

Ailelerinde Hipertansiyon Hastası Olan Kişilerde Hipertansiyon Gelişiminin Önlenmesiyle İlgili Tutumlar: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Attitudes towards the Prevention of Hypertension Development in Individuals who have a Family Member with Hypertension: A Scale Development Study

Zühal Albayrak^{ORCID}, Tijen Şengezer^{ORCID}

Atf/Cite as: Albayrak Z, Şengezer T. Ailelerinde hipertansiyon hastası olan kişilerde hipertansiyon gelişiminin önlenmesiyle ilgili tutumlar: Bir ölçek geliştirme çalışması. Türk Aile Hek Derg. 2022;26(2):53-65.

ÖZ

Amaç: Hipertansiyon (HT), Türkiye'de en sık tanılanan ikinci hastalıktır ve küresel bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada, ailelerinde HT'li olanların HT'yi önleyebilecek tutumları incelenerek HT'den korunmada kullanılacak bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu metodolojik çalışmada, "Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ)" geliştirildi. Ölçeğe geçerlik ve güvenilirlik analizleri uygulandı: Kapsam geçerliğinde uzman görüşüne başvuruldu; yapısal geçerlikte ["principle component analysis"(Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Bartlett testi, özdeğerler-açıklanan varyans, faktör eksen grafiği), açımlayıcı faktör analizi (AFA), doğrulayıcı faktör analizi (DFA)]; iç tutarlılıkta [Cronbach alfa(α), Guttman lambda(λ)]; test-retest uygulandı. Araştırmacıların oluşturduğu "Hipertansiyondan Korunmayla İlgili Düşünceler" adında pilot testi içeren anket Keçiören'de bir aile sağlığı merkezinde, etik kurul onayından sonra 1.6.2018-1.6.2019'da 77 katılımcıya uygulandı. Ölçeği içeren anket, DFA için 316 katılımcıya, test-retest için 62 katılımcıya uygulandı. Veriler IBM SPSS 22.0 ve Lisrel 8.8 ile analiz edildi.

Bulgular: HKTÖ'nün son hâli 26 madde ve 5 faktörlüdür. KMO 0,679, açıklanan varyans %50,152, Bartlett sonucu ($p < 0,001$); ölçek faktör analizine uygundur. Beş faktörün özdeğeri 1,693-7,127, faktör eksen grafiği 5. faktörde yataylaşmaktadır. AFA'yla 5 faktör belirlenmiştir. Ölçekten 6 madde (t değeri $p > 0,01$) çıkartıldıktan sonra DFA'da; standartlaştırılmış faktör yük değerleri 0,37-0,86, uyum iyiliği değerleri ki-kare (χ^2)=805,66, $p=0,000$, RMSEA=0,076, SRMR=0,063, CFI=0,95, GFI=0,84, AGFI=0,80, NFI=0,94; ölçeğin veriye iyi uyumlu yapısı doğrulanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirlik Cronbach α değeri 0,910, λ değeri 0,875-0,929; ölçek yüksek derecede güvenilir, test-retest korelasyon katsayıları 0,834/ 0,909'dur ($p < 0,001$, %95 güven aralığında); ölçek kararlıdır. Madde toplam korelasyonu 0,33-0,66; maddeler kabul edilebilir derecede ayırt edicidir.

Sonuç: HKTÖ, HT'den korunmada kullanılabilecek geçerli, güvenilir bir araçtır, HT farkındalığını artırabilir, diğer kronik hastalıklar için benzer çalışmalara ışık tutabilir.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, korunma, risk faktörleri, geçerlik, güvenilirlik, ölçek geliştirme

ABSTRACT

Objective: Hypertension (HT) is the second most commonly diagnosed disease in Turkey and a global health problem. This study aimed to develop a scale to be used in HT prevention by investigating attitudes that might prevent HT in individuals who have a family member with HT.

Materials and Methods: In this methodological study "Attitudes Scale towards Prevention of HT(ASPH)" was developed. For the scale validity and reliability analyzes were performed: For content validity expert views were received, for construct validity [principle component analysis (Kaiser-Meyer-Olkin(KMO), Bartlett test, eigenvalues-explained variance, scree plot), exploratory factor analysis(EFA), confirmatory factor analysis(CFA)]; for internal consistency [Cronbach's alpha(α), Guttman lambda(λ)]; test-retest were performed. The survey namely the "Thoughts about Hypertension Prevention" including pilot test was created by researchers and after ethical approval administered to 77 participants (1.6.2018-1.6.2019) in a Family Health Center in Keçiören. Survey including the scale was administered to 316 participants for DFA and 62 participants for test-retest. Data was analyzed with IBM SPSS 22.0 and Lisrel 8.8.

Results: The final ASPH was consisted of 26 items and 5 factors. KMO (0.679), explained variance (50.152%), Bartlett result($p < 0.001$) scale is suitable for factor analysis. Eigenvalue of five factors (1.693-7.127), scree plot chart becomes horizontal in the 5th factor. Five factors were confirmed with

Received/Geliş: 23.12.2021
Accepted/Kabul: 18.05.2022
Publication date: 27.06.2022

Corresponding Author:

Z. Albayrak

ORCID: 0000-0001-7433-1169
Keçiören Şehit Yasin Süer Aile Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye
✉ albayrak250@gmail.com

T. Şengezer

ORCID: 0000-0002-3200-8926
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

EFA. After excluding 6 items (t value $p > 0.01$) from scale, in CFA, standardized factor loading values (0.37-0.86), goodness-of-fit values [Chi-square (χ^2)=805.66, $p=0.000$, RMSEA=0.076, SRMR=0.063, CFI=0.95, GFI=0.84, AGFI=0.80, NFI=0.94] ; structure of the scale well-fitting to the data was confirmed.

Scale's general validity Cronbach α value (0.910), λ value (0.875-0.929); scale is reliable at a high level. Item total correlation (0.33-0.66); items are acceptably distinctive, test-retest correlation coefficients [0.834/0.909 ($p < 0.001$, 95% confidence interval)]; scale is stable.

Conclusion: ASPH is a valid, reliable tool to be used in HT prevention, will be used for increasing HT awareness, shed light on similar studies for other chronic diseases.

Keywords: Hypertension, prevention, risk factors, reliability, validity, scale development

GİRİŞ

Hipertansiyon (HT), Türkiye'de en sık tanılanan ikinci hastalıktır ve küresel bir sağlık sorunudur.^[1,2] Türkiye'deki HT prevalansı, çalışmalarda %30-35 arasında bulunmuştur ve giderek artmaktadır.^[3] Önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olan HT'nin sıklığını, "Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025"e göre, 2025 itibariyle %20 azaltmada hasta merkezli yaklaşım ve kapsamlı bakım gereğince aile hekimlerine önemli sorumluluklar düşmektedir.^[1,4-6]

HT'yi önleme çalışmalarında daha doğru ve geçerli bilgiler elde edebilmek için, bireylerin HT'den korunma tutumları kültürlerine uygun, geçerli ve güvenilir araçlarla değerlendirilmelidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları tutum hâline dönüşürse, iyilik hâlinin devamı ve sağlık durumunun iyileşmesiyle kronik hastalıklar engellenebilir.^[7] Her kronik hastalık için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önleyici etkileri farklılık gösterebilir. Bu çalışma HT için etkin risk faktörlerini esas almaktadır.

Kronik hastalıkların her biri için korunma amaçlı ayrı ölçekler geliştirilebilir. Bu çalışmada, tüm dünyada prevalansı artan, mortalite ve morbiditesi yüksek, önlenebilir HT hastalığı için öncelikle ayrı bir ölçek geliştirmek istenmiştir.^[8] Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ), HT için etkin risk faktörlerine yönelik tutumları ölçerken hekime bilgi eksikliğini tespit ve giderme, hastaya yanlış davranışlarını kontrol ve değiştirme fırsatı sağlayabilir ve HT önleme çalışmalarına yön verebilir. HKTÖ, HT için algı ve farkındalık oluşturmada sağlıklı yaşam için öneriler vermekten daha etkili olabilir.

Ülkemizde Hipertansiyon Bilgi Düzey Ölçeği (HBDÖ) ve Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği (KARRİF-BD) geliştirilmiştir.^[9,10] HT'ye özel ve ayrıntılı tutum ölçeği bulunmadığından ölçek geliştirme kararı alınmıştır.

Aile hekimliğinde, HT gibi kronik durumları etkili yönetmek için hasta ve hastanın içinde bulunduğu konular, aile ilişkileri tanımlanmalıdır.^[11] Aile üyelerinde ortak genler ve ortak ortamlar nedeniyle kronik hastalıklara daha sık rastlandığından koruyucu girişimler hane halkına yayılabilir.^[12] Düşünsel, duyuşsal ve davranışsal öğelerin oluşturduğu tutumlar eğitimle, görerek veya yaşayarak öğrenilir.^[13] Ailesinde HT öyküsü olanlarda HT'den korunmayla ilgili tutumların daha iyi gelişeceği düşünülerek bu kişiler seçilmiştir. Ailesinde HT'li olanlar, HT'li hastayla yaşamayı öğrenmiştir. Bu kişilerde tuzsuz yeme gibi davranışlar ve hastalık hakkında farkındalık daha yüksek olabilir, HT'den korunma söylemiyle yapılacak uyarılar -ailelerindeki HT'lilerin yaşadıkları zorluklara şahit oldukları için- daha etkili davranış değişikliği sağlayabilir. Ailede HT önleme çalışmalarına başlanarak tüm topluma ulaşılabilir.

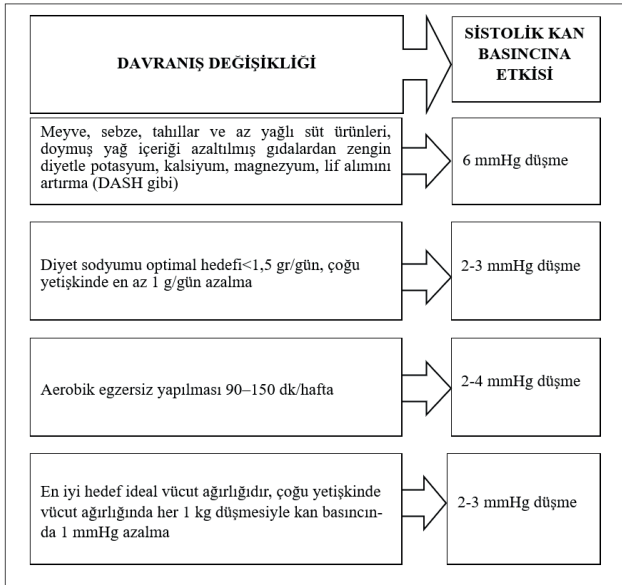
Hastaların HT kontrolü ve korunma önlemleri hakkındaki tutum ve davranışlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir.^[14] HT'nin önlenmesiyle ilgili kılavuzlar, kilo kaybı, sağlıklı beslenme, fiziksel aktiviteyi artırma ve alkol tüketimini azaltma gibi değiştirilebilir risk davranışlarını hedeflemektedir.^[15] Kan basıncını olumlu etkileyebilecek değişiklikler; artmış fiziksel aktivite, tuz alımının azaltılması, sigaranın bırakılması, kilo verilmesi, alkol alımının sınırlandırılması ve sağlıklı bir beslenme biçiminin benimsenmesidir.^[16] Çalışmalarda; aşırı kontrollü ve uyumlu olma, işte sürekli çaba gösterme, agresif dürtüleri bastırma gibi özelliklerin HT'ye yatkınlık nedeni olduğu gösterilmiştir.^[17]

Amerikan Kalp Derneği, Amerikan Hipertansiyon Derneği ve Avrupa Hipertansiyon Derneği 2013, sodyum içeriği (<1,5-2,3 gr/gün) olan "Hipertansiyonu Durdurmak için Diyetsel Yaklaşımlar" (DASH) ile tutarlı bir beslenme şekli, vücut kitle indeksi (VKİ)>25 ise kilo verilmesi, alkolün 10-20 g/gün olacak şekilde kısıtlanması ve aerobik egzersiz (hedef 150 dk./hafta) yapılması gibi yaşam tarzı değişikliği önerileri yayınlamıştır. Her birinin doz bağımlı ve aditif olarak sistolik kan basıncı (SKB)'ni 4-6 mmHg düşürmesi beklenmektedir.^[18]

HT etiolojisinde rol oynayan obezite, diyet (sodyumun fazla, potasyum, kalsiyum, magnezyum, protein, lif ve balık yağlarının yetersiz alımı), alkol alımı ve fiziksel inaktivitenin her birinin düzeltilmesi kan basıncını ortalama 5 mmHg düşürmektedir.^[19]

SUN kohortunda, sigara içmeme, fiziksel aktivite (150 dk./hafta), Akdeniz diyeti, VKİ'nin erkekte<22, kadında<25 olması, alkol alınmaması veya sınırlandırılmasıyla HT riskinin neredeyse %50 azaldığı gösterilmiştir.^[15] Sigaranın, plaseboya göre SKB'yi 4 mmHg artırdığı belirtilmiştir.^[20]

HT'den korunmada davranış değişiklikleri ve SKB'ye etkileri Şekil 1'de özetlenmiştir.^[21]



*DASH: Dietary Approaches to Stop Hypertension (Hipertansiyonu Durdurmak için Diyetel Yaklaşımlar)

Şekil 1. Davranış Değişiklikleri ve Sistolik Kan Basıncına Etkileri

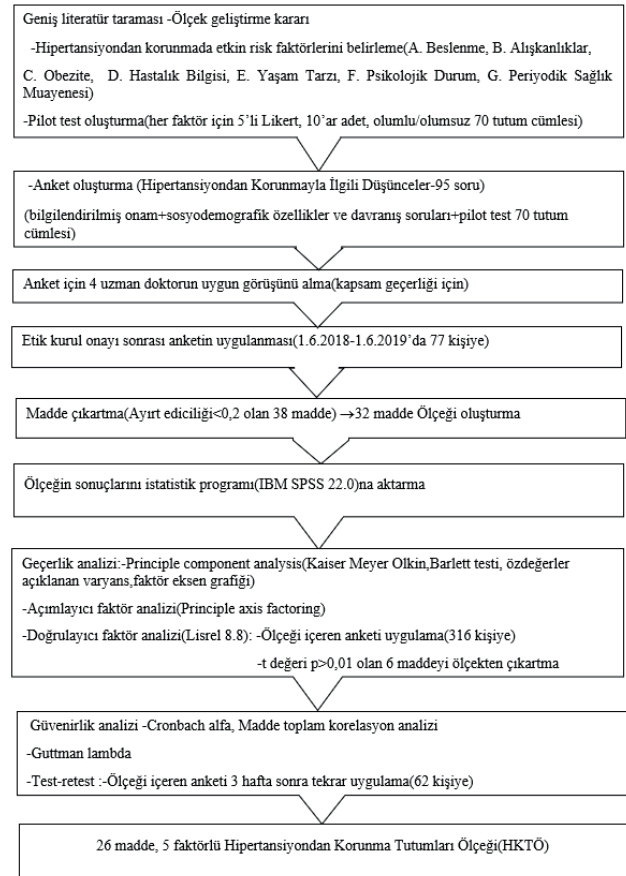
Güncel, en güvenilir ve en iyi kanıtların, hastaların bakımında dikkatli, şeffaf ve akılcı kullanımı, kanıta dayalı tıp uygulamaları ile olabilmektedir.^[2,22] Tutumlar ölçülürse, davranışlar öngörülebilir, kontrol edilebilir ve olumsuz tutumlar için önlem alınabilir.^[13] Çoğunun zemininde sağlıklı yaşam davranışları bulunan kronik hastalıklarla mücadelede risk faktörlerine yönelik geliştirilmiş, tutumları değerlendiren, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının gerekliliği aşikardır. Tutumları ölçebilen kuramsal temeli sağlam, yüksek derecede güvenilir ve geçerli ölçekler için, geliştirme, uyarlama ve kullanmada standartlara uyulmalıdır.^[23, 24]

Bu çalışmada, HT'den korunmada kullanılacak güvenilir, geçerli, standart ve orijinal bir tutum ölçeği geliştirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu metodolojik çalışmada ölçeğin geliştirilme aşamaları Şekil 2'de özetlenmiştir.

Geniş literatür taraması yapılmıştır, HT'den korunmayla ilgili benzer ölçeğe rastlanmamıştır, ölçek geliştirme kararı alınmıştır. Alt başlıklar HT hakkında geniş literatür taramasıyla ve aile hekimliğinin kapsamlı bakım, bütüncül yaklaşım ilkeleriyle belirlenmiştir: A. Beslenme, B. Alışkanlıklar, C. Obezite, D. Hastalık Bilgisi, E. Yaşam Tarzı, F. Psikolojik Durum, G. Periyodik Sağlık Muayenesi. Her faktör için 5'li Likert, 10'ar adet, olumlu /olumsuz 70 tutum cümlesinden pilot test oluşturulmuştur.



Şekil 2. Ölçeğin Geliştirme Aşamaları

Likert tipi ölçek cevaplayıcı merkezli geliştirilir ve ölçekte bireylerin cevaplayacağı olumlu ve olumsuz çeşitli ifadeler bulunur. Likert tipi çalışmalarda kabul

edilen olumlu ya da olumsuz çok sayıda tutum ifadesi yazılmalıdır.^[13] Çok ve çeşitli soruların cevaplarıyla ölçek şekillendirilecektir.

Tablo 1. Pilot Test Tablosu

A-BESLENME

1. Hipertansiyondan korunmak için yemeklerime tuz ilave etmemeliyim
2. Meyve ve sebzedden zengin beslenmek hipertansiyon gelişimini önler
3. Kızartma ve kırmızı eti aşırı tüketmemeliyim
4. Peynir, zeytin gibi gıdaları alırken tuzsuz olanları tercih etmeliyim
5. Beslenmede yağsız süt gibi kalsiyumdan ve magnezyumdan zengin gıdaları tercih etmeliyim
6. Yemeklerimde katı yağlar yerine zeytinyağı gibi sıvı yağları tercih etmeliyim
7. Tuzlu beslenmenin hipertansiyona zararı yoktur X
8. Yemeklerimde kızartma ve kırmızı eti tercih etmeliyim X
9. Yemekte yağ kullanırken daha çok margarin gibi katı yağları tercih etmeliyim X
10. Belenmede turşu gibi tuzlu gıdaları tüketmeliyim X

B-YAŞAM TARZI

1. Hipertansiyondan korunmak için bol bol yürüyüş yapmalıyım
2. Fiziksel aktivitemi artırmalıyım
3. Hareketsiz kalmamalıyım
4. Geceleri ağır gıdalar tüketmemeye özen göstermeliyim
5. Sandviç, hamburger gibi fast food yiyecekler yerine ev yemeklerini tercih etmeliyim
6. Hareketsiz bir yaşamın hipertansiyona zararı yoktur X
7. Yürüyüş gibi fiziksel aktivitelerin faydası yoktur X
8. Geceleri kuvvetli beslenmek gerekir X
9. Ev yemekleri yerine hamburger gibi fast food tercih edilmelidir X
10. Fiziksel aktivite hipertansiyona zararlıdır X

C-HASTALIK BİLGİSİ

1. Hipertansiyon, önlenilebilir bir hastalıktır
2. Hipertansiyon, başladığı zaman ömür boyu süren bir hastalıktır
3. Hipertansiyon, böbrek, kalp-damar, göz gibi organlara zararı olan bir hastalıktır
4. Hipertansiyon, beyinde hasara sebep olur
5. Hipertansiyon toplumda çok yaygın görülen bir hastalıktır
6. Ailesinde hipertansiyon olan kişiler bu hastalığa daha yatkındır
7. Hipertansiyon, grip gibi tedavi edilince geçen bir hastalıktır X
8. Ailesinde hipertansiyon olması kişinin bu hastalığa yakalanması için risk teşkil etmez X
9. Hipertansiyon, hiçbir organa zarar vermez X
10. Hipertansiyon nadir görülen bir hastalıktır X

D-OBEZİTE

1. Hipertansiyondan korunmak için kilo verilmelidir
2. Şişmanlık, hipertansiyona zemin oluşturur
3. Şişman insanlar hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklara daha kolay yakalanır
4. Kilo vermek hipertansiyondan korunmak için faydalıdır
5. Aşırı kilolu kişiler hipertansiyona meyillidir
6. Kilo vermek hipertansiyondan korunmada gerekli değildir X
7. Şişmanlık hipertansiyona sebep olmaz X
8. Aşırı kilo zararlı değildir X
9. Göbeksiz insan balkonsuz eve benzer X
10. Bir dirhem et bin ayıp örter X

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

HT risk faktörleri için oluşturulan pilot testte cevaplar: I. Hiç katılmıyorum, II. Katılmıyorum, III. Kararsızım, IV. Katılıyorum ve V. Kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li Likert'e uygun skorlanmıştır (Tablo 1). Tutum cümleleri 5'li Likert "Hiç katılmıyorum-Kesinlikle katılıyorum" şeklinde 5'li Likert puanlandığı için sorular genel ifade içerse de bireysel cevaplanmış olmaktadır.

Bu çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Etik Kurulu'ndan 9.5.2018-1664 tarih ve sayılı onay alınmıştır.

Tablo 1. Pilot Test Tablosu (devamı)

E-ALIŞKANLIKLAR

1. Sigara, hipertansiyon gelişmesi için risk faktörüdür
2. Alkol, hipertansiyona zemin hazırlar
3. Sigara içmek, hipertansiyonu tetikler
4. Alkol, sigara gibi kötü alışkanlıklar tedavi edilmelidir
5. Sigara, hipertansiyonla birlikte ölüme götürür
6. Sigara, hipertansiyonda faydalıdır X
7. Alkol, sigara gibi alışkanlıklar sosyal gerekliliktir X
8. Sigara, yemekten sonra olmak kaydı ile zararlı değildir X
9. Alkol almak hipertansiyon kontrolünü sağlar X
10. Sigara ile hipertansiyonun ilgisi yoktur X

F-PSİKOLOJİ

1. Stres, hipertansiyona zemin hazırlar
2. Stres gibi psikolojik hastalıklar hipertansiyon gelişimini tetikler
3. Stresi önleyici davranışlar, hipertansiyona eğilimi azaltır
4. Psikolojik durumu rahatlatıcı terapiler hipertansiyondan korunmada yararlıdır
5. Hayata pozitif bakabilmek, hipertansiyon gibi hastalıklardan korunma sağlar
6. Stres ile hipertansiyonun ilgisi yoktur X
7. Psikolojik sıkıntılar, hipertansiyona yol açmaz X
8. Stres ve depresyon, hipertansiyonda faydalıdır X
9. Stres, insan yaşamında olması gereken bir durumdur X
10. Stres ve üzüntü, devamlı olsa bile insana zararlı değildir X

G-PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ

1. Hastalıklardan korunmak için kişi belli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmalıdır
2. Ailesinde hipertansiyon olan kişiler belli zamanlarda çek-up yaptırmalıdır
3. İnsanlar, özellikle orta yaştan sonra düzenli sağlık kontrolü yaptırmalıdır
4. Ailesinde hipertansiyon olan kişiler düzenli olarak tansiyon, şeker, kolesterol takibi yaptırmalıdır
5. Düzenli sağlık kontrolü, herkes için gereklidir
6. Düzenli sağlık kontrolüne gitmek kişiye gerekli bir şey değildir X
7. Sık sık sağlık kontrolü yaptırmak zararlıdır X
8. Sağlık kontrolü, gereksiz harcamaya sebep olur X
9. Sağlık kontrolüne gerek yok, vadesi gelen gider X
10. Düzenli sağlık kontrolü ülkemiz için bir lükstür X

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

Çalışmanın “Hipertansiyondan Korunma ile İlgili Düşünceler” başlıklı 95 sorulu anketi, bilgilendirilmiş onam, sosyodemografik özellikler ve davranış soruları ile pilot testin 70 tutum cümlesini içermektedir. Katılımcıların Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak çalışma hakkında bilgilendirilmesiyle katılımları için aydınlatılmış onamları alınmıştır. Örneklemi tanımak, HT’ye yol açabilecek davranış özelliklerini ortaya çıkarmak, HT farkındalık düzeyiyle ilgili bilgi edinmek ve gerekli durumlarda ölçekle karşılaştırma yapabilmek için her katılımcının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir gibi demografik verileri ve boy, kilo, spor ve egzersiz yapma, sigara kullanma, tuzdan kaçınma, diyetle uyma, beslenme alışkanlıkları, hastalık bilgisinin olması, düzenli kontrole gitme gibi durumları sorgulanmıştır.

Danışıldığı dört aile hekimliği öğretim üyesinden anket için uygun görüş alınmıştır.

01.06.2018-01.06.2019’da, Keçiören’de aile sağlığı merkezi (ASM)ne başvuran, gönüllü, okuryazar, ailesinde (kan bağı olan veya olmayan) HT’li olan 77 erişkin araştırmaya dâhil edilmiştir. Anket birebir yüz yüze görüşmeyle uygulanmıştır. HT (HT’li 194 kişi) veya diyabet (diyabetli 172 kişi) tanısı olanlar ile psikiyatrik hastalık tanısı veya nörokognitif bozukluğu olanlar araştırmaya dâhil edilmemiştir. Olumsuz sorular tersten puanlanarak tüm veriler, IBM SPSS 22.0’a aktarılmıştır. Madde toplam korelasyon analizinde ayırt ediciliği 0,20’den küçük maddeler çıkartılarak 32 maddelik ölçek elde edilmiştir. Ölçeğe geçerlik ve güvenilirlik analizleri uygulanmıştır.

Doğrulamalı faktör analizi (DFA) ve test-retest için, cinsiyet ve yaş sorularıyla ölçeği içeren anket, DFA için 316 kişiye ve test-retest için ilk uygulamadan 3 hafta sonra tekrar 62 kişiye uygulanmıştır. DFA’da Lisrel 8.8 kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya yaşları 18 ile 73 arasında, 57 (%74,02) kadın, 20 (%25,98) erkek katılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve davranış verileri Tablo 2’de özetlenmiştir.

Katılımcıların %75,3 (n=58)’ü evli, %74,1 (n=57)’i ilköğretim-lisans mezunu ve %50,6 (n=39)’sı gelirinin giderine eşit olduğunu, ayrıca %64,9 (n=50)’u sigara, %97,4 (n=75)’ü alkol ve %100 (n=77)’ü madde kullanmadığını, %11,7 (n=9)’si düzenli spor ve %10,4 (n=8)’ü düzenli diyet yaptığını, %20,8 (n=16)’i sürekli hastalığı olduğunu ve %7,8 (n=6)’i düzenli ilaç kullandığını, %64,9 (n=50)’u günlük sebze ve meyve tüketimini 1 porsiyon, %98,7 (n=76)’si günlük en çok tüketilen yağı sıvı yağ olarak belirtmiştir.

Katılımcıların %51,9 (n=40)’u “Ben çok uyumluyum”, %75,3 (n=58)’ü ailede kan bağı olan hipertansif kişi bulunduğunu, %81,8 (n=63)’i HT’li akrabayla aynı evde yaşamadığını, %68,8 (n=53)’i HT için risk grubu olmadığını, %57,1 (n=44)’i günlük beslenmede tuzdan kaçındığını, %54,5 (n=42)’i HT önleme konusunda eğitim istediğini, %97,4 (n=75)’ü sağlık güvencesi olduğunu, %87 (n=67)’si tavsiye edilen sağlık kontrollerine gittiğini ifade etmiştir.

Anket için alındığı belirtilen uygun görüşle kapsam geçerliği sağlanmıştır.

Yapı geçerliğinde, ayırt ediciliği 0,20’den büyük maddelerden oluşturulan ölçeğin faktör analizine uygunluğu “principle component analysis”de Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) değeri 0,679, Barlett küresellik testi sonucu $p < 0,001$ (Ki-kare=1062,04; Serbestlik Derecesi=496), açıklanan varyans değeri %50,152 ile istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ve faktör sayısının belirlenmesinde 1,693-7,127 arasında 5 özdeğer ve faktör eksen grafiğinde 5. faktörde yataylaşma istatistiksel anlamlı bulunmuştur (Tablo 3, Şekil 3). Faktör yüklerinin, sayısının ve maddelerinin incelendiği açımlayıcı faktör analizi (principle axis factoring) döndürülmüş faktör matriksiyle (varimax) faktör yükleri 0,275-0,834 istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4).

AFA’yla, 7 faktörlü tasarlanan, katılımcıların cevaplarıyla yeniden şekillenen ölçeğin 5 faktörlü yapısı kesinleştirilmiş ve maddelerine göre faktörler yeniden adlandırılmıştır: 1. Korunma ve kontrol, 2. Alışkanlık ve yaşam şekli, 3. Beslenme tutumu 4. Ruhsal durum ve fiziksel aktivite ve 5. Hastalık ve risk bilgisi.

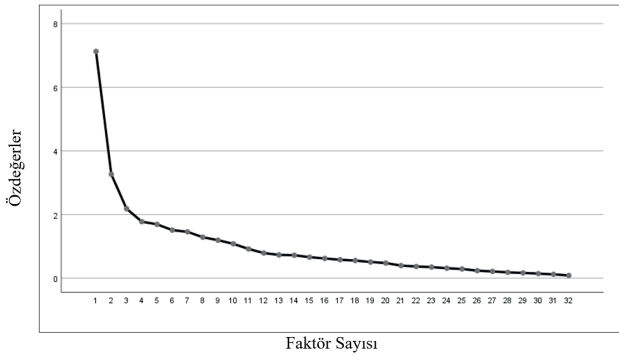
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Davranış Verileri

Sosyodemografik Bilgiler ve Davranışlar		F (Frekans)	% (Yüzde)
Medeni Durum	Bekar	18	23,4
	Evli	58	75,3
	Dul	1	1,3
Eğitim Durumu	İlkokul	21	27,3
	Ortaokul	10	13
	Lise	17	22,1
	Ön lisans	9	11,7
	Lisans	19	24,7
	Yüksek Lisans	1	1,3
	Doktora ve üstü	0	-
Gelir durumu	Geliriniz giderinizden fazla	17	22,1
	Geliriniz giderinize eşit	39	50,6
	Geliriniz giderinizden az	21	27,3
Sigara kullanımı	Yok	50	64,9
	Var	22	28,6
	Bırakmış	5	6,5
Alkol kullanımı	Yok	75	97,4
	Var	2	2,6
Madde kullanımı	Yok	77	100
	Var	0	-
Düzenli spor yapma durumu	Evet	9	11,7
	Hayır	68	88,3
Düzenli diyet yapma durumu	Evet	8	10,4
	Hayır	69	89,6
Sürekli hastalık durumu	Yok	61	79,2
	Var	16	20,8
Düzenli ilaç kullanımı	Yok	71	92,2
	Var	6	7,8
Günlük sebze ve meyve tüketimi	Bir porsiyon	50	64,9
	İki porsiyon	17	22,1
	Üç ve fazlası	10	13
Günlük en çok tüketilen yağ	Sıvı yağ	76	98,7
	Katı yağ	1	1,3
Sizi en iyi anlatan durum	Ben genelde çok öfkeliyim	9	11,7
	Ben çok stres yaparım	28	36,4
	Ben çok uyumluyum	40	51,9
Ailede kan bağı olan hipertansif kişinin bulunması	Evet	58	75,3
	Hayır	19	24,7
Hipertansif akrabayla aynı evde yaşama durumu	Evet	14	18,2
	Hayır	63	81,8
Hipertansiyon için risk grubu olma durumu	Evet	24	31,2
	Hayır	53	68,8
Günlük beslenmede tuzdan kaçınmaya dikkat etme durumu	Evet	44	57,1
	Hayır	33	42,9
Eğer gerekirse hipertansiyonu önleme konusunda eğitim isteme durumu	Evet	42	54,5
	Hayır	35	44,5
Sağlık güvencesi durumu	Yok	2	2,6
	Var	75	97,4
Tavsiye edilen sağlık kontrollerine gitme durumu	Evet	67	87
	Hayır	10	13

Tablo 3. Özdeğerler ve Açıklanan Varyans

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

*Çıkarım yöntemi: "Principal Component Analysis"



Şekil 3. Faktör Eksen Grafiği

DFA anketini yaşları 18 ile 73 arasında, 233 (%73,7) kadın, 83 (%26,3) erkek ve test-retest anketini yaşları 18 ile 68 arasında 44 (%71) kadın, 18 (%29) erkek cevaplamıştır. Ölçekten t değerleri 0,01 düzeyinde anlamlı olmayan 6 madde çıkartıldıktan sonra DFA'yla standartlaştırılmış faktör yük değerleri 0,37-0,86 ve ölçek maddelerine dair hata (artık) varyansları ise 0,26-0,90 olarak bulunmuştur. Faktör 1 boyutunda 12 ve 13. maddeler arasında, faktör 2 boyutunda ise 19 ve 26. maddeler arasında yapılan modifikasyonla iyileştirilen uyum iyiliği değerleri (ki-kare(χ^2))=805,66, $p=0,000$, RMSEA=0,076, SRMR=0,063, CFI=0,95, GFI=0,84, AGFI=0,80, NFI=0,94'yle istatistiksel anlamlı bulunmuştur (Şekil 4).

"Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ)"nin, genel güvenilirlik/alt boyutlar için Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,910/0,601-0,813, Guttman lambda değerleri 1./2./3./4./5./6. parçalar için sırayla 0,875/0,912/0,910/0,894 /0,892/0,929 ve madde toplam korelasyon analiziyle korelasyon 0,33-0,66'dır ve istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (Tablo 5, 6).

Test-retest analizinde korelasyon katsayısı tek ölçüm/ortalama ölçüm 0,834/0,909 %95 güven aralığında ve $p<0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

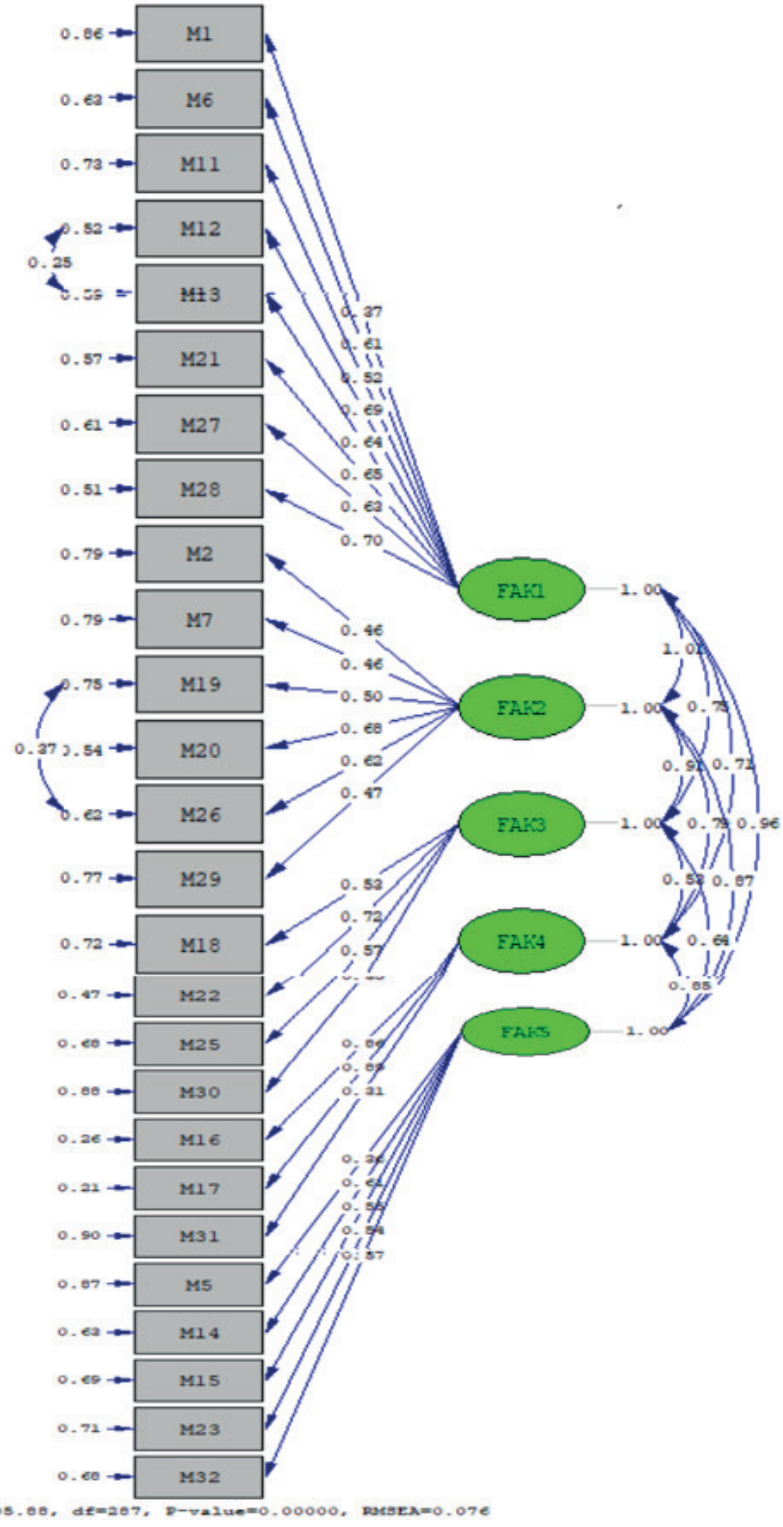
Tablo 4. Döndürülmüş Faktör Matrisi

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

Çıkarım yöntemi: "Principal Axis Factoring"

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

Son hâli 26 madde ve 5 faktör olan ölçeğin 15, 20. soruları olumsuzdur, tersten puanlanarak değerlendirilir. Ölçeğin faktör ve maddeleri: 1. Korunma ve kontrol (1, 4, 7, 10, 13, 18, 22, 25. soru), 2. Alışkanlık ve yaşam şekli (6, 12, 17, 21, 24, 26. soru), 3. Beslenme tutumu (5, 11, 16, 20. soru), 4. Ruhsal durum ve fiziksel aktivite (3, 9, 15. soru) ve 5. Hastalık ve risk bilgisi (2, 8, 14, 19, 23.soru) şeklindedir (Bkz. Ek 1).



Şekil 4. Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Tablo 5. Faktörler, Güvenirlilik Değerleri ve Tutum Cümleleri

Faktör	Cronbach alfa(α) (Cümlesayısı(n))	Tutum Cümleleri
KORUNMA VE KONTROL	$\alpha=0,813$ (n=8)	Ailesinde hipertansiyon olan kişiler düzenli olarak tansiyon, şeker, kolesterol takibi yaptırmalıdır İnsanlar, özellikle orta yaştan sonra düzenli sağlık kontrolü yaptırmalıdır Hipertansiyondan korunmak için kilo verilmelidir Hastalıklardan korunmak için kişi belli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmalıdır Meyve ve sebzedden zengin beslenmek hipertansiyon gelişimini önler Ailesinde hipertansiyon olan kişiler belli zamanlarda çek-up yaptırmalıdır Şişmanlık, hipertansiyona zemin oluşturur Düzenli sağlık kontrolü, herkes için gereklidir
HASTALIK VE RİSK BİLGİSİ	$\alpha=0,653$ (n=5)	Şişman insanlar hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklara daha kolay yakalanır Hipertansiyon, böbrek, kalp-damar, göz gibi organlara zararı olan bir hastalıktır Aşırı kilolu kişiler hipertansiyona meyillidir Ailesinde hipertansiyon olan kişiler bu hastalığa daha yatkındır Hipertansiyon, beyinde hasara sebep olur
RUHSAL DURUM VE FİZİKSEL AKTİVİTE	$\alpha=0,894$ (n=3)	Stres, hipertansiyona zemin hazırlar Stres gibi psikolojik hastalıklar hipertansiyon gelişimini tetikler Yürüyüş gibi fiziksel aktivitelerin faydası yoktur X
ALIŞKANLIK VE YAŞAM ŞEKLİ	$\alpha=0,730$ (n=6)	Sigara içmek, hipertansiyonu tetikler Hareketsiz kalmamalıyım Hayata pozitif bakabilmek, hipertansiyon gibi hastalıklardan korunma sağlar Beslenmede yağsız süt gibi kalsiyumdan ve magnezyumdan zengin gıdaları tercih etmeliyim Yemeklerimde katı yağlar yerine zeytinyağı gibi sıvı yağları tercih etmeliyim Sigara, hipertansiyon gelişmesi için risk faktörüdür
BESLENME TUTUMU	$\alpha=0,601$ (n=4)	Geceleri ağır gıdalar tüketmemeye özen göstermeliyim Yemekte yağ kullanırken daha çok margarin gibi katı yağları tercih etmeliyim X Peynir, zeytin gibi gıdaları alırken tuzsuz olanları tercih etmeliyim Kızartma ve kırmızı eti aşırı tüketmemeliyim

Ölçeğin genel güvenirlilik Cronbach alfa katsayısı 0,91(n=26)'dir. *Olumsuz tutum cümleleri X ile işaretlenmiştir.

Tablo 6. Madde Toplam Korelasyon Analizi

Maddeler	Madde Silinirse Ölçek Ortalaması	Madde Silinirse Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silinirse Cronbach Alfa
M1	100,81	174,02	0,36	0,91
M2	100,54	172,19	0,45	0,91
M5	100,82	174,66	0,33	0,91
M6	100,28	170,44	0,58	0,91
M7	100,56	171,02	0,46	0,91
M11	100,53	171,81	0,49	0,91
M12	100,08	171,64	0,66	0,91
M13	100,24	170,91	0,61	0,91
M14	100,48	170,80	0,57	0,91
M15	100,50	172,73	0,47	0,91
M16	100,41	168,95	0,63	0,91
M17	100,46	168,94	0,66	0,91
M18	100,81	172,69	0,38	0,91
M19	100,74	170,04	0,51	0,91
M20	100,18	168,79	0,64	0,91
M21	100,20	170,75	0,62	0,91
M22	100,53	169,74	0,56	0,91
M23	100,76	171,12	0,47	0,91
M25	100,49	169,34	0,44	0,91
M26	100,71	167,73	0,61	0,91
M27	100,45	171,52	0,57	0,91
M28	100,48	169,06	0,65	0,91
M29	100,65	171,04	0,47	0,91
M30	100,34	173,64	0,34	0,91
M31	100,23	170,90	0,40	0,91
M32	100,62	171,59	0,48	0,91

*M harfi ölçekteki madde sıra numarasını göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışma bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. HKTÖ, tasarımıyla bir ilk olup, soruların oluşturulması, geçerlik ve güvenilirlik analizleri ölçek geliştirme aşamalarına uygundur. Soruların cevaplarıyla yapılan istatistiksel analizler sonucunda bu ölçek geliştirilmiştir.

Bu çalışmada geliştirilen HKTÖ, HT ve kardiyovasküler hastalıklar (KVH) bilgi düzeyi ölçeklerinden farklıdır. HBDÖ, 22 madde olup, alt boyutları; tanım, medikal tedavi, ilaçlara bağlılık, yaşam biçimi, diyet ve komplikasyonlardır. Ölçekteki her bir madde doğru (1), yanlış (0), bilmiyorum (0) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-22 arasında değişmektedir. Puan arttıkça HT bilgi düzeyi artmaktadır, Cronbach alfa değeri 0,81 olarak bulunmuştur.^[9]

KARRİF-BD ölçeği 28 madde olup, KVH'ların özellikleri, korunabilirliği ve yaş faktörü, risk faktörlerini, risk davranışlarında değişimin sonucunu sorgulamaktadır. Ölçek maddeleri "Evet", "Hayır" veya "Bilmiyorum" şeklindedir. Ölçekten en yüksek 28 puan alınabilir. Puanlar yükseldikçe bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,76 olarak bulunmuştur. Türkiye'de KVH risk faktörleri bilgi düzeyini belirlemede kullanılacak, güvenilirlik ve geçerliği yapılmış ilk ölçektir.^[10]

Bu çalışmada geliştirilen HKTÖ, 26 madde ve alt boyutları korunma ve kontrol, alışkanlık ve yaşam şekli, beslenme tutumu, ruhsal durum ve fiziksel aktivite, hastalık ve risk bilgisidir. Her madde "Hiç katılmıyorum-Kesinlikle katılıyorum" şeklinde 5'li Likert puanlanmıştır. Ölçekten 26-130 arası puan alınabilir. HT'den korunma tutumlarıyla ölçek skorları arasında pozitif ilişki olduğu söylenebilir. Ölçek Cronbach alfa değeri 0,91 bulunmuştur. HKTÖ, HT'den korunma amacıyla geliştirilmiş ilk tutum ölçeğidir. HKTÖ'nün literatürde HT'den korunmada hedeflenen davranış değişikliklerine yardımcı olacağı düşünülmektedir.^[15,18,19]

Sosyodemografik ve davranış verileri incelendiğinde, katılımcıların çoğunun evli ve ilköğretim düzeyine sahip olduğu, madde kullanmadığı, çoğunun sigara alkol kullanmadığı ayrıca düzenli diyet ve spor yapmadığı, yarısının tuz kullanımından kaçındığı, tamamına yakınının sıvı yağ kullandığı, çoğunun meyve sebze tükettiği, yarısının "Ben çok uyumluyum" dediği, tamamına yakınının sağlık güvencesi olduğu ve çoğunun sağlık kontrollerine gittiği belirlenmiştir. Beslenme

hariç HT önleyici davranışları yetersiz değerlendirilen örneklemde HT'den korunma konusunda farkındalık ve bilgi düzeyi için eğitim gereksinimi olduğu söylenebilir.

HT için çoğu çalışmada %35 ile %50 arasında pozitif bir aile öyküsü oranı ifade edilmiştir.^[8,25,26] Tüm dünyada erişkinlerde HT prevalansı %28 ile %67 arasında değişmektedir.^[27] Örneklemde ailesinde kan bağı olan HT'li bulunma oranı %75,3 olsa da HT için risk grubu olmayla ilgili soruya "Hayır" cevabı oranı %68,8'dir. Bu durum, katılımcıların HT farkındalığı ve risk grubu olma konusunda bilgi eksikliğini göstermektedir. HT yaygın bir hastalık olsa da farkındalığı düşük bir hastalıktır.^[28,29] Ailesinde HT'li bulunan (kan bağı olan-olmayan) bireylerden oluşan, toplumu temsil eden örneklemde HT farkındalığı ve risk grubu olma bilgisi düzeyinin tüm toplumda eksik olduğu söylenebilir.

Literatürde ailede hipertansif hasta varlığı HT gelişimi için riskli durum olarak belirtilmektedir.^[8,25,26] Ailede yeni veya eski HT tanısı alan varsa, HT konusunda bilinçlendirme, HT'den korunma ve davranış değişikliğiyle ilgili verilecek eğitimin küresel bir sağlık sorunu olan HT'yle mücadelede yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada geliştirilen HKTÖ'nün HT'den korunma tutumlarını objektif değerlendirmesi, HT'yi önleme çalışmalarında kullanılması ve HT farkındalığını artırması beklenmektedir.

Sağlıklı toplum, biyopsikososyal yaklaşıma göre sağlıklı bireylerden oluşur. Kapsamlı bakım ilkesi gereğince bireye yönelik koruyucu sağlık ve danışmanlık hizmetlerinde aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

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

Yapı geçerliği değerlendirmesinde:

1. Principle component analysis'de KMO değeri 0,6'nın üzerinde, Barlett testi sonucu p değeri 0,001'in altında ve açıklanan varyans değeri %50'nin üzerinde olması nedeniyle HKTÖ faktör analizine uygun değerlendirilmiştir.^[30,31] Özdeğerlerin 1'den büyük olması, faktör eksen grafiğinin bir faktörde yataylaşmasıyla ölçeğin faktör sayısına karar verilmiştir.

^[31]

2. AFA'da "principle axis factoring"(Varimax) ile döndürülmüş faktör matriksinde faktör yüklerinin 0,2'nin üzerinde olması nedeniyle ölçeğin tüm maddeleri anlamlı bulunmuştur.^[31]

3. DFA'da t değerleri $p < 0,01$ olmayan maddeler analizden çıkartılmıştır.^[32] Standartlaştırılmış faktör yük değerleri 0,30'dan büyüktür.^[33] χ^2 değeri $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır, χ^2 'nin serbestlik derecesine oranı 3'ün altındadır ve mükemmel uyumu göstermektedir.^[34] RMSEA ve SRMR değerleri 0,08'den küçüktür; iyi uyum gözlenmiştir.^[35] CFI değeri 0,95 olması mükemmel uyuma işaret etmektedir.^[36] NFI 0,90-0,95; iyi uyumu göstermektedir. GFI ve AGFI, 0 ile 1 arasında değerler alabilir.^[37] Uyum iyiliği değerleriyle ölçek veriye iyi düzeyde uyumlu bulunmuştur. Ölçeğin 5 faktörlü yapısı 26 madde olarak DFA'yla doğrulanmıştır.^[38]

Güvenirlilik iç tutarlılık ve test-retest değerlendirmesinde:

1. Genel güvenirlilik Cronbach alfa değeri 0,9'dan büyüktür, HKTÖ yüksek derecede; alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0,6'dan büyüktür, alt boyutlar ayrı ayrı kabul edilebilir derecede güvenilirdir.^[39-41] Her alt boyut için ayrı ayrı değerlendirme yapılabileceğini düşündürmektedir.

2. Madde toplam korelasyon değerleri pozitif ve 0,3'ün üzerindedir; tüm maddeler uygun ve ölçek güvenilirdir.^[30]

3. Guttman lambda değerleri 0,8'den büyüktür; HKTÖ güvenilirdir.^[42,43]

4. Test-retest analizinde korelasyon katsayıları 0,7'nin üzerindedir; HKTÖ kararlıdır.^[23,30]

Literatürde benzer ölçeğe rastlanmaması çalışmanın güçlü yanı ve HT riskleri zemininde tutum ölçeği geliştirilmesi ise orijinal yönüdür denilebilir. Kronik bir hastalık olan HT risk faktörlerini esas alan ve HT'den korunmaya katkısı olacak bu çalışma, bir başlangıç olarak düşünülebilir.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirliliği kabul edilebilir düzeydedir, çalışmanın en önemli sınırlılığı örneklem sayısının madde sayısının yaklaşık 2,5 katı olmasıdır. Ölçek geliştirmede örneklem sayısının madde sayısının 3-10 katı olması istenir.^[44,45] Eğer güçlü, güvenilir ilişkiler ve az sayıda belirgin faktör varsa, örneklem büyüklüğü, değişken sayısından fazla olması koşuluyla 50 olarak kararlaştırılabilir. Örneklem sayısının madde sayısının 10 katı olması tercih edilse de en düşük 2 katı olabilir.^[46] KMO 0,6'dan büyük ve Bartlett testi sonucu $p < 0,001$ 'dir; örneklem boyutunun AFA için uygun ve yeterince büyük olduğu belirlenmiştir.

HKTÖ, HT'den korunmayla ilgili tutumları belirlemek için herkese uygulanabilir.

HKTÖ, HT'yle ilgili toplum eğitimlerinde eğitimden önce ve sonra uygulanarak eğitim etkinliği değerlendirilebilir.

HKTÖ ile toplum taramaları yapılabilir, HT farkındalığı artırılabilir ve bilgi eksiklikleri tamamlanarak toplumun HT'den korunma tutumları geliştirilebilir. HT prevalansını azaltmaya katkısı bilimsel çalışmalarla takip edilebilir.

HKTÖ, diğer kültürlere uyarlanabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmayla "Hipertansiyondan Korunma Tutumları Ölçeği (HKTÖ)" adlı yeni bir ölçme aracı geliştirilmiştir. Kapsam ve yapı geçerliği, güvenirlilik iç tutarlılık, test-retest analizlerinde HKTÖ'nün geçerli, yüksek derecede güvenilir, orijinal ve standart bir ölçek olduğu belirlenmiştir. HKTÖ, HT farkındalığını arttırmada ve HT'den korunmada kullanılabilir, sık görülen diğer kronik hastalıklar için benzer çalışmalara ışık tutabilir.

Teşekkür

Çalışmaya desteklerinden dolayı Doç. Dr. Oğuz Tekin'e teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Etik Kurulu'ndan onay alındı (09.05.2018 - 1664).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Health Sciences University, Keçiören Health Application and Research Center Ethics Committee (09.05.2018 - 1664).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F ve ark. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019. Turk Kardiyol Dern Ars 2019; 47(6): 535-546.
2. Başer DA, Kahveci R, Koç M, Aksoy H, Yaşar İ, Baydar A. Türkiye İstatistik Kurumu sağlık verilerine göre Türkiye'de en sık teşhis edilen ilk 10 hastalığın mevcut rehberlerinin haritalaması ve rehberlerin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2016; 36(2): 65-72.
3. Başgöz BB, Sağlam K. Hipertansiyon ve kalp. Türkiye Klinikleri Kardiyoloji-Özel Konular 2017; 10(3): 187-191.

4. Kıyınat Z, Dağdeviren HN. Hasta merkezli yaklaşım. Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular 2017; 8(2): 89-92.
5. Ünlüoğlu İ, Bilge U. Aile hekimliğinde kapsamlı bakım. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics 2016; 7(6): 19-20.
6. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/%C3%A7ok%20payda%C5%9F1%C4%B1%20eylem.pdf> adresinden 15.08.2020 tarihinde erişilmiştir .
7. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2012; 6(1).
8. Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019 http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/201905271603502019tbl_kilavuz64f1da66bf.pdf adresinden 15.09.2020 tarihinde erişilmiştir.
9. Baliz Erkoc S, Isikli B, Metintas S, Kalyoncu C. Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): a study on development, validity and reliability. International journal of environmental research and public health 2012; 9(3): 1018-1029.
10. Arıkan İ, Metintaş S, Kalyoncu C, Yıldız Z. Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRİF-BD) ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. Türk Kardiyol Dern Arş 2009; 37(1): 35-40.
11. Akdeniz M, Ungan M, Yaman H. Aile hekimliği: çağdaş bir sağlık hizmeti sunma biçimi. Gerofam, Kanita Dayalı, Hakemli, Gerontoloji Yönelimli Aile Hekimliği Dergisi, 2010; 1(1): 19-20.
12. Akdeniz M, Aile hekimi. İn: Saatçi E, editors. Rakel Aile Hekimliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2019: 81-101.
13. Özdemir Z. Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2018; 5(1): 60-68.
14. Arslantaş EE, Sevinç N, Çetinkaya F, Günay O, Aykut M. Hipertansif kişilerin hipertansiyon konusundaki tutum ve davranışları. Ege Tıp Dergisi 2019; 58(4): 319-329.
15. Diaz-Gutierrez J, Ruiz-Estigarribia L, Bes-Rastrollo M, Ruiz-Canela M, Martin-Moreno JM, Martinez-Gonzalez MA. The role of lifestyle behaviour on the risk of hypertension in the SUN cohort: the hypertension preventive score. Preventive Medicine 2019; 123: 171-178.
16. Mutluay R. Hipertansiyon tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri. Türkiye Klinikleri Nefroloji-Özel Konular 2017; 10(1): 27-34.
17. Çelik C, Özdemir B. Esansiyel hipertansiyonda psikolojik etmenler. Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar 2010; 2(1): 52-65.
18. Cihan FG, Öztürk YK, Aile hekimi. İn: Saatçi E, editors. Rakel Aile Hekimliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2019: 514-525.
19. Duran M, İn: Çifci A, editors. Bütüncül Tıp Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı Tedavi . Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2.cilt; 2020: 1328-1332.
20. Plotnikoff GA, Dusek J. Hypertension. Inregative Medicine'de. Ed. Rakel MD. 4. Baskı. Philaladelphia, Elsevier, 2018; 230-241.
21. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS et al. 2017 ACC/AHA/ AAPA/ABC/ ACPM/AGS/AphA/ASH/ASPC / NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology 2018; 71 (19) : e127-e248.
22. Üstü Y, Uğurlu M. Examples of Periodical Health Examinations. Ankara Medical Journal 2017; 17(4): 284-292.
23. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası 2014; 13(40): 39-49.
24. Güngör D. Psikolojide Ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. Türk Psikoloji Yazıları, 2016; 19(38): 104-112.
25. Aşkın UDL, Tanrıverdi ADO, Türkmen S, Aktürk E. 2018 Avrupa Kardiyoloji Derneği/Avrupa Hipertansiyon Derneği Kılavuzu: Hipertansiyona güncel yaklaşımlar ve tedavi stratejileri. MN Kardiyoloji 2018; 25(4): 205-211.
26. Şahin N, Güner PD, Dirican E, Yengil E, Özer C. Birinci basamağa başvuran bireylerde hipertansiyon risk faktörleri. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi 2018; 9(35): 128-135. Doi:10.17944/mkutfd.471955
27. Yılmaz E. Hipertansiyon kontrolünde teknolojinin rolü. Jour Turk Fam Phy 2019; 10(2): 113-117. Doi: 10.15511/jtfp.19.00213
28. Yavuz E, Girici M, Özden F, Baran Ş ve ark. Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarında hipertansiyon farkındalığı. Namık Kemal Tıp Dergisi 2017; 5(3): 118-121.
29. Sözmen K, Ergör G, Ünal B. Hipertansiyon sıklığı, farkındalığı, tedavi alma ve kan basıncı kontrolünü etkileyen etmenler. Dicle Tıp Dergisi 2015; 42(2): 199-207.
30. Yüksekdağ BB, Barlas GU. The attitude scale towards distance nursing education (astDNE). Turkish Online Journal of Distance Education 2015; 16(1): 52-61.
31. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 2017; 46 (Special Issue/Özel Sayı 2017): 74-85.
32. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi, 2020.
33. Harrington D. Confirmatory factor analysis. New York: Oxford University, 2009.
34. Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. Türk Psikoloji Yazıları 2000; 3(6) : 49-74.
35. Hu It Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal 1999; 6(1):1-55.
36. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics, (Fifth Edition), Boston Pearson Education. Inc., 2007.
37. Schumacker SR, Lomax R. A beginner's guide to structural equation modeling. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2004.

38. Doğuş Y, Figen E. Okulda örgütsel barış ölçeği (OÖBÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 18.Eğitim Bilimleri Özel Sayısı: 2021; 1-1.
39. Kılıç S. Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. Journal of Mood Disorders 2016; 6(1): 47-48.
40. Sipahi B, Yurtkoru ES, Çinko M. Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi. İstanbul; Beta Yayınları, 2008.
41. Nunnally JC. Psychometric theory (2nd ed.). New York; McGraw-Hill, 1978.
42. Argon T. Üniversite öğrencilerinin sınıf içi çatışma yaşama nedenlerinin ölçülmesine yönelik bir ölçek geliştirme çalışması ve uygulaması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2009; 9(3): 1001-1041.
43. Lutsenko MA. Assessing Measurement Quality: Reliability and Validity. 2018.
44. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi. Nobel Yayınları. Ankara. 2002
45. Heybet M, Tekin O, Kahveci R ve ark. Hastalarda hekim algısına yönelik bir ölçek geliştirme çalışması: hekim ilişkili sağlık hizmeti algılaması. Konuralp Tıp Dergisi 2016; 8(2): 104-113.
46. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi 2002; 32: 470-483.

EK 1. HİPERTANSİYONDAN KORUNMA TUTUMLARI ÖLÇEĞİ (HKTÖ)

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

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