertansif bireylerin kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeyleriyle öz etkililik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada, hipertansiyon tanısı olan bireylerin kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeyleri, öz etkililik düzeyleri nasıldır? ve Hipertansiyon tanısı olan bireylerde kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeyleri ile öz etkililik düzeyleri arasında ilişki var mıdır? sorularına cevap arandı.

Yöntem

Araştırma tanımlayıcı nitelikte, ilişki arayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Haziran-Aralık 2024 tarihleri arasında bir aile sağlığı merkezine kayıtlı olan, çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan, hipertansiyon tanısı olan 700 birey oluşturdu. Araştırmanın evreni dahilinde örneklem hesabı evreni bilinen örnekleme yöntemiyle %5 kabul edilebilir hata ve %95 güven aralığında, $p = q = 0,5$ ile 249 olarak hesaplandı (Erişim Adresi: <https://www.medhesap.com/orneklem-boyutu-hesaplama/> Erişim Tarihi: 10.03.2025) Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 250 birey ile veri toplama süreci tamamlandı. Araştırmaya 18 yaş üzerinde olan, araştırmaya katılmayı isteyen, en az altı ay önce hipertansiyon tanısı konulan bireyler dahil edildi. Araştırmaya ciddi zihinsel engeli olan, ölçek sorularını algılamasını veya iletişim kurmasını engelleyecek sağlık sorununa sahip olan bireyler dahil edilmedi.

Verilerin Toplanması

Veriler Haziran-Aralık 2024 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerine uygun bireylerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Ölçek sorularının tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürdü. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği, Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği kullanılarak toplandı.^{8,10,11,13}

Tablo 1. KFiÖ ve hipertansiyon öz etkililik puan ortalamaları (n = 250)

	N	$\bar{X}$	SS	Minimum	Maksimum	Kurtosis	Skewness
KFiÖ ortalama toplam	250	7,677	1,470	3,560	9,920	1,211	-1,481
Semptomların katkılarının farkındalığı	206	8,214	2,444	1,000	10,000	-1,415	-0,144
Genel hastalık farkındalığı	250	7,285	2,367	3,000	10,000	0,845	-0,290
Tedavi gereksinimi farkındalığı	250	6,685	1,005	3,330	9,670	0,962	-1,546
Olumsuz sonuçların farkındalığı	250	8,812	1,670	2,000	10,000	-0,775	-0,519
Hipertansiyon öz etkililik toplam	250	64,672	10,319	33,000	80,000	-0,088	-0,690

KFiÖ, Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği; SS, Standart sapma.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Form, araştırmacılar tarafından oluşturulan, bireylerin demografik özellikleri, fiziksel özellikleri ve yaşam biçimi alışkanlıkları ile ilgili 16 sorudan oluşmaktadır.

Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği: Bireylerin kan basıncı farkındalığı ve içgörüsünü değerlendiren ölçek Gerretsen ve arkadaşları¹⁰ tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve arkadaşları¹¹ tarafından yapılmıştır. Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği; genel hastalık farkındalığı, semptomların katkılarının farkındalığı, tedavi gereksinimi farkındalığı ve olumsuz sonuçların farkındalığı dört alt boyutundan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan ortalaması arttıkça farkındalık ve içgörü artmaktadır. Ölçeğin orijinal Cronbach alfa değeri 0,75 olarak hesaplanmıştır.¹¹ Bu araştırmada kullanılan Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa değeri 0,845 olarak bulundu.

Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği: Hipertansiyonlu bireylerin öz etkililik düzeylerini belirlemek amacıyla Han ve arkadaşları¹³ tarafından geliştirilmiş, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Türkoğlu ve Kılıç tarafından⁸ yapılmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı 20-80 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan yükselmesi hipertansiyonda öz etkililik düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada Cronbach alfa değeri 0,88 olarak hesaplanmıştır.⁸ Bu araştırmada kullanılan Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa değeri 0,914 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (Protokol Numarası: 2023-SBB-0768, Karar Sayısı: 1, Toplantı Tarihi: 11.12.2023) etik izin ve araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanılması için sorumlu yazarlarından e-posta yoluyla gerekli izinler alındı. Katılımcılara araştırmanın amacı, verilerin bilimsel amaçlı kullanılacağı, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı Helsinki Bildirgesi'nde yer alan ilkelere bağlı kalınarak hazırlanan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle belirtildi, sözlü ve yazılı olarak onamları alındı. Araştırma makalemizin üretiminde yapay zeka destekli teknolojiler [Büyük Dil Modelleri (LLM), sohbet robotları veya görüntü oluşturucular gibi] kullanılmamıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirildi. Araştırmaya

katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalandı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi (Tablo 1). Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanıldı. Bireylerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon ve Lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelendi. Bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalandı.

Bulgular

Bireylerin yaş ortalaması 52,07 ± 8,89 yıl, beden kitle indeksi değeri ortalaması 28,34 ± 4,99 olarak belirlendi. Bireylerin %54,8'inin kadın, %48,8'inin ilköğretim mezunu, %84,4'ünün gelirinin giderine denk, %49,6'sının beden kitle indeksi değerinin fazla kilolu olduğu görüldü. Bireylerin %34,8'inin 1-5 yıldır hipertansiyon tanısına sahip olduğu ve %43,6'sının kan basıncının çok yüksek (140/90 mmHg üzeri) olduğu bulundu (Tablo 2).

Bu araştırmada hipertansif bireylerin kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeylerinin yüksek düzeyde, öz etkililik düzeylerinin ise orta düzeyin üzerinde olduğu saptandı. Bireylerin Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği ortalama toplam puanı 7,68 ± 1,47, hipertansiyon öz etkililik toplam puan ortalaması ise 64,67 ± 10,32 olarak bulundu (Tablo 1).

Hipertansiyon öz etkililik toplam puanı ile Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği ortalama toplam puanı arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r = 0,639$; $P = 0,000$). Alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde ise; hipertansiyon öz etkililik puanı ile semptomların katkılarının farkındalığı ($r = 0,604$; $P = 0,000$), genel hastalık farkındalığı ($r = 0,519$; $P = 0,000$) ve olumsuz sonuçların farkındalığı ($r = 0,668$; $P = 0,000$) puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve anlamlı ilişkiler bulundu (Tablo 3).

Kan basıncı farkındalığı ve içgörünün hipertansiyon öz etkililik üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; oluşturulan regresyon modelinin anlamlı olduğu ($F = 171,206$; $P = 0,000$) ve modelin hipertansiyon öz etkililik toplam puanındaki varyansın %40,6'sını açıkladığı ($R^2 = 0,406$) görüldü. Analiz sonucuna göre Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği ortalama toplam puanının hipertansiyon öz etkililik

Tablo 2. Bireylerin tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı (n = 250)

Gruplar	n	%	Gruplar	n	%
Yaş			Sigara kullanımı		
40 ve altı	29	11,6	Evet	61	24,4
41-50	70	28,0	Hayır	156	62,4
51-60	98	39,2	Bırakmış	33	13,2
61 ve üzeri	53	21,2	Alkol kullanımı		
Cinsiyet			Evet	30	12,0
Kadın	137	54,8	Hayır	220	88,0
Erkek	113	45,2	Alkol sıklığı		
Eğitim durumu			Ayda bir veya daha az	21	70,0
İlköğretim	122	48,8	Haftada bir veya daha az	9	30,0
Ortaöğretim	59	23,6	Ek hastalık varlığı		
Ön lisans	24	9,6	Var	113	45,2
Lisans/lisans üstü	45	18,0	Yok	137	54,8
Gelir düzeyi			Ek hastalıklar (n = 113)*		
Gelir gidere denk	211	84,4	Kalp yetersizliği	13	11,5
Gelir giderden fazla	39	15,6	Koroner kalp hastalığı	20	17,7
BKİ			Diyabet	72	63,7
Normal	51	20,4	KOAH-astım	40	35,4
Fazla kilolu	124	49,6	Tiroid fonksiyon bozukluğu	7	6,2
Obez ve üzeri	75	30,0	Kanser hastalığı	1	0,9
Hipertansiyon süresi			Ritim bozukluğu	2	1,8
6 ay-1 yıl	32	12,8	Kalp kapak hastalığı	1	0,9
1-5 yıl	87	34,8	Hiperlipidemi	8	7,1
6-10 yıl	64	25,6	Artrit	2	1,8
10 yıldan fazla	67	26,8	Vertigo	2	1,8
Kan basıncı				̄x	SS
Normal	63	25,2	Yaş	52,070	8,891
Yüksek	78	31,2	BKİ	28,340	4,990
Çok yüksek	109	43,6	Sigara içme süresi bırakan	19,580	8,522
			Sigara içme süresi içen	21,540	9,064
			Sigara günlük miktar	17,750	7,447

Normal, Sistolik kan basıncı 90-120 mmHg/diyastolik kan basıncı 60-80 mmHg arasında; Yüksek, Sistolik kan basıncı 130-139 mmHg/diyastolik kan basıncı 80-89 mmHg arasında; Çok Yüksek, 140/90 mmHg Değerinden Fazla. *, Ek hastalık varlığı sorusunda 113 kişi ek hastalığı olduğunu belirtmiş olup bazı katılımcıların birden fazla ek hastalığı bulunmaktadır. KOAH, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; BKİ, Beden kitle indeksi; SS, Standart sapma.

puanı üzerinde pozitif yönde ve anlamlı bir etkisi olduğu saptandı ($\beta = 0,639$; $t = 13,085$; $P = 0,000$). Bu sonuca göre, kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeyi arttıkça hipertansiyon öz etkililik düzeyinin de anlamlı düzeyde arttığı belirlendi. Modelin hata terimlerinin bağımsızlığını test eden Durbin Watson değeri ise 1,624 olarak bulunmuş olup, bu değer modelin uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

Yaş grupları arasında Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği ortalama toplam ($F = 6,507$; $P = 0,000$), semptomların katkılarının farkındalığı ($F = 2,918$; $P = 0,035$), genel hastalık farkındalığı ($F = 5,330$; $P = 0,001$) ve olumsuz sonuçların farkındalığı ($F = 4,547$; $P = 0,004$) ile hipertansiyon öz etkililik puanları ($F = 3,864$; $P = 0,010$) arasında anlamlı farklılıklar bulundu. Post-hoc analiz sonuçlarına

göre; 40 yaş ve altı olan grubun puanları diğer gruplardan daha yüksektir. Kadınların Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği ortalama toplam ($t = 3,494$; $P = 0,001$), semptomların katkılarının farkındalığı ($t = 2,969$; $P = 0,004$), olumsuz sonuçların farkındalığı ($t = 4,397$; $P = 0,000$) ve hipertansiyon öz etkililik toplam puanlarının ($t = 5,653$; $P = 0,000$) erkeklere göre daha yüksek olduğu bulundu. Beden kitle indeksi ile kan basıncına göre Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği puanları ve hipertansiyon öz etkililik puanları arasında anlamlı farklılıklar bulundu ($P < 0,05$). Sigara içmeyen ve bırakan grupların semptomların katkılarının farkındalığı ($F = 4,427$; $P = 0,013$) ve hipertansiyon öz etkililik ($F = 17,801$; $P = 0,000$) puanları sigara içenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo 5).

Tablo 3. Hipertansiyon öz etkililik ve KfİÖ ortalama puanları arasında korelasyon analizi (n = 250)

	Hipertansiyon öz etkililik toplam
Semptomların katkılarının farkındalığı	
r	0,604*
P	0,000
Genel hastalık farkındalığı	
r	0,519*
P	0,000
Tedavi gereksinimi farkındalığı	
r	0,062
P	0,328
Olumsuz sonuçların farkındalığı	
r	0,668*
P	0,000
KfİÖ ortalama toplam	
r	0,639*
P	0,000

*, <0,01; Pearson Korelasyon Analizi. KfİÖ, Kan Basıncı Farkındalığı ve İlgörü Ölçeği.

Tartışma

Hipertansiyon kontrol altına alınmadığında ciddi komplikasyonlara neden olabilen önemli bir sağlık sorunudur.^{4,6} Hipertansiyonun yönetimi ve komplikasyonların önlenmesinde bireylerin sağlıklı yaşam tarzı değişikliği ve tedaviye uyumu gerekmektedir.¹ Hastalık farkındalığının bozulması bireylerde sağlıklı yaşam tarzı değişikliği ve tedaviye uyumu azaltarak hastalığın klinik seyrini olumsuz etkilemektedir. Hipertansif bireylerde öz etkililik düzeyinin artması bireylerin farkındalığının geliştirilmesi ve hastalığın yönetimi için oldukça önemlidir.¹⁰

Literatürde yeterli öz etkililik düzeyinin, komplikasyon sayısını azaltmak için hipertansiyonu kontrol etmede önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Hipertansiyonda öz etkililik ile öz bakım davranışına katılım arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan bir sistematik derlemede, öz etkililik ile öz bakım arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bireylerin öz etkililiklerini artırmanın sürekli öz bakım davranışlarını desteklemek için çok önemli olduğu bildirilmektedir.¹⁴ Hipertansif bireylerin öz etkililik düzeylerinin öz bakım davranış performansı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada bireylerin öz etkililik düzeyi arttıkça sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlarının da arttığı saptanmıştır.¹⁵ Başol ve Özer¹⁶ tarafından yapılan çalışmada hipertansif bireylerin öz etkililik düzeylerinin orta

düzeyde olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde hipertansiyonu olan yetişkin bireylerin öz bakım profilinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada bireylerin öz bakım davranış düzeyinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Hipertansif bireylerin öz etkililik düzeylerinin değerlendirildiği başka çalışmalarda da bireylerin öz etkililiklerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.^{7,18-20} Bu çalışmada ise hipertansif bireylerin öz etkililik düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlendi (Tablo 1).

Kronik hastalıklarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi ve hastalık kontrolünün sağlanmasında farkındalık ve içgörü düzeyi etkili olmaktadır. Farkındalığın ve içgörü düzeyinin artması bireylerin tedaviye uyumunu olumlu yönde etkilemektedir.²¹ Hipertansif bireylerde kan basıncı farkındalığı ve içgörüsünün artması bireylerin öz etkililik düzeylerini ve tedaviye uyumu artırmaktadır. Böylece etkili hastalık yönetimi ile klinik sonuçları iyileştirmektedir.²² Yapılan bir çalışmada bireylerin kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.¹¹ Başka bir çalışmada ise bireylerin kan basıncı farkındalığı ve içgörüsü düşük düzeyde bulunmuştur.²² Hipertansiyonu olan kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların %42,9'unun kan basıncı düzeylerinin farkında olmadığı tespit edilmiştir.²³ Bu çalışmada hipertansif bireylerin kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu bulundu (Tablo 1).

Yapılan bir çalışmada kan basıncını ölçme durumu ile ilaca uyum öz etkililik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Her gün tansiyonunu ölçen bireylerin ilaca uyum öz etkililik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁴ Başka bir çalışmada da benzer olarak her gün tansiyon ölçtüren hipertansif bireylerin ilaca uyum öz etkililik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.²⁵ Bu çalışmada da benzer şekilde hipertansiyon öz etkililik düzeyleri ile kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeyi arttıkça hipertansiyon öz etkililik düzeyinin de anlamlı düzeyde arttığı belirlendi (P = 0,000) (Tablo 3). Ayrıca bireylerin kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeyi arttıkça hipertansiyon öz etkililik düzeyinin de anlamlı düzeyde arttığı belirlendi (Tablo 4). Bu sonuçlara göre hipertansif bireylerin yüksek düzeyde olan içgörü ve öz etkililik düzeylerinin hastalık ve tedaviye uyumlarını olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Hipertansif bireylerle yapılan çalışmalarda yaş arttıkça bireylerin öz etkililik düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir.^{19,26} Yapılan başka bir çalışmada ise yaşlı bireylerin daha iyi öz bakım davranış sergileme eğiliminde olduğu bildirilmiştir.²⁷ Başol ve Özer¹⁶ tarafından yapılan bir çalışmada da benzer şekilde yaş arttıkça bireylerin öz etkililik düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada 40 yaş ve altı olan grubun kan basıncı farkındalığı (P = 0,000) ve öz etkililik puanları diğer gruplardan daha yüksek bulundu (P = 0,010) (Tablo 5).

Tablo 4. Kan basıncı farkındalığı ve içgörünün hipertansiyon öz etkililik üzerine etkisi (n = 250)

Bağımsız değişken	Standart edilmemiş katsayılar		Standart edilmiş katsayılar	t	P	%95 güven aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	30,241	2,679		11,288	0,000	24,964	35,518
KfİÖ ortalama toplam	4,485	0,343	0,639	13,085	0,000	3,810	5,160

Bağımlı değişken = Hipertansiyon Öz Etkililik Toplam, R = 0,639; R² = 0,406; F = 171,206; P = 0,000; Durbin Watson Değeri = 1,624. KfİÖ, Kan Basıncı Farkındalığı ve İlgörü Ölçeği.

Tablo 5. Kan basıncı farkındalığı ve içgörü ve hipertansiyon öz etkililik puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu (n = 250)

Demografik özellikler	n	KFİÖ ortalama toplam $\bar{X} \pm SS$	Semptomların katkılarının farkındalığı $\bar{X} \pm SS$	Genel hastalık farkındalığı $\bar{X} \pm SS$	Tedavi gereksinimi farkındalığı $\bar{X} \pm SS$	Olumsuz sonuçların farkındalığı $\bar{X} \pm SS$	Hipertansiyon öz etkililik toplam $\bar{X} \pm SS$
Yaş							
40 ve altı	29	8,46 ± 1,21	9,39 ± 1,59	8,56 ± 1,94	6,82 ± 1,35	9,52 ± 1,09	68,28 ± 9,32
41-50	70	7,16 ± 1,62	7,76 ± 2,90	6,57 ± 2,47	6,53 ± 0,99	8,30 ± 1,85	63,31 ± 10,81
51-60	98	7,68 ± 1,44	8,00 ± 2,48	7,33 ± 2,32	6,68 ± 1,01	8,83 ± 1,62	63,04 ± 10,63
61 ve üstü	53	7,92 ± 1,20	8,53 ± 2,00	7,45 ± 2,23	6,82 ± 0,76	9,08 ± 1,60	67,51 ± 8,63
F		6,507	2,918	5,330	1,068	4,547	3,864
P		0,000	0,035	0,001	0,363	0,004	0,010
Post-hoc		1 > 2, 3 > 2, 4 > 2, 1 > 3 (P < 0,05)	1 > 2, 1 > 3 (P < 0,05)	1 > 2, 3 > 2, 4 > 2, 1 > 3, 1 > 4 (P < 0,05)		1 > 2, 3 > 2, 4 > 2, 1 > 3 (P < 0,05)	1 > 2, 4 > 2, 1 > 3, 4 > 3 (P < 0,05)
Cinsiyet							
Kadın	137	7,97 ± 1,29	8,66 ± 2,14	7,52 ± 2,37	6,79 ± 0,85	9,22 ± 1,38	67,83 ± 8,22
Erkek	113	7,33 ± 1,60	7,67 ± 2,68	7,01 ± 2,35	6,56 ± 1,16	8,32 ± 1,85	60,84 ± 11,30
t		3,494	2,969	1,702	1,749	4,397	5,653
P		0,001	0,004	0,090	0,091	0,000	0,000
BKİ							
Normal	51	8,22 ± 1,20	9,17 ± 1,67	8,34 ± 2,07	6,42 ± 1,05	9,27 ± 1,33	70,53 ± 8,64
Fazla kilolu	124	7,36 ± 1,54	7,93 ± 2,59	6,87 ± 2,42	6,55 ± 0,91	8,46 ± 1,78	63,07 ± 10,60
Obez ve Üzeri	75	7,83 ± 1,40	8,03 ± 2,52	7,25 ± 2,28	7,10 ± 1,02	9,08 ± 1,57	63,33 ± 9,57
F		7,056	4,170	7,300	9,986	5,907	11,183
P		0,001	0,017	0,001	0,000	0,003	0,000
Post-hoc		1 > 2, 3 > 2 (P < 0,05)	1 > 2, 1 > 3 (P < 0,05)	1 > 2, 1 > 3 (P < 0,05)	3 > 1, 3 > 2 (P < 0,05)	1 > 2, 3 > 2 (P < 0,05)	1 > 2, 1 > 3 (P < 0,05)
Kan basıncı							
Normal	63	6,23 ± 0,90	6,03 ± 2,59	4,55 ± 0,81	6,37 ± 0,87	7,89 ± 1,80	63,05 ± 9,14
Yüksek	78	7,39 ± 1,34	7,71 ± 2,42	6,67 ± 1,80	6,77 ± 1,18	8,49 ± 1,81	61,04 ± 11,02
Çok yüksek	109	8,71 ± 0,93	9,20 ± 1,84	9,31 ± 1,21	6,81 ± 0,91	9,58 ± 1,03	68,21 ± 9,34
F		111,601	27,621	261,721	4,294	27,353	13,206
P		0,000	0,000	0,000	0,015	0,000	0,000
Post-hoc		2 > 1, 3 > 1, 3 > 2 (P < 0,05)	2 > 1, 3 > 1, 3 > 2 (P < 0,05)	2 > 1, 3 > 1, 3 > 2 (P < 0,05)	2 > 1, 3 > 1 (P < 0,05)	2 > 1, 3 > 1, 3 > 2 (P < 0,05)	3 > 1, 3 > 2 (P < 0,05)
Sigara kullanımı							
Evet	61	7,45 ± 1,58	7,47 ± 2,83	7,03 ± 2,32	6,85 ± 1,10	8,57 ± 1,59	58,48 ± 11,53
Hayır	156	7,76 ± 1,46	8,61 ± 2,22	7,33 ± 2,46	6,64 ± 0,96	8,92 ± 1,64	67,19 ± 8,69
Bırakmış	33	7,71 ± 1,31	7,97 ± 2,28	7,55 ± 2,02	6,60 ± 1,05	8,76 ± 1,95	64,21 ± 10,46
F		0,947	4,427	0,589	1,142	0,945	17,801
P		0,389	0,013	0,556	0,321	0,390	0,000
Post-hoc			2 > 1 (P < 0,05)				2 > 1, 3 > 1 (P < 0,05)
Alkol kullanımı							
Evet	30	7,78 ± 1,83	8,58 ± 2,28	7,76 ± 2,41	6,64 ± 1,52	8,70 ± 1,84	60,23 ± 12,98
Hayır	220	7,66 ± 1,42	8,16 ± 2,47	7,22 ± 2,36	6,69 ± 0,92	8,83 ± 1,65	65,28 ± 9,78
t		0,416	0,788	1,161	-0,237	-0,391	-2,539
P		0,734	0,432	0,247	0,871	0,696	0,048
Ek hastalık varlığı							
Var	113	7,18 ± 1,27	7,22 ± 2,49	6,35 ± 1,98	6,77 ± 0,88	8,44 ± 1,60	60,45 ± 9,82
Yok	137	8,09 ± 1,50	9,11 ± 2,02	8,06 ± 2,39	6,61 ± 1,10	9,12 ± 1,67	68,15 ± 9,41
t		-5,080	-5,984	-6,063	1,252	-3,238	-6,316
P		0,000	0,000	0,000	0,212	0,001	0,000

KFİÖ, Kan Basıncı Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği; SS, Standart sapma; F, ANOVA Testi; t, Bağımsız Gruplar T-Testi; Post-hoc, Tukey, LSD.

Bir sistematik derlemede hipertansif bireylerde cinsiyetin kan basıncını kontrol etme ile ilişkili önemli bir faktör olduğu belirtilmiş olup erkeklerde kan basıncı farkındalığının azaldığı ve kadınların öz etkililik düzeylerinin erkekler göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁸ Yapılan başka bir çalışmada ise erkek cinsiyet daha yüksek bir öz etkililik düzeyi ile ilişkilendirilmiştir.¹⁹ Bu çalışmada da kan basıncı farkındalığı ($P = 0,001$) ve hipertansiyon öz etkililik ($P = 0,000$) düzeylerinin erkekler göre kadınlarda daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 5).

Bir sistematik derlemede hipertansif bireylerde vücut ağırlığını kontrol etme konusunda daha bilinçli olan bireylerin kan basıncı kontrolünün daha iyi olduğu bildirilmiştir.²⁸ Yapılan başka bir çalışmada daha düşük beden kitle indeksi olan bireylerin öz etkililik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.²⁰ Khairy ve arkadaşları¹⁹ tarafından yapılan bir çalışmada da beden kitle indeksi normal olan bireylerin öz etkililik düzeyinin fazla kilolu ve obez bireylere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da literatürdeki diğer çalışmalara benzer olarak normal beden kitle indeksi olan bireylerin kan basıncı farkındalığı ($P = 0,001$) ve öz etkililik ($P = 0,000$) düzeylerinin fazla kilolu ve obez bireylere göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 5). Bu çalışma sonucuna göre kan basıncı farkındalığı ve öz etkililik düzeyinin yüksek olmasının beden kitle indeksi düzeyini normal sınırlarda tutmak için etkili olduğu görülmektedir.

Literatürde komorbiditesi olan bireylerin tedaviye uyumunun daha düşük olduğu gösterilmiştir.²⁸ Yapılan bir çalışmada benzer şekilde ek hastalığı olmayan grubun öz etkililik düzeyinin ek hastalığı olanlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁵ Bu çalışmada da literatürle benzer olarak ek hastalığı olmayan grubun öz etkililik düzeyinin ek hastalığı olanlardan daha yüksek olduğu bulundu ($P = 0,000$) (Tablo 5).

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın bir ilde bulunan sadece bir tane aile sağlığı merkezinde yapılması örnekleme kısıtlayabileceği için çalışmanın sınırlılığıdır. Araştırma sonuçları sadece bu çalışma grubuna genellenebilir.

Sonuç

Çalışmada hipertansif bireylerin öz etkililik düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu, kan basıncı farkındalığı ve içgörü düzeylerinin ise yüksek düzeyde olduğu bulundu. Bu çalışma sonucuna göre bireylerde kan basıncı farkındalığının yüksek düzeyde olmasının öz etkililik düzeyinin artması ve tedaviye uyumun sağlanması için etkili olduğu görülmektedir. Öz etkililik düzeyinin hipertansiyonun yönetiminde ve kontrol altına alınmasında önemli bir yeri vardır. Bu nedenle bireylerin kan basıncı farkındalık ve içgörülerinin artırılması için belli aralıklarla eğitim programlarının planlanması ve bireylerin katılımının teşvik edilmesi önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Araştırma için Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan onay alındı (Protokol Numarası: 2023-SBB-0768, Karar Sayısı: 1, Toplantı Tarihi: 11.12.2023).

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan sözlü ve yazılı olarak onamları alındı.

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

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

Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı: Araştırma makalemizin üretiminde yapay zeka destekli teknolojiler [Büyük Dil Modelleri (LLM), sohbet robotları veya görüntü oluşturucular gibi] kullanılmamıştır.

Yazar Katkıları: Konsept – H.U., İ.Y.; Tasarım H.U., İ.Y.; Danışmanlık – H.U.; Kaynak – H.U., İ.Y.; Malzemeler – H.U., İ.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşleme – İ.Y.; Analiz ve/veya Yorum – H.U., İ.Y.; Literatür Taraması – H.U., İ.Y.; Yazım – H.U., İ.Y.; Eleştirel İnceleme – H.U.

Teşekkür: Araştırmanın yürütüldüğü Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan sağlık profesyonellerine ve araştırmaya katılan tüm bireylere teşekkür ederiz.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Ethics Committee Approval: Approval was received for the research from the Bartın University Social and Human Sciences Ethics Committee (Protocol Number: 2023-SBB-0768, Decision Number: 1, Date: 11.12.2023).

Informed Consent: Verbal and written consent was obtained from the participants.

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

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

Use of AI for Writing Assistance: No artificial intelligence-assisted technologies [such as Large Language Models (LLM), chatbots, or image generators] were used in the production of our research article.

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

Acknowledgments: We would like to thank the health professionals working at the Family Health Center where the research was conducted and all individuals who participated in the research.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Kaynaklar

- McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al.; ESC Scientific Document Group. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *Eur Heart J*. 2024;45(38):3912-4018. Erratum in: *Eur Heart J*. 2025;46(14):1300. [CrossRef]
- Silva BV, Sousa C, Caldeira D, Abreu A, Pinto FJ. Management of arterial hypertension: Challenges and opportunities. *Clin Cardiol*. 2022;45(11):1094-1099. [CrossRef]
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri. 2023. Accessed May 23, 2025. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>
- Arslandaş EE, Sevinç N, Çetinkaya F, Günay O, Aykut M. Attitudes and practices of hypertensive patients on hypertension. *Ege Tıp Dergisi*. 2019;58(4):319-329. Turkish. [CrossRef]
- Nugroho P, Andrew H, Kohar K, Noor CA, Sutanto AL. Comparison between the world health organization (WHO) and international society of hypertension (ISH) guidelines for hypertension. *Ann Med*. 2022;54(1):837-845. [CrossRef]
- Arıkan A, Aydın A, Ekerbiçer HÇ, et al. Knowledge Level Of Hypertension Diagnosed Patients About Hypertension and Related Factors. *Sakarya Med J*. 2020;10(Özel Sayı):33-40. Turkish.
- Hani SB, Abu Sabra MA, Alhalabi MN, Alomari AE, Abu Aqoulah EA. Exploring the Level of Self-Care Behavior, Motivation, and Self-Efficacy among Individuals With Hypertension: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nurs*. 2024;10:23779608241257823. [CrossRef]

8. Türkoğlu N, Kılıç D. Turkish Reliability and Validity Study of the Hypertension Self-Efficacy Scale. *Turk J Card Nur.* 2021;12(29):190–195. [\[CrossRef\]](#)
9. Pirasath S, Kumanan T, Guruparan M. A Study on Knowledge, Awareness, and Medication Adherence in Patients with Hypertension from a Tertiary Care Centre from Northern Sri Lanka. *Int J Hypertens.* 2017;2017:9656450. [\[CrossRef\]](#)
10. Gerretsen P, Kim J, Shah P, et al. BASIS: The blood pressure awareness and insight scale. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2018;20(4):748–756. [\[CrossRef\]](#)
11. Yılmaz M, Ağartıoğlu Kundakçı G, Uyanık G, Pamuk G, Koç E. The Blood Pressure Awareness and Insight Scale (BASIS): The Study of Validity and Reability. *STED.* 2022;31(2):134–141. Turkish.
12. Melin J, Fors A, Jakobsson S, Krabbe D, Björkman I. Self-Efficacy to Manage Chronic Disease (SEMCD) scale: translation and evaluation of measurement properties for a swedish version. *Arch Public Health.* 2023;81(1):2. [\[CrossRef\]](#)
13. 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. [\[CrossRef\]](#)
14. 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. [\[CrossRef\]](#)
15. 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. [\[CrossRef\]](#)
16. Başol Y, Özer Z. Investigation of Depression Levels, Self-Efficacy, and Self-Care Ability in Hypertensive Patients. *Turk J Card Nur.* 2025;16(39):40–48. Turkish. [\[CrossRef\]](#)
17. Sarfika R, Sulistiawati, Afriyanti E, Saifudin IMMY. Self-care behavior among adult patients with hypertension in Padang, West Sumatra, Indonesia: A cross-sectional study. *Belitung Nurs J.* 2023;9(6):595–602. [\[CrossRef\]](#)
18. Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Mansouri F. The Relationship Between Health Literacy, Self-Efficacy, and Self-Care Behaviors in Older Adults With Hypertension in the North of Iran. *Health Lit Res Pract.* 2022;6(4):e262–e269. [\[CrossRef\]](#)
19. Khairy S, Aslan A, Samara AM, Mousa I, Alkaiyat AS, Zyoud SH. Factors associated with self-efficacy in patients with hypertension: a cross-sectional study from Palestine. *J Health Popul Nutr.* 2021;40(1):1. [\[CrossRef\]](#)
20. Wee YS, Koh YLE, Tan NC. Assessment and stratification of self-care profile of patients with essential hypertension. *Singapore Med J.* 2024;65(8):459–465. [\[CrossRef\]](#)
21. Demirbaş N, Kutlu R. Treatment adherence and self-efficacy levels of adults using multiple drugs. *Ankara Med J.* 2020;20(2):269–280. [\[CrossRef\]](#)
22. Sari EA, Mirwanti R, Herliani YK, Pratiwi SH. Self-Care Behavior Based on Knowledge of Patients with Hypertension: A Cross-Sectional Study. *Vasc Health Risk Manag.* 2025;21:17–24. [\[CrossRef\]](#)
23. Konlan KD, Shin J. Determinants of Self-Care and Home-Based Management of Hypertension: An Integrative Review. *Glob Heart.* 2023;18(1):16. [\[CrossRef\]](#)
24. Zhang M, Shi Y, Zhou B, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China, 2004–18: findings from six rounds of a national survey. *BMJ.* 2023;380:e071952. [\[CrossRef\]](#)
25. Terzi H, Ayaz-Alkaya S, Yeşilyurt E. Healthy Life Awareness, Blood Pressure Awareness and Insight Among Adult Individuals: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Public Health Nurs.* 2025;42(1):87–94. [\[CrossRef\]](#)
26. Jeong YW. Blood Pressure Awareness and Knowledge of Cardio-Cerebrovascular Diseases in South Korean Women with Hypertension. *Healthcare (Basel).* 2021;9(3):360. [\[CrossRef\]](#)
27. Karakuş Özen İ, Ersin F. Investigation of the Health Literacy and Medication Adherence SelfEfficacy Levels of Individuals with A Diagnosis of Hypertension. *YBH Derg.* 2024;5(1):138–156. [\[CrossRef\]](#)
28. Teke N, Arslan S. Hypertensive Individuals's Medication Adherence Self Efficacy Level in Rural Population and Determination of the Affeting Factors. *DEUHFED.* 2018;11(2):120–128. Turkish.