

## Hipertansiyon Hastalarında Öz Etkililik ve Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi: Güneydoğu Anadolu Örneği

### Evaluation of Self Effectiveness and Health Literacy in Patients with Hypertension: A Case of Southeastern Anatolia

#### öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hipertansiyon hastalarında öz etkililik ve sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi ve bunlar arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı, nicel ve kesitsel tipteki çalışma, Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, Güneydoğu Anadolu'da bir ildeki devlet hastanesinde dahiliye ve kardiyoloji polikliniklerinde bir yıl içinde takip ve tedavi edilen hipertansiyon tanılı hastalar oluşturdu. Veriler; Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılarak toplandı. Analizlerde, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi uygulandı. Bu çalışma için Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,894, TSOY-32 ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,837 olarak bulundu.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil olan hipertansiyon hastalarının Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması ( $\bar{X}$  =57,85 SS=4,14) ve Türkiye sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması ( $\bar{X}$  =30,20 SS=6,16) olarak belirlendi. Hastaların TSOY-32 puan ortalamaları; üniversite mezunu olanlarda, ilde yaşayanlarda, tanı alma süresi 1-5 yıl aralığında olanlarda ve günlük aldığı ilaç sayısı 1-2 olanlarda anlamlı farklı bulundu ( $P < 0,05$ ). Hipertansiyon öz etkililik puan ortalamaları, üniversite eğitim seviyesinde olanlarda, günlük aldığı ilaç sayısı altı ve üstü olanlarda anlamlı farklı bulundu ( $P < 0,05$ ). Hipertansiyon hastalarının hipertansiyon öz etkililik düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı seviyeleri ( $r=0,244$ ,  $P < 0,05$ ) arasında anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görüldü.

**Sonuç:** Çalışmada, hipertansiyon hastalarında öz etkililik ve sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki olduğu görüldü. Çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemsirelik, hipertansiyon, öz etkililik, sağlık okuryazarlığı

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate self-efficacy and health literacy in hypertensive patients and to determine the relationship between them.

**Methods:** The descriptive, quantitative and cross-sectional study was conducted between December 2022 and May 2023. The population of the study consisted of patients diagnosed with hypertension who were followed and treated in Internal Medicine and Cardiology outpatient clinics in a State Hospital in a city in Southeastern Anatolia within one year. Data were collected using the Patient Descriptive Characteristics Form, Hypertension Self-Efficacy Scale and the Turkish Health Literacy Scale-32. Independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson correlation analysis were used in the analysis. For this study, the Cronbach's alpha coefficient of the Hypertension Self-Efficacy Scale was 0.894 and the Cronbach's alpha coefficient of the TSOY-32 scale was 0.837.


**Results:** The mean total score of the Hypertension Self-Efficacy Scale ( $\bar{X}$  =57.85 SD=4.14) and the mean total score of the Turkish Health Literacy Scale ( $\bar{X}$  =30.20 SD=6.16) were determined. A significant difference was found in the mean TSOY-32 scores of patients with university degrees, those living in the province, those with a diagnosis of 1-5 years and those with 1-2 daily medications ( $P < 0.05$ ). A significant difference was found in the mean scores of Hypertension Self-efficacy in those with university education level and those with 6 or more daily medications ( $P < 0.05$ ). There was a significant, positive and weak relationship between hypertension self-efficacy levels of hypertension patients and their health literacy levels ( $r: 0.244$ ,  $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** The study showed that there was a relationship between self-efficacy and health literacy in hypertensive patients. It is thought that the study will contribute to the literature.

**Keywords:** Nursing, hypertension, self-efficacy, health literacy


#### ORIGINAL ARTICLE

\* The study was presented as a poster presentation at the 25<sup>th</sup> National Internal Medicine Congress.

Gülşen Karataş<sup>1</sup> 

Ayla Yava<sup>2</sup> 

Nuran Tosun<sup>2</sup> 

Aynur Koyuncu<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Department of Nursing, Hasan Kalyoncu University, Graduate Education Institute, Gaziantep, Türkiye

<sup>2</sup> Department of Nursing, Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Gaziantep, Türkiye

**Corresponding author:**

Gülşen Karataş  
✉ gulsen.karatas@std.hku.edu.tr

**Received:** January 10, 2024

**Accepted:** May 21, 2024

**Cite this article as:** Karataş G, Yava A, Tosun N, Koyuncu A. Hipertansiyon hastalarında Öz etkililik ve sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi: Güneydoğu anadolu Örneği. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2024;15(37):79-86.

DOI: 10.5543/khd.2024.98752



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

## Giriş

Hipertansiyon, bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar içinde en sık görülen, önemli ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Aynı zamanda ölüme sebep olan risk durumları arasında ilk sırada yer almaktadır. Dünya çapında bir milyardan fazla insanı etkileyen hipertansiyon hastalarının üçte ikisi düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır.<sup>1</sup> Türkiye İstatistik Kurumu 2019 yılı ölüm nedeni istatistiklerinde, içerisinde hipertansiyonun da yer aldığı dolaşım sistemi hastalıkları %36,8 ile birinci sırada yer almaktadır.<sup>2</sup> Hipertansiyonun görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır; 50 yaştan sonra %50'lere, 70 yaştan sonra ise %70'lere yükselmektedir.<sup>3</sup> Bu oran hipertansiyonun ülkemiz için de önemli bir kronik hastalık ve risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için bilgilerin erişilmesi, anlaşılması ve kullanılması için beceri ve yetkinlik olarak tanımlanmaktadır.<sup>4</sup> Toplumun her ferdinin bireysel olarak sağlık hakkında yeterli düzeyde bilgi, tutum ve farkındalığının olması gerekmektedir. Bu yüzden sağlık okuryazarlığı kavramının toplum geneline yayılması önemlidir.<sup>5</sup>

Yeterli seviyede sağlık okuryazarlığı, bireylerin kan basıncının daha iyi kontrolüne, düzenli fiziksel aktivite uygulamalarına, sağlıklı beslenmelerine ve sağlık hakkında daha iyi bir anlayış geliştirmelerine katkıda bulunur. Böylelikle bireylerin hipertansiyondan korunması, takip ve tedavinin sürekliliği ve yaşam kalitelerinin sürdürülmesi konularında da önemli yararlar sağlayabilir. Ayrıca, sadece hipertansiyonda takip ve tedavinin sürekliliği için değil, hipertansiyondan korunmak için de sağlık okuryazarlığı uzun vadede olumlu sonuçlar verir.<sup>6-10</sup> Hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığına yönelik yapılmış çalışmalarda hastaların sağlık okuryazarlık seviyelerinin düşük olduğu ve bu kişilerde hipertansiyonun kontrolünün daha da zor olduğu vurgulanmaktadır.<sup>11,12</sup>

Öz etkililik/öz yeterlilik, bireyin kişisel becerilerini, hal ve davranışlarını etkileyen bilişsel algılama faktörlerinden birisidir. Diğer bir deyişle, bireyin bildiğini pratiğe dökmesi, yargılama ve beklenti durumlarıdır.<sup>10</sup> Kilo kontrolü, fiziksel aktivite, sigara ve alkolün kısıtlanması, tuz tüketimi gibi sağlık davranışları hakkında faydalı olan öz etkililik tanımı hipertansiyon hastalarının sağlığının sürdürülmesi, önlenmesi ve geliştirilmesinde de önem kazanmıştır.<sup>13</sup> Hipertansiyon hastalarının öz yeterlilik durumlarının incelendiği çalışmalarda; öz yeterliliği düşük bulunan kişilerde hipertansiyon kontrolünün ve prognozun daha kötü olduğu, bir başka ifade ile öz yeterlilik seviyesi arttıkça bireylerin hipertansiyon kontrolünde başarı şansının arttığı vurgulanmıştır.<sup>14,15</sup>

Hipertansiyon hastalarında kilo kontrolü, tuz kısıtlaması, fiziksel aktivite gibi durumlar, hastaların hastalığı üzerindeki öz yeterliliğinde fayda sağlamaktadır.<sup>13</sup> Literatür incelemesinde, sağlık okuryazarlığı seviyesi ve öz yeterlilik konuları üzerinde ayrı ayrı incelemeler yapıldığı görülmektedir. Öz yeterliliklerin incelendiği çalışmalarda; kronik hastalıklar ile ilgili genel sorular ya da ilaca/tedaviye uyum öz yeterlilikleri üzerinde durulmuş hipertansiyon hastalarına yönelik özel durumları içeren sorular yer almamıştır.<sup>12,16,17</sup> Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda, yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine

sahip hastaların kan basıncı takiplerinin zor olduğu, düzenli doktor kontrolüne gitmediği, antihipertansif ilaçları aksattığı ve sağlık okuryazarlığı seviyesi düşüğe hekime başvurma oranının arttığı gösterilmiştir.<sup>11-13,18-20</sup>

Bu çalışma, Türk toplumu açısından hipertansiyon hastalarının öz etkililik düzeylerinin belirlenmesi, sağlık okuryazarlığı seviyelerinin ve bunların arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı, nicel ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

### Evreni ve Örneklemi

Çalışma, Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bir devlet hastanesinin dahiliye ve kardiyoloji polikliniklerinde uygulandı. Belirtilen birimlerde en az bir yıldır hipertansiyon tanısıyla takip edilen ve yatan hastalar çalışmanın evrenini oluşturdu (N=157). Örneklem hesaplamasında G\*Power 3.1.9 bilgisayar programı kullanılmış olup orta etki büyüklüğünde (d=0,36), %95 güçte ve %5 tip I hata düzeyinde, korelasyon analizi yapılabilmesi için minimum 90 kişiden oluşan örneklem grubuna ihtiyaç olduğu görüldü. Belirlenen tarihler arasında, en az bir yıldır hipertansiyon tanısı ile takip edilen, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 102 hasta araştırmanın örneklemi oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler; Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılarak toplandı.

### Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelemesi ile geliştirilen form, hastanın eğitim durumu, yaşadığı yer, sosyal güvencesi gibi bazı sosyodemografik, diğer kronik hastalık varlığı, hipertansiyon tanı süresi, günlük kullandığı ilaç sayısı gibi hastalık ve hipertansiyon tedavisine ait özellikleri içeren 14 sorudan oluşmaktadır.<sup>13,21</sup>

### Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği

Han ve ark.<sup>13</sup> tarafından 2014 yılında hipertansiyonlu hastaların öz etkililik durumlarının saptanması amacıyla geliştirildi.<sup>22</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2014 yılında Türkoğlu ve Kılıç tarafından yapıldı (Cronbach alfa=0,88). Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği 20 maddeden ibaret ve dörtlü likert tipinde bir ölçek olup her ifade "çok uygun" (4 puan), "uygun" (3 puan), "uygun değil" (2 puan) ve "hiç uygun değil" (1 puan) olarak kodlanır. Ölçekten minimum 20 maksimum 80 puan alınmaktadır. Toplam puan arttıkça hipertansiyonda öz etkililik seviyesinin arttığı gösterilmektedir.<sup>13</sup>

### Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

"Health Literacy Survey in Europe (HLS-EU)" Kavramsal Çerçevesi esas alınarak geliştirilen 32 soruluk ölçek, Okyay ve ark. tarafından 2016 yılında geliştirildi.<sup>23,24</sup> Ölçeğin geçerlilik, güvenilirlik ve tutarlılığı test edildi (Cronbach alfa=0,927). Ölçek, 15 yaş ve üzerinde okuryazar olan kişilerde olanaksız örnekleme yöntemi ile çalışıldı. Ölçeğin 2 x 4'lük bir matris olarak yapılandırılan iki boyutu (tedavi ve hizmet ile hastalıklardan

korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşeni vardır. TSOY-32 ölçeği beşli likert tipinde olup “fikrim yok” (5), “çok zor” (4), “zor” (3), “kolay” (2) ve “çok kolay” (1) puan olarak kodlanır.<sup>24</sup> Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan ise en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirildi:

(0-25) puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı

(> 25-33) puan: Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı

(> 33-42) puan: Yeterli sağlık okuryazarlığı

(> 42-50) puan: Mükemmel sağlık okuryazarlığı

### Veri Toplama Yöntemi

Veriler, hastalarla yüz yüze görüşme yoluyla araştırmacı tarafından toplandı.

### Verilerin Analizi

Analiz için IBM SPSS versiyon 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM Corp., Armonk, New York, USA) paket programı kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık (Cronbach alfa) analizi yapıldı. Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği için Cronbach alfa=0,894, TSOY-32 ölçeği için Cronbach alfa=0,837 olarak bulundu. Hastaların demografik özelliklerini tanımlamak için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesinde basıklık (hipertansiyon öz etkililik ölçeğinin basıklık katsayısı 0,479, TSOY-32 basıklık katsayısı 0,826) ve çarpıklık (hipertansiyon öz etkililik ölçeğinin çarpıklık katsayısı -0,127, TSOY-32 çarpıklık katsayısı 0,519) katsayıları incelendi. Normal dağılım sağlandığından analizlerde bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanıldı. Parametrik testlerin kullanılmasından grup farkı için Post Hoc testi yapıldı. Anlamlı farka hangi grup veya grupların neden olduğunu saptamak amacıyla TUKEY HSD testi uygulandı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi < 0,05 olarak sınılandı. Ayrıca Hipertansiyon öz etkililik ve Türkiye sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek için ise Pearson korelasyon analizi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık P < 0,05 seviyesinde değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Ölçek kullanımı için yazarından elektronik posta yoluyla izin alındı. Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izin alındı (2022/113). Araştırmanın uygulanacağı Kilis Prof. Dr. Alaeddin Yavaşca Devlet Hastanesi baş hekimliğinden ve Kilis İl Sağlık Müdürlüğünden izinler alındı (Sayı: E-83362127-806.02.02). Araştırmaya katılan hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütüldü. Sunulan çalışmanın üretiminde herhangi bir yapay zeka (AI) destekli teknoloji kullanılmadı.

### Bulgular

Tablo 1'de, araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri verildi. Araştırmaya katılan hipertansiyon hastalarının %52'si

erkek, %7,8'i 31-40 yaş grubundadır. Hastaların %77,5'inin evli, %37,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %65,7'sinin ilde yaşadığı, %46,1'inin çalışmadığı, %52,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu, %88,2'sinin sosyal güvencesinin olduğu görüldü. Hastalıkla ilgili özelliklerine göre ise %86,3'ünün her zaman ilaç kullandığı, %57,8'inin ailesinde hipertansiyon hastasının olduğu,

**Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (N = 102)**

	Kişisel Özellikler	n	%
Yaş	31-40	8	7,8
	41-50	25	24,5
	51-60	24	23,5
	61-70	25	24,5
	71 ve üstü	20	19,6
Cinsiyet	Kadın	49	48
	Erkek	53	52
Eğitim	Okuryazar	28	27,5
	İlköğretim	38	37,3
	Lise	20	19,6
	Üniversite	16	15,7
Medeni Durum	Evli	79	77,5
	Bekar	23	22,5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	32	31,4
	Çalışmıyor	47	46,1
	Emekli	23	22,5
Gelir Durumu	Gelir giderden az	38	37,3
	Gelir gidere eşit	54	52,9
	Gelir giderden fazla	10	9,8
Sosyal Güvence	Var	90	88,2
	Yok	12	11,8
Yaşanılan Yer	Köy	9	8,8
	İlçe	26	25,5
	İl	67	65,7
	1-5	47	46,1
Hipertansiyon Tanı Süresi	6-10	28	27,5
	11-16	18	17,6
	17+	9	8,8
Günlük Kullanılan İlaç Sayısı	1-2	62	60,8
	3-5	24	23,5
	6+	16	15,7
	Diğer Kronik Hastalık Varlığı	Evet	53
Hayır		49	48
Ailede hipertansiyon	Evet	43	42,2
	Hayır	59	57,8

%52'sinin kronik bir rahatsızlığının olduğu, %60,8'inin günde 1-2 tane ilaç kullandığı ve %46,1'inin 1-5 yıldır hipertansiyon hastası olduğu belirlendi (Tablo 1).

Araştırmaya dahil olan hipertansiyon hastalarının Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması ( $\bar{X}$  = 57,85 SS = 4,14) olarak belirlendi. Hastaların TSOY-32 toplam puan ortalaması ( $\bar{X}$  = 30,20 SS = 6,16), tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması ( $\bar{X}$  = 31,06 SS = 7,66) ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması ( $\bar{X}$  = 29,39 SS = 6,03) olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3'te hastaların tanıtıcı özellikleri ile Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği ile TSOY-32 puan ortalamaları karşılaştırıldı.

Tablo 4'te hastaların tanıtıcı özellikleri ile HT-ÖEÖ ile TSOY-32 puan ortalamaları karşılaştırıldı.

Yaş aralığı 61-70 olan hastaların TSOY-32 puan ortalamaları (29,88 ± 4,57) diğer yaş grubundaki hastalardan daha yüksek olup hastaların yaşları ve ölçeğin puan ortalamaları ile istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görüldü (P < 0,05).

Üniversite eğitimi seviyesinde olan hastaların Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği puan ortalaması (60,25 ± 4,04) diğer eğitim düzeyindeki hastalardan daha yüksek olup hastaların eğitim düzeyleri ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu (P < 0,05). Farkın üniversite ve ilköğretim eğitim düzeylerinden kaynaklandığı bulundu.

İl merkezinde yaşayan hastaların TSOY-32 puan ortalamaları (32,32 ± 5,56) köy ve ilçede yaşayan hastalardan daha yüksek bulundu. Hastaların yaşadıkları yer ile ölçek toplam puan

**Tablo 2. Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=102)**

Ölçek	$\bar{X} \pm SD$	Min-Maks
Hipertansiyon Öz Etkililik	57,85 ± 4,14	47,0-68,0
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32	30,20 ± 6,16	18,33-47,83
Tedavi ve hizmet	31,06 ± 7,66	15,50-54,17
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	29,39 ± 6,03	17,83 - 49,0

Ort ± SS, Ortalama ± standart sapma; Min-Maks, Minimum-maksimum.

ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu (P < 0,05).

Hipertansiyon tanı süresi 1-5 yıl olan hastaların TSOY-32 puan ortalamaları (32,05 ± 4,93) altı ve daha uzun süredir tanı almış hastalardan daha yüksek olup, hastaların tanı süresi ve ölçeğin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu (P < 0,05).

Hipertansiyon öz etkililik ölçeği puanları ile TSOY-32 puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde (r=0,244, P < 0,05), hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu ile pozitif yönde, zayıf düzeyde (r=0,271, P < 0,05) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu.

Hastaların TSOY-32 puanları ile tedavi ve hizmet alt boyutu arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde (r=0,917, P < 0,05), hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu ile

**Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile HT-ÖEÖ ile TSOY-32 Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=102)**

	HT-ÖEÖ			TSOY-32		TH		HKSG			
	N	$\bar{X} \pm SS$	**F (P)	$\bar{X} \pm SS$	**F (P)	$\bar{X} \pm SS$	**F (P)	$\bar{X} \pm SS$	**F (P)		
<b>Yaş</b>	31-40	8 (5)	56,13 ± 5,14	1,462 (0,220)	32,48 ± 5,64	15,641	33,71 ± 5,87	17,526	31,35 ± 5,89	8,220	
	41-50	25 (4)	57,84 ± 4,69		34,61 ± 5,94	(0,000)	35,38 ± 6,39	(0,000)	33,84 ± 7,46	(0,000)	
	51-60	24 (3)	57,75 ± 4,11		30,94 ± 4,69	*4 > 1, 2,	3, 5	32,56 ± 5,74	*4 > 1, 2,	29,32 ± 4,80	2, 3, 5
	61-70	25 (2)	57,12 ± 4,11		29,88 ± 4,57	3, 5	32,21 ± 6,40	3, 5	27,60 ± 3,61		
	71 ve üstü	20 (1)	59,60 ± 2,62		23,27 ± 3,63		21,37 ± 5,04		25,36 ± 4,14		
<b>Eğitim</b>	Okuryazar	28 (1)	58,75 ± 3,04	4,274 (0,007)	24,00 ± 3,66	30,578	23,27 ± 5,62	29,383	24,91 ± 3,86	15,116	
	İlköğretim	38 (2)	56,37 ± 4,04		30,54 ± 3,82	(0,000)	31,89 ± 5,65	(0,000)	29,16 ± 4,76	(0,000)	
	Lise	20 (3)	57,50 ± 4,78		32,96 ± 5,54	*4 > 1, 2,	3	34,36 ± 4,92	*4 > 1, 2,	31,58 ± 6,40	*4 > 1,
	Üniversite	16 (4)	60,25 ± 4,04		36,78 ± 5,29			38,61 ± 6,23		35,03 ± 5,72	
<b>Yaşam Yeri</b>	Köy	9 (1)	58,11 ± 3,52	0,981 (0,019)	22,67 ± 4,10	20,882	22,56 ± 5,35	21,989	22,94 ± 3,82	10,760	
	İlçe	26 (2)	57,85 ± 3,47		27,33 ± 5,01	(0,000)	26,58 ± 6,40	(0,000)	28,14 ± 5,47	(0,000)	
	İl	67 (3)	57,82 ± 4,50		32,32 ± 5,56	*1 > 2, 3	*3 > 1, 2	33,94 ± 6,69	*3 > 1, 2	30,74 ± 5,88	*3 > 1, 2
<b>HT Tanı Süresi</b>	1-5	47 (1)	56,83 ± 4,51	1,906 (0,134)	32,05 ± 4,93	9,148	33,65 ± 6,35	9,529	30,48 ± 5,60	4,650	
	6-10	28 (2)	58,96 ± 3,90		31,30 ± 5,70	(0,000)	31,86 ± 6,40	(0,000)	30,79 ± 5,76	(0,007)	
	11-16	18 (3)	58,33 ± 3,60		27,34 ± 7,01	*1 > 3, 4		27,85 ± 9,09	*1 > 3, 4	26,96 ± 6,66	2 > 1, 4
	17-22	9 (4)	58,78 ± 3,03		22,78 ± 4,48			21,50 ± 5,35		24,20 ± 3,99	

\*\* Üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında ANOVA ve gruplar arası fark için Post Hoc kullanıldı. \* Grup Farkı HT-ÖEÖ= Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği; TSOY-32, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; TH, Tedavi ve hizmet alt boyutu; HKSG, Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu; HT, Hipertansiyon.

**Tablo 4. Hipertansiyon Hastalarının Hipertansiyon Öz Etkililik ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişki\* (N=102)**

Değişkenler		1. Hipertansiyon Öz Etkililik	2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32	3. Tedavi ve hizmet	4. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi
1. Hipertansiyon Öz-etkililik	$r_p$	1	0,244*	0,182	0,271*
	$p$		0,014	0,067	0,006
2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32	$r_p$		1	0,917*	0,864*
	$p$			0,000	0,000
3. Tedavi ve hizmet	$r_p$			1	0,591*
	$p$				0,000
4. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	$r_p$				1
	$p$				

\*Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi.

pozitif yönde, yüksek düzeyde ( $r=0,864$ ,  $P < 0,05$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu.

Türkiye sağlık okuryazarlığı tedavi ve hizmet alt boyutu ile hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=0,591$ ,  $P < 0,05$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu.

## Tartışma

Çalışmada, TSOY-32 toplam puan ortalaması  $30,20 \pm 6,16$  olarak bulundu. Yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması  $28,81 \pm 6,57$  olarak bulunurken, diğer bir çalışmada TSOY-32 toplam puan ortalamasının  $24,59 \pm 10,33$  olduğu görülmüştür.<sup>18,21</sup> Yapılan bir diğer çalışmada ise hipertansif hastaların %84,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu belirtilmiştir.<sup>11</sup> Literatürdeki çalışma sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 33 puandan az olduğu için, bireylerin istenilen sağlık okuryazarlığı seviyesinde olmadığı görüldü. Bunun sebebi olarak, sistemli bir eğitim programının olmaması, sağlık bilincinin artırılmasına yönelik girişimlerin tam olarak yapılamaması ve kişilerin eksik ya da yanlış bilgiye sahip olmaları söylenebilir.

Çalışmada, Türkiye sağlık okuryazarlığı tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması ( $\bar{X}=31,06$   $SS=7,66$ ) ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması ( $\bar{X}=29,39$   $SS=6,03$ ) olarak belirlendi. Yapılan bir çalışmada, tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalamasının  $25,68 \pm 10,98$ , hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalamasının  $23,50 \pm 11,58$  olduğu saptanmıştır.<sup>21</sup> Bu sonuç sağlığın geliştirilmesi konusunda programlara olumlu yaklaşılması ve gelenekselliğin sürdürülmesi ile bağdaştırılabilir.

Çalışmada, Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması  $57,85 \pm 4,14$  olarak bulundu. Hipertansiyon hastaları ile yapılan bir araştırmada, Hipertansiyon Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması web tabanlı eğitimden önce  $42,61 \pm 18,10$ , yüz yüze eğitimden önce  $37,30 \pm 17,15$  olarak bulunmuştur.<sup>25</sup> En az 20, en fazla 80 puan alınabilen ölçekteki toplam puanın artması hipertansiyonda öz etkililik seviyesinin arttığını göstermektedir.<sup>15</sup> Çalışmada, hipertansiyon hastalarının öz etkililik seviyelerinin ortalamasının üstünde olduğu görülmektedir.

Çalışmada hipertansiyon hastalarında öz etkililik ve yaş arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $P > 0,05$ ). Fakat TSOY ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulundu ( $P < 0,05$ ). Yapılan bir çalışmada, yaşlı hastaların kendi kendini izleme veya diğer öz bakım davranışlarını rutin günlük yaşamlarında daha kolay ve düzenli yaptıklarını, böylelikle yaş ile öz yeterlilik durumunun anlamlı farklılıkta olduğu sonucuna ulaşmıştır.<sup>19</sup> Yaş ile öz etkililik ve ilaca/tedaviye uyum arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur.<sup>17</sup> Bunlara ek olarak, yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlığının düştüğünü gösteren çalışmalar da mevcuttur.<sup>26</sup> Bu çalışmada, 71 yaş ve üstü bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesi daha düşük bulunmuştur. Hipertansiyonu etkileyen en önemli besin tuz tüketimidir ve insanlar genellikle hatırlamakta güçlük çekmekte veya tuz tüketim düzeyini hafife almaktadır.<sup>27</sup> Yaşlı yetişkinlerin genç yetişkinlere göre daha düşük bir eğitim seviyesine sahip olmaları da sağlık okuryazarlığı ve öz etkililiği de etkilemektedir.<sup>28</sup> Literatür sonuçlarına göre, ilerleyen yaşta yeti yitimi, hafıza problemleri, okuma güçlüğü gibi durumlar olması sebebiyle ileri yaştaki kişilerin öz etkililik ve sağlık okuryazarlığı seviyelerinin düşük olmasının mümkün olduğu söylenebilir.

Çalışmada, üniversite mezunu hipertansiyon tanılı hastaların diğer eğitim seviyesinde olanlara göre öz etkililik ve sağlık okuryazarlığı seviyeleri daha yüksek bulundu ( $P < 0,05$ ). Hipertansiyonu olan 255 yaşlı hasta üzerinde öz yeterlilik seviyelerini inceleyen bir çalışmada kontrolsüz hipertansiyon grubu, kontrollü hipertansiyon grubuna göre öz bakım ve öz yeterlilik açısından daha düşük puan göstermiştir.<sup>15</sup> Yapılan bir diğer çalışmada ise yüksek eğitimli hastaların, hipertansif hastalarda yapılan son çalışmaların aksine, yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı ve daha iyi ilaç uyumu ile anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>29</sup> Bu çalışmalar, genellikle düşük eğitimli hastaların tıbbi bakım hakkında daha az bilgi sahibi olduklarını, daha az sağlıklı olduklarını, daha düşük sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olduklarını, sağlık bakım bilgilerini anlama ve okumada daha fazla zorluk çektiklerini ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin düştüğünü göstermiştir.<sup>14,29,30</sup> Bu bağlamda hipertansiyon tanılı hastaların eğitim düzeyi arttıkça; bilgiye ulaşma, okuduğunu anlama, değerlendirme ve hastalıklarını yönetebilme durumları etkili olacağından eğitim

seviyesi ile öz etkililik ve sağlık okuryazarlığı seviyeleri arasında anlamlı farklılık bulunması şaşırtıcı değildir.

Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması II (TURDEP II) verilerine göre; hipertansiyon %30 oranında bulunmakla birlikte kentsel ve kırsal alanda değişkenlik göstermemektedir.<sup>31</sup> Bu çalışmada; ilde (%65,7), ilçede (%25,5) ve köyde (%8,8) yaşayan bireylerde hipertansiyon görülme sıklığının değişken olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda; hayatının büyük çoğunluğunda köy veya kasabada yaşamış olan kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur.<sup>18,32</sup> Bu sonucun, şehir merkezinde yaşayanların yüksek eğitim seviyesine sahip olmaları ve sağlık kaynaklarına daha çabuk ulaşmaları sebebiyle olduğu söylenebilir. Aynı zamanda çalışmada, hastaların yaşadıkları yere göre öz etkililik seviyeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüş ve köyde yaşayanların diğer bölgede yaşayanlara göre öz etkililik seviyesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İilde yaşayanların işlenmiş gıda tüketiminde artış yaşamaları ve yaşam tarzının değişmesi hastalığın öz yönetimini etkileyebilmektedir.<sup>26</sup> Köyde yaşayanların temiz hava, doğal ürünler ve toprakla temas sonucu hareketli yaşama sahip olmasının hastalığın yönetiminde etkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmada, hastaların tanı süresi ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ve tanı süresi 1-5 yıl aralığında olanların tanı alma süresi daha uzun olanlara göre TSOY-32 puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Hastaların tanı süresi arttıkça sağlık okuryazarlığı seviyesinin düştüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur.<sup>33,34</sup> Kişilerin ilaç kutularını okumaması sağlık okuryazarlığı seviyesini etkileyebilmektedir.<sup>26</sup> Yeni tanı alan hastaların hastalığı hakkında sağlığı iyileştirici davranışları öğrenme gayreti ve ilaç kutularını tek tek okuyup bilgi sahibi olmaya çalışması ile sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükselmiş olabileceği söylenebilir.

Çalışmada, hipertansiyon hastalarının hipertansiyon öz etkililik düzeyleri ile Türkiye sağlık okuryazarlığı seviyeleri arasında anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu bulundu. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; 300 hipertansiyon hastasının sağlık okuryazarlığı seviyelerinin incelendiği bir çalışmada yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip hastaların kan basıncı takiplerinin zor olduğu ve sağlık okuryazarlığı seviyesi düştükçe hekime başvurma oranının arttığı belirtilmiştir.<sup>12</sup> Lor ve ark.<sup>11</sup> tarafından yapılan bir çalışmada ise başta Dominikliler olmak üzere 1.355 İspanyol yetişkinin hipertansiyon sağlık okuryazarlığı durumları incelenmiş ve %84,9'unun sağlık okuryazarlığı seviyesi yetersiz bulunmuş ve sağlık okuryazarlığı ile ilaç uyumu arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.<sup>11</sup> Yapılan bazı çalışmalarda ise sağlık okuryazarlığı skorlarının öz yeterlilik ile doğrudan ilişkili olmadığı bulunmuştur.<sup>35,36</sup> Literatürde, sağlık bilgilerini edinme ve anlama yeteneğini somutlaştırdığı için kişilerin daha yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olmaları şaşırtıcı bulunmamıştır.<sup>20,37</sup> Literatürden yola çıkılarak söylenebilir ki, hastaların daha fazla bilgiye sahip olacaklarına inanmaları sebebiyle sağlık konularını araştırıp öğrenmeye çalışmaları sağlık okuryazarlığı seviyelerini yükseltmektedir.

Sağlıklı yaşam ilkelerinin alışkanlık edinilmemesi, kronik hastalık oluşma riskini artırdığı ve sağlık okuryazarlığı seviyesi ile bu risk faktörlerinden korunma ve kronik hastalığı yönetme arasında ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>4,38,39</sup> Hemşirelikte hasta eğitimi, mesleğin ana ögesi olduğundan, doğrudan hasta bakımı ve sağlık hizmetleri konusunda, dolayısıyla sağlık okuryazarlığı ve sağlık-bakım kalitesinin artmasında hemşirelik mesleği önemli bir rol oynamaktadır.<sup>4</sup>

## Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonucuna göre; hipertansiyon tanılı hastaların sağlık okuryazarlığı ile öz etkililikleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu.

Hipertansiyonu olan kişiler, kronik durumlarını yönetmek ve daha sağlıklı bir yaşam sürmek için stratejiler öğrenebilir. Yani eğitim amaçlı müdahaleler etkin hipertansiyon yönetiminde önemli role sahiptir. Hastayla günün her saatinde birebir temas halinde olan ve bakım verici rolüne sahip olan hemşireler; hasta eğitimi, hastaların hastalıkları, komplikasyonları ve tedavileri ile ilgili bilgilerini artırarak hayat tarzlarını değiştirmelerine katkı sağlar ve ilaç uyumlarını teşvik eder. Bu nedenle öz yeterliliği ve sağlık okuryazarlığı düşük seviyede ya da yetersiz olan hastalara eğitim, danışmanlık gibi faaliyetlerde planlamalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca uygulamayla birlikte multidisipliner ekip iş birliği sağlanarak yapılacak olan çalışmaların, birey, aile ve toplum üzerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin, eğitim, danışmanlık ve bakım verici rollerinden yola çıkarak bir planlama yapması ve bu planı uygulayıp sonra hastayı yeniden değerlendirmesi, eksik yönleri ele alarak bakım planlarını yeniden düzenlemesi; hipertansiyon hastalarının ve toplumun sağlık okuryazarlığı seviyesi iyileştirme çalışmalarının sürekliliğinin sağlanmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Bu durumun sağlık hizmetlerinin de verimliliğini artıracığından yapılan çalışmanın literatüre katkı sağlaması ve yol göstermesi beklenmektedir.

## Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Hipertansiyon Öz Etkililik ölçeği kullanılarak ilk defa çalışma yapılmış olması çalışmanın güçlü yönlerindedir.

Çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak, örneklem büyüklüğü olup araştırmadan elde edilen bulgular çalışmaya katılan hastalar ile sınırlı olduğundan genelleme yapılamamaktadır. İkincisi, çalışmanın tek merkezli bir çalışma olmasıdır.

**Etik Kurul Onayı:** Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izin alındı (2022/113). Araştırmanın uygulanacağı Kilis Prof. Dr. Alaeddin Yavaşca Devlet Hastanesi baş hekimliğinden ve Kilis İl Sağlık Müdürlüğünden izinler alındı (Sayı: E-83362127-806.02.02).

**Bilgilendirilmiş Onam:** Çalışmaya katılan hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı.

**Yazar Katkıları:** Fikir – G.K., A.Y., N.T., A.K.; Tasarım – G.K., A.Y., N.T., A.K.; Denetleme – G.K., A.Y., N.T., A.K.; Kaynak – G.K.; Malzemeler – G.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – G.K.; Analiz ve/veya Yorum – G.K.; Literatür Taraması – G.K., N.T.; Yazan – G.K., A.Y., N.T., A.K.; Eleştirel İnceleme – G.K., N.T.

**Yazma Yardımı İçin Yapay Zeka Kullanımı:** Sunulan çalışmanın üretiminde hiçbir yapay zeka destekli teknoloji 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:** Permission was received from the research from Hasan Kalyoncu University Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee (2022/113). Kilis Prof., where the research will be carried out. Dr. Permissions were obtained from the chief physician of Alaeddin Yavaşca State Hospital and Kilis Provincial Health Directorate (Number: E-83362127-806.02.02).

**Informed Consent:** Informed consent was obtained from the patients participating in the study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – G.K., A.Y., N.T., A.K.; Design – G.K., A.Y., N.T., A.K.; Supervision – G.K., A.Y., N.T., A.K.; Resource – G.K.; Materials – G.K.; Data Collection and/or Processing – G.K.; Analysis and/or Interpretation – G.K.; Literature Review – G.K., N.T.; Writing – G.K., A.Y., N.T., A.K.; Critical Review – G.K., N.T.

**Use of AI for Writing Assistance:** No artificial intelligence (AI) supported technology was used in the production of the presented work.

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

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

## Kaynaklar

- World Health Organization. Hypertension Indicators for Improving Quality and Coverage of Services, Virtual Meeting. Accessed March 1-2, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037120>
- Türkiye İstatistik kurumu. Ölüm Ölüm Nedeni İstatistikleri. Ankara. Yayın tarihi: 24.06.2020 Sayı: 33710
- Sağlık Bakanlığı TC. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hipertansiyon Klinik Protokolü. Yayın No: 1172. Ankara; 2020
- Kaya E, Karaca Sivrikaya S. Sağlık okuryazarlığı ve Hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg.* 2019;28(3):216-221.
- Tözün M, Sözmen MK. Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Derg.* 2014;2:48-54. [CrossRef]
- Silva IC, Nogueira MRN, Cavalcante TF, et al. Health literacy and adherence to the pharmacological treatment by people with arterial hypertension. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20220008. [CrossRef]
- Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry MOD, Santos PM, Coelho MAM, Passamai MPB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciênc Saude Colet.* 2015;20(3):865-874. [CrossRef]
- McNaughton CD, Jacobson TA, Kripalani S. Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. *Patient Educ Couns.* 2014;96(2):165-170. [CrossRef]
- Halladay JR, Donahue KE, Cené CW, et al. The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: the heart healthy Lenoir trial. *Patient Educ Couns.* 2017;100(3):542-549. [CrossRef]
- Kaynak GK, Kronik hastalıklarda öz yeterlilik algısı: Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalar üzerine bir derleme. Oltu beşeri ve sosyal bilimler fakültesi. *Dergisi.* 2022;3(2):79-86.
- Lor M, Koleck TA, Bakken S, Yoon S, Dunn Navarra AM. Association between health literacy and medication adherence among Hispanics with hypertension. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2019;6(3):517-524. [CrossRef]
- Öncü E, Köksoy Vayisoğlu S, Güven Y, Aktaş G, Ceyhan H, Karakuş E. Bir il örneğinde hipertansiyon hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık hizmetlerinin niteliğine ilişkin değerlendirmeleri ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health.* 2020;18(1):10-25. [CrossRef]
- Türkoğlu N, Kılıç D, Türkçe Formunun HÖÖ. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2021;12(29):190-195
- Wang C, Lang J, Xuan L, Li X, Zhang L. The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *Int J Equity Health.* 2017;16(1):58. [CrossRef]
- Lee E, Park E. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemp Nurse.* 2017;53(6):607-621. [CrossRef]
- Kankaya H, Özer S, Korkmaz M, et al. Yaşlı Hipertansif Hastalarda İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkinliği Ege Üniversitesi Hemşirelik fakültesi. *Dergisi.* 2017;33(3):1-10
- Teke N, Arslan S, Kırsal Alanda Yaşayan Hipertansiyonlu Bireylerin İlaç Tedavisine Uyum Özetkililik Düzeyleri ve etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniv Hemşirelik Fak Electron Derg.* 2018;11(2):120-128.
- İlgaz A, Bir Aile Sağlığı Merkezi’ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik fakültesi. *Dergisi.* 2021;8(2):151-159. [CrossRef]
- Xie Z, Liu K, Or C, Chen J, Yan M, Wang H. An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to self-management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1227. [CrossRef]
- Du S, Zhou Y, Fu C, Wang Y, Du X, Xie R. Health literacy and health outcomes in hypertension: an integrative review. *Int J Nurs Sci.* 2018;5(3):301-309. [CrossRef]
- Bakan AB, Yıldız M. 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık Toplum.* 2019;29(3):33-40
- 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]
- HLS-EU CONSORTIUM (2012). Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU, Online Publication. Accessed June 5, 2024. <http://WWW.HEALTH-LITERACY.EU>
- Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). Okyay P, Abacıgil F, Editörler. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. 1. Baskı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025. Ankara: Anıl Reklam Matbaa. 2016;43-62.
- Türkoğlu N, Kılıç D. Web tabanlı ve yüz yüze eğitimin hipertansiyonlu hastaların Öz-Yeterlilik ve sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması: yarı deneysel bir çalışma. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg.* 2022;7(1):15-25. [CrossRef]
- Bostancı Ş, Hipertansiyon Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi; 2019.
- Sohrabi M, Karami M, Mirmoeini RS, Cheraghi Z. The relationship between health literacy and hypertension control: a cross-sectional study. *J Tehran Heart Cent.* 2022;17(4):243-248. [CrossRef]

28. Moeini B, Rostami-Moez M, Besharati F, Faradmal J, Bashirian S. Adult functional health literacy and its related factors: a cross-sectional study. *Int J Epidemiol Res.* 2019;6(1):24-29. [\[CrossRef\]](#)
29. Tavakoly Sany SB, Behzad F, Ferns G, Peyman N. Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: a randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):60. [\[CrossRef\]](#)
30. Reading SR, Go AS, Fang MC, et al. Anticoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation–Cardiovascular Research Network (ATRIA-CVRN) Investigators. Health literacy and awareness of atrial fibrillation. *J Am Heart Assoc.* 2017;6(4):e005128. [\[CrossRef\]](#)
31. Satman I, Alagöl FÖ, Kalaca B, et al. 15 ilde sağlık Md. Temsilcileri. Gedik S, Türker F, Canbaz B. Üniv. Endokrinoloji Öğr. Üyeleri ve Eğt-Arş Hast Endokrin Şefleri. TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in turkish adults. *Eur J Epidemiol.* 2013;28:169-80.
32. Kavuncuoğlu D. Erzurum İl Merkezinde Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkili Faktörler. Uzmanlık Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2020.
33. Özönük E. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastalarda Tedaviye Uyum İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
34. Demiröz HE. Tip 2 Diyabetli Hastalarda Hastalığı Kabul İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Düzce: Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021
35. Hall E, Lee SY, Clark PC, Perilla J. Social Ecology of adherence to hypertension treatment in latino migrant and seasonal farmworkers. *J Transcult Nurs.* 2016;27(1):33-41. [\[CrossRef\]](#)
36. Osborn CY, Paasche-Orlow MK, Bailey SC, Wolf MS. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *Am J Health Behav.* 2011;35(1):118-128. [\[CrossRef\]](#)
37. Ko Y, Balasubramanian TD, Wong L, Tan ML, Lee E, Tang WE. Health literacy and its association with disease knowledge and control in patients with hypertension in Singapore. *Inc Jo Cardiol.* 2013;168(4):116-117. [\[CrossRef\]](#)
38. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Prev Med Bull.* 2016;15(1):69-74. [\[CrossRef\]](#)
39. Kendir C, Akkaya K, Arslantaş İ, Kartal M. Health literacy of students who applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylül University. *TJFMPC.* 2017;11(3):144-151. [\[CrossRef\]](#)