


Hipertansiyon Hastalarının Bakım Yönetimi: Sağlık İnanç Modeli Kullanımı / Care Management of Hypertension Patients: Application of The Health Belief Model

Dr. Zeynep ARABACI¹, Dr. Aynur UYSAL TORAMAN²

1. Kastamonu Üniversitesi, arabacizeynep@hotmail.com 

2. Ege Üniversitesi, uysaltoramanaynur@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 08.06.2023, Kabul Tarihi | Accepted: 30.05.2024, Yayın Tarihi | Date of issue: 31.12.2024

Atıf | Reference: "ARABACI, Z.; UYSAL TORAMAN, A. (2024). Hipertansiyon Hastalarının Bakım Yönetimi: Sağlık İnanç Modeli Kullanımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 9 (3), s. 582-593. DOI: <https://doi.org/10.25279/sak.131745>"

Öz

Hipertansiyon dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hipertansiyon hastasının öz bakımı ve hastalığı kontrol altında tutulmasının sağlanması için hemşireler tarafından yapılan sağlık eğitimleri ve danışmanlıklar önemli bir yer tutmaktadır. İncelenen çalışmalarda hipertansiyon yönetiminde teknolojinin gelişmesi ile beraber kısa mesajlaşma sistemleri, web tasarımı, akıllı telefon uygulamaları gibi teknoloji tabanlı girişimler ile hastaların hastalık yönetimini iyileştirmeye yönelik çalışmalar yürütüldüğü görülmektedir. Uygulanan teknoloji tabanlı girişimlerde model ve teoriler ile desteklenmiş eğitim içeriklerinin üzerinde de durulmaktadır. Bu açıdandır ki bu derlemede hipertansiyon hastalarında bakım yönetimi sağlamak için sağlık inanç modeli kullanım durumunu incelemek amaçlanmıştır. İncelenen çalışmalarda sağlık inanç modelinin nitel, tanımlayıcı ve deneysel çalışma şeklinde birçok çalışma tasarımında kullanıldığı görülmektedir. Hipertansiyon hastalarının kendi kendine bakım davranışları geliştirmede modelin öz-yeterlik, algılanan duyarlılık ve ciddiyet kavramlarını ele alan eğitim programlarının tasarlanması ve uygulanmasının önemli olduğu görülmektedir. Hipertansiyon hastaları için teknoloji tabanlı girişimli çalışmalarda da sağlık inanç modeli temelli sağlık eğitimi ve danışmanlıkların hastaların bilgi düzeylerini ve tedavi uyumlarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, İnanç, Hemşirelik

Abstract

Hypertension is an important public health problem in the world. Health education and consultancy provided by nurses have an important place in ensuring the self-care of hypertension patients and keeping the disease under control. In the studies examined, it is seen that with the development of technology in hypertension management, studies are being carried out to improve the disease management of patients with technology-based initiatives such as short messaging systems, web design, and smartphone applications. In the technology-based initiatives implemented, educational content supported by models and theories is also emphasized. In this respect, this review aims to examine the use of health belief models to provide care management in hypertension patients. In the studies examined, it is seen that the health belief model is used in many study designs in the form of qualitative, descriptive and experimental studies. It seems important to design and implement training programs that address the model's concepts of self-efficacy, perceived sensitivity and severity in developing self-care behaviors of hypertension patients. In technology-based intervention



studies for hypertension patients, it is seen that health belief model-based health education and consultancy positively affect patients' knowledge levels and treatment compliance.

Keywords: Hypertension, Belief, Nursing

1. Giriş

Hipertansiyon en sık görülen kronik hastalıklardan biridir ve küresel bir halk sağlığı sorunudur. Amerika Birleşik Devletleri ve pek çok Avrupa ülkesinde erişkin nüfusun yaklaşık %25-30'u hipertansiyon tanısına sahip olduğu görülmektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018; Varleta, et al., 2017). Hipertansiyon 2010 yılında, dünya genelinde yaklaşık 9.4 milyon ölümden sorumlu başlıca risk faktörü olarak tanımlanmış ve 1975 yılından itibaren geçen kırk yılda dünyada kan basıncı yükselen insan sayısı %90 artmıştır. Artışın çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği de görülmektedir (Mattei da Silva et al., 2020; Mendis et al., 2011; NCD Risk Factor Collaboration, 2017; Varleta, et al., 2017).

Ülkemizde hipertansiyon prevalansının belirlenmesi amacıyla yürütülen Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışmasına (PatenT) göre, erişkin yaş grubunda 2003 yılında hipertansiyon prevalansı %31,8 iken 2012 yılında prevalans %30,3 olarak bulunmuştur (Sengul et al., 2016). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı ölüm nedeni istatistiklerine bakıldığında dolaşım sistemi hastalıkları %33,4 ile ilk sırada yer almakta; dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı ölümler alt ölüm nedenlerine göre incelendiğinde %10,9'nun hipertansif hastalıklar olduğu görülmektedir (TÜİK, 2021). Türkiye Sağlık Araştırmaları 2019 verilerine göre ise 15 yaş ve üstü bireylerde görülen hastalık türleri arasında hipertansiyon %16,4 ile üçüncü sırada yer almaktadır (TÜİK, 2019).

Yaşlı nüfusun yarısından fazlasında görülmesi ve aynı zamanda kalp hastalıkları, inme, böbrek hastalığı, erken ölüm ve yeti yitimi gibi durumlarla da ilişkili olması nedeniyle hipertansiyon hastalığı sağlık ve ekonomi alanında yük oluşturan önemli bir hastalıktır (Badır, 2017). Bu açıdandır ki hipertansiyon hastalığının yönetimi önemli bir durum oluşturmaktadır. Hastalığın yönetiminde düzenli kontrollerin yapılması, ilaç uyumlarının sağlanması, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir (Song, et al., 2019). Hipertansiyon hastaları için hemşireler düzenli kontrollerin hatırlatılması için önemlidir. Hastanın öz bakımı ve hastalığı kontrol altında tutulmasının sağlanması için hemşireler tarafından yapılan sağlık eğitimleri ve danışmanlıklar önemli bir yer tutmaktadır. Etkili sağlık eğitimi ve danışmanlıklar için eğitim materyallerinin geliştirilip hastaya verilmesi, bilgi tekrarı ve pekiştirmesi açısından da önem arzettiği için hemşirelerin bu açıdan da çalışması gerekmektedir (Akdemir & Özer, 2020)

Son yıllarda yapılan çalışmalarda hipertansiyon yönetiminde teknolojinin gelişmesi ile beraber kısa mesajlaşma sistemleri, web tasarımı, akıllı telefon uygulamaları gibi girişimler ile hastaların hastalık yönetimini iyileştirmeye yönelik çalışmalar yürütüldüğü görülmektedir. Uygulanan girişimlerde model ve teoriler ile desteklenmiş eğitim içeriklerinin üzerinde de durulmaktadır. Bu modellerden biri Sağlık İnanç Modeli (SİM) olarak belirtilmektedir (Song, et al., 2019; Zhang et al., 2020). Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı kapsamlı hatırlatma sistemi, telefon teknolojisinin kullanımını entegre eden sürekli ve çok stratejili sağlık eğitimi sistemleri ile hipertansiyon öz bakım süreçlerinde etkili olduğu görülmektedir (Wang et al., 2020).

Bu derlemede hipertansiyon hastalarında bakım yönetiminde Sağlık İnanç Modeli'nin kullanımına ilişkin güncel literatür bilgilerini sunmak amaçlanmıştır.

2. Genel Bilgiler

2.1. Hipertansiyon Yönetimi

Kanın, kan damarı duvarına yaptığı basınç, kan basıncı olarak tanımlanmaktadır (Akdemir & Özer, 2020). Sistolik kan basıncının 140 mmHg, diyastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzerinde bulunması hipertansiyon olarak kabul edilmektedir (Aydoğdu et al., 2019; WHO, 2021). Nedene göre hipertansiyon, primer hipertansiyon ve sekonder hipertansiyon olarak sınıflandırılmaktadır. Hipertansiyon olgularının yaklaşık %95'lik kısmını primer hipertansiyon oluşturmakta, diğer kısmını da sekonder hipertansiyon oluşturmaktadır (Badır, 2017). Hipertansiyon uzun zaman içinde oluşmaya başladı ise semptom vermeyebilmekte ve hastaya tanı tesadüfen konulabilmekte veya hipertansiyona ilişkin hedef organ hasarı meydana geldiği süreçte hasar oluşan organlara yönelik semptom ortaya çıkabilmektedir. Hipertansiyon özellikle damar yapısından zengin dokular olan beyin, kalp, göz ve böbrekler gibi organları daha fazla etkilemektedir (Akdemir & Özer, 2020).

Primer hipertansiyonun nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte fazla kalori alımı, tuzlu yeme alışkanlığı, yetersiz potasyum alımı, aşırı alkol tüketimi, sigara kullanımı, hareketsiz bir yaşam tarzı risk faktörleri olarak belirtilmektedir (Badır, 2017). Primer hipertansiyon, uygun tedavi ile iyi kontrol edilebilir. Yaşam tarzı değişiklikleri ve antihipertansif ilaçların kombinasyonu ile tedavi genellikle kan basıncını kalbe veya diğer organlara zarar vermeyecek seviyelerde tutabilmektedir. Hipertansiyonun ciddi komplikasyonlarından kaçınmanın anahtarı, hasar meydana gelmeden önce onu tespit etmek ve tedavi etmektir. Antihipertansif ilaçlar kan basıncını kontrol eder ancak tedavi etmez, hastaların düşük kan basıncı seviyesini korumak ve komplikasyonları önlemek için ilaç almaya devam etmeleri gerekmektedir (Mattei da Silva et al., 2020; WHO, 2021). Yaşam tarzı önlemleri hem yüksek kan basıncının kontrolünde hem de risk faktörü yönetiminde faydalıdır. Bunlar arasında kilo verme, fiziksel aktivitede artış, tuz alımında azalma, alkol alımında azalma ve sigarayı bırakma sayılabilir. İlaç tedavisi ile ilgili olarak, hipertansiyonun tedavisi için birkaç ilaç sınıfı önerilir. Bu öneri, mevcut hastalık koşullarına ve komplikasyonların varlığına veya yokluğuna bağlıdır (Aydoğdu et al., 2019; Mattei da Silva et al., 2020; Onoruoiza et al., 2015).

Hemşirenin hipertansiyon yönetimindeki rolü geçmiş zamandan bu yana; kan basıncını ölçmek, izlemek, hasta eğitimi olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde ise hipertansiyon yönetiminde hemşireler; ilaç yönetimi, hasta eğitimi, danışmanlık ve beceri geliştirme, bakımın koordinasyonu, toplum sağlığının korunması gibi farklı işlevlerin de eklenmesi ile genişletilmiş rollere sahiptir (Akdemir & Özer, 2020; Himmelfarb et al., 2016). Hemşireler, klinik rollerine ek olarak, hipertansiyon sonuçlarının sosyal, kültürel, ekonomik ve davranışsal belirleyicilerini bütünsel olarak inceleyerek ve bu belirleyicileri ele almak için kültüre duyarlı müdahaleler tasarlayarak hipertansiyon yönetimini iyileştirmek için klinik ve toplum temelli araştırmalara liderlik edebilmektedirler (Himmelfarb et al., 2016).

Hemşireler, takip ettikleri hipertansiyon hastalarına hipertansiyon yönetimi, tedavi rejimi ve hastalığın kontrolü süreci için bilgi eksikliği, tedavi programına uymama gibi hemşirelik tanıları koyabilirler. Hemşirelik tanıları ile hastanın hastalık sürecini anlaması ve öz bakım programına katılması ile özyönetimini kolaylaştırabilirler (Akdemir & Özer, 2020).

2.2. Hipertansiyon Hastalarının Bakım Yönetiminde Sağlık İnanç Modeli

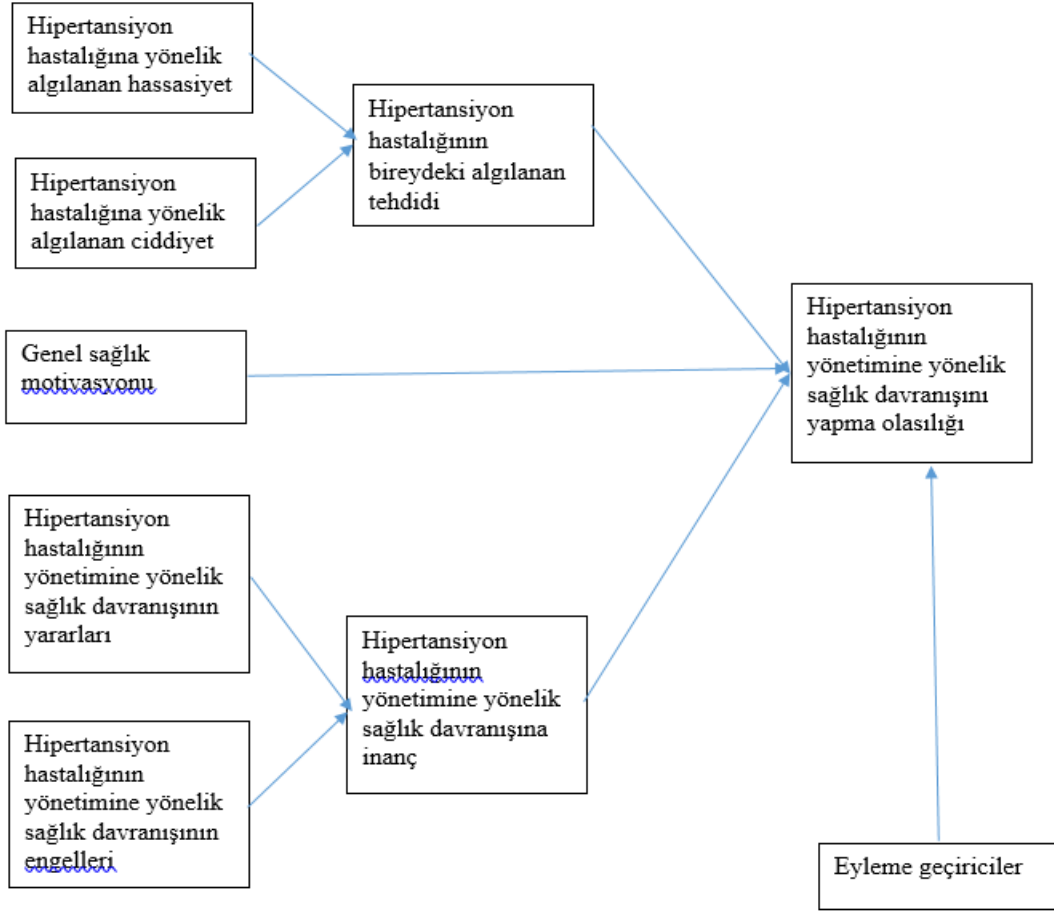
Halk sağlığı araştırmacıları Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1950'li yıllarda sağlık eğitiminin etkinliğini artırıcı psikososyal bir model oluşturmayı planlamışlardır. Araştırmacılar yaş, cinsiyet, sosyoekonomik statü, etnik köken gibi demografik faktörlerin koruyucu sağlık

davranışlarında etkili olduğunu; fakat sağlık hizmetlerinin sunumu ücretsiz yapılsa bile, düşük sosyoekonomik statülü bireylerin hizmeti daha az kullandıklarını fark etmişlerdir. Bu saptama, koruyucu sağlık davranışları göstermenin başka faktörlerin etkisi altında olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu durumun nedenini açıklamak için Rosenstock, 1966'da Sağlık İnanç Modelini ilk kez kullanılabilir şekilde geliştirmiştir. Bu model sonraki yıllarda Becker ve meslektaşlarının çalışmalarıyla genişletilmiştir. Sağlık İnanç Modeli, bireyin sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri, medikal davranışlarını ve semptom yönetimini anlamak için kullanılan en eski, belki de en çok kullanılan model haline gelmiştir (Champion & Skinner; 2008).

SİM bileşenleri; algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan duyarlılık ve algılanan engel algısı temel bileşenlerinden oluşmaktadır. Öz etkililik/yeterlilik ise modele sonradan eklenmiştir. *Algılanan duyarlılık*, kişinin kendisinin hastalığa yakalanmasına ne kadar ihtimal verdiği anlamına gelir. Algılanan duyarlılık kavramının bazı sağlık koruma davranışlarının habercisi olduğu ortaya çıkmıştır. *Algılanan ciddiyet*, kişinin hastalığa yakalanmasının sonuçlarının ne kadar ciddi olduğunu düşündüğü anlamına gelir. *Algılanan yarar*, tedbirli davranışlarda bulunmanın faydaları anlamına gelir. Bir davranışı değiştirmek için eyleme geçme isteği gelir ve tedbirli davranışın hastalığı etkili bir biçimde önleyeceğine inanmayı gerektirir. *Algılanan engel*, sağlık davranışı değişimini etkileyen kayıplar ve engeller anlamına gelir. *Eylem ipuçları*, bir bireyi sağlık davranışına girmeye motive eden uyaranları içerir. Eylemi tetikleyen uyaran dahili veya harici olabilir. *Öz etkililik*, Modele 1988 yılında eklenmiştir. Öz etkililik, bireyin bir davranışa yönelik girişim yapabileceğine ve yaptığında başarılı olabileceğine dair inancıdır. Bireyin davranışı gerçekleştirebileceğine ve olumlu sonuç alacağına inanması onu güçlü bir şekilde motive eder. Bu şekilde öz etkililiği düşük bireye göre daha rahat eyleme geçer (Strecher & Rosenstock, 1997; Gözüm & Çapık, 2014).

Sağlık İnanç Modeli, 1950'lerin başından bu yana hem sağlıkla ilgili davranışların değişimini ve sürdürülmesini açıklamak hem de sağlık davranışı müdahaleleri için kılavuz bir çerçeve olarak sağlık davranışı araştırmalarında en yaygın kullanılan kavramsal çerçevelerden biri olmuştur. Son yirmi yılda SİM, sağlık davranışını değiştirmeye yönelik müdahaleleri desteklemek için kullanılan bir model haline gelmiştir (Champion & Skinner; 2008). Sağlık İnanç Modeli, bir kişinin bir sağlık sorunu tehdidi hakkındaki algılarına ve beraberinde sorunu önlemek veya yönetmek için önerilen bir davranışın değerlendirilmesine değinmektedir (Strecher & Rosenstock, 1997). Model, dünyada ve ülkemizde meme kanseri, kolon kanseri, ilaç kullanımı, okul yaralanmaları, sigara bırakma, osteoporoz gibi birçok alanda kullanılmıştır (Chou & Shih, 2022; Çenesiz & Atak, 2007; Gözüm & Çapık, 2014; Khani et al., 2015; Kılınc & Gür, 2018; Kurcer & Erdogan, 2020; Lau et al., 2020; Parwati, et al., 2021; Olgun & Akdoğan; 2015).

Son yıllarda hipertansiyon hastalarının bakım yönetiminde sağlık inanç modelinin kullanıldığı çalışmaların sayısının giderek arttığı dikkati çekmektedir (Zhang et al., 2020; Wang et al., 2020; Wan, 2018). Sağlık inanç modeli bileşenleri doğrultusunda hipertansiyon hastalığına yönelik sağlık davranışı geliştirmeye yönelik değerlendirme Şekil 1'de verilmektedir (Gözüm & Çapık, 2014). Bu doğrultuda aşağıda literatürde hipertansiyon hasta gruplarında Sağlık İnanç Modeli kullanılarak yürütülen çalışma örnekleri incelenmektedir.



Şekil 1 Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri Doğrultusunda Hipertansiyon Hastalığı

Wang ve ark. tarafından yapılan araştırmada, inme geçirmiş hastalarda sağlık inanç modeline dayalı kapsamlı bir hatırlatma sisteminin başlangıçtan 6 aya kadar sağlık davranışları, kan basıncı, engellilik ve nüks üzerine etkilerini belirlenmek amaçlanmıştır. Randomize kontrollü olarak yapılan çalışmada kapsamlı hatırlatma sisteminin, hastaların sağlık davranışlarını ve ilaç uyumunu iyileştirdiği, kan basıncını ve engelliliği azalttığı saptanmıştır (Wang et al., 2020).

Zareban ve ark. İran'daki hipertansif hastalar arasında yüksek kan basıncı öz bakımı değerlendirmek amacı ile yapılan çalışmada veri toplama aracı sağlık inanç modeli yapıları kullanılarak temellendirilmiştir. Çalışma kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışma sonucu olarak sağlık inanç modeline dayalı sağlık eğitiminin, hastanın kan basıncını düşürmede daha sağlıklı davranışlar ortaya koymasında önemli olacağı vurgusu yapılmıştır (Zareban et al., 2020).

Zhang ve ark. tarafından hipertansif iskemik inme hastalarında Sağlık İnanç Modeli, inme bilgisi, sağlık davranışına sağlık inancı, kan basıncı kontrolü ve engelliliğe dayalı kapsamlı hatırlatma sisteminin ileriye dönük yollarını test etmek amacı ile bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada, hipertansif iskemik inme hastalarında sağlık inanç modeli hemşirelerin daha iyi sağlık sonuçları elde etmeleri için taburcu olduktan sonra ve toplum bağlamında sağlık eğitimi stratejilerini geliştirmelerine yardımcı olabileceği belirtilmiştir (Zhang et al., 2020).

Ma, hipertansiyonu olan genç ve orta yaşlı yetişkinlerde öz bakım davranışlarını etkileyen faktörlerin sağlık inanç modeline göre araştırılması amacı ile yaptığı çalışmada, hipertansiyonu olan genç ve orta yaşlı erişkinlerde öz bakım davranışlarının belirleyicileri arasında yaş, hipertansiyon ile ilişkili komplikasyonlar, algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar, engeller ve öz yeterlilik yer almaktadır. Sağlık inanç modelinin beş yönü toplam varyansın % 47.0'ını oluşturmaktadır. Bu çalışmada, nüfus için sağlık inançlarının iyileştirilmesini hedefleyen bir sağlık eğitimi programının geliştirilmesinin önemi vurgulanmıştır (Ma, 2018).

Larki, Tahmasebi ve Reisi; İran'ın Güneyindeki Bushehr Bölgesinde sağlık okuryazarlığı düşük olan hipertansif hastalarda sağlık inanç modeline dayalı, öz bakım davranışlarını tahmin eden faktörleri belirlemeye yönelik bir çalışma yürütmüştür. Çalışmalarında hastaların öz-yeterliliğini, algılanan duyarlılık ve komplikasyonların ciddiyeti hakkındaki inançlarını arttırmak için eğitim programlarının tasarlanması ve uygulanması, düşük sağlık okuryazarlığı hipertansif hastalarda öz bakım davranışlarını iyileştirebilir sonucuna varmışlardır (Larki et al., 2018).

Obirikorang ve ark. Gana nüfusunda antihipertansif tedaviye uyumsuzluk durumları ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile sağlık inanç modelini kullandıkları kesitsel çalışmalarında, hastaların antihipertansif tedaviye uyumsuzluk oranını %58,6 olarak bulmuştur. Hastaların uyumsuzluk yordayıcıları algılanan engeller, duyarlılık ve ciddiyet olduğu ve müdahale programlarında sağlık inanç modeli ile ilişkilendirilerek müdahale programları yönlendirilebileceği vurgusunu yapmışlardır (Obirikorang et al., 2018).

Wan ve ark. hipertansif iskemik inme hastalarında sağlık davranışlarını ve kan basıncı kontrolünü geliştirmek için kapsamlı bir hatırlatma sisteminin etkinliğini araştırmak için randomize kontrollü bir araştırma yürütmüştür. Bu çalışmada, sağlık inanç modeline dayalı kapsamlı hatırlatma sisteminin 3 ayda kullanılmasının, hipertansif iskemik inmeli hastaların çoğunun sağlık davranışında ve kan basıncı kontrolünde iyileşme sağladığı belirlenmiştir. Araştırmacılar, uzun vadeli etkiyi belirlemek için bu müdahale protokolünün devam eden uygulamasının başarılı olacağını savunmaktadırlar (Wan et al., 2018).

Khorsandi, Fekrizadeh ve Roozbahani; yaşlılarda hipertansiyon kontrol davranışlarının benimsenmesinde sağlık inanç modeline dayalı eğitimin etkisini araştırmak için yaptıkları yarı deneysel çalışmada, sağlık inanç modeline dayalı eğitimin yaşlı hipertansiyon hastalarının performans ve sağlık inancını arttırdığını saptamıştır. Bu nedenle yaşlılarda öz bakım davranışlarını geliştirmek için sağlık inanç modelinin kullanılabilirliğini belirtmişlerdir (Khorsandi et al., 2017).

Güneydoğu Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan 40-65 yaşlarında hipertansiyon ve/veya hiperlipidemili 34 Afrika kökenli Amerikalı erkekte hipertansiyon ve hiperlipidemi yönetimi hakkındaki bilgi, tutum ve inançları araştırmak amacı ile sağlık inanç modeli bileşenleri ile temellendirilmiş yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılarak yüz yüze odak grup olarak yürütülmüş çalışmada, katılımcılar hipertansiyon öz yönetimi hakkında yüksek düzeyde bilgi sahibi olduklarını ancak kolesterol öz yönetimi hakkında daha az bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir. Kendi kendine yönetimin önündeki engeller arasında ilaç yan etkileri ve sağlıksız beslenme düzenleri olduğu belirtilmektedir. Kolaylaştırıcılar olarak ise sosyal destek, olumlu sağlık deneyimleri ve aileye verilen değer vurgulanmıştır (Long, et al., 2017).

Naanyu ve ark. Kenya'nın batısındaki kırsal kesimde hipertansiyon bakımı ile ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, duygusal ve çevresel faktörlerin davranış üzerindeki etkisini içeren değiştirilmiş bir sağlık inanç modeli kullanarak nitel bir araştırma yürütmüştür. Bireysel ve çevresel faktörleri hipertansiyon bakımının önündeki engeller olarak

tanımlamışlardır. Sağlık inanç modelinin bu çalışmada bileşenlerinin analiz sürecinde kategoriler olarak kullanıldığı görülmektedir (Naanyu et al., 2016).

Yue ve ark. tarafından Çinli hipertansif hastalarının teorik bir çerçeve olarak sağlık inanç modeli kullanılarak kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada, yaşlılık ($p = 0,037$), daha uzun hipertansiyon hastası olmak ($p = 0,003$), daha uzun ilaç kullanım süresi ($p = 0,001$) ve antiplatelet ajanların bir kombinasyonunu alma ($p < 0,001$) risk faktörleri, antihipertansif tedavi uyumunu ve farklı sağlık inanç modeli bileşenlerini etkilediği saptanmıştır. Sağlık inanç modeli, Çinli hipertansif hastalar arasında ilaç uyumunu tahmin etmede güvenilir olduğu bulunmuştur (Yue, et al., 2015).

Hoseini ve ark. tarafından hipertansiyon riski altındaki kadınların sağlık inanç modeline dayalı bir eğitim programının fiziksel aktivitesi üzerine etkisinin araştırılması amacı ile yapılan deneysel çalışmada, müdahale grubunda eğitimden 2 ay sonra fiziksel aktivite ortalamasının anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur ($p = 0,03$). Bu çalışmada, hipertansiyon riski altında olan kadınların sağlık inanç modeline dayalı eğitim planının fiziksel aktivite üzerine etkinliği doğrulanmıştır (Hoseini, et al., 2014).

Kırsal alandaki hipertansiyon hastalarında yürütülen bir çalışmada, sağlık inanç modeli temel alınarak hipertansiyon ilaç tedavisine uyum faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel olarak yapılan çalışmada tedavi uyum prevalansı %24 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, düzenli fiziksel aktiviteye sahip olan ve sigara içmeyenlerin, sedanter yaşam tarzı ve sigara içenlere göre hipertansiyon ilacına daha fazla uyumlu oldukları bulunmuştur ($p < 0,01$). Çalışma popülasyonunda hipertansiyon yönetimine uyum prevalansı düşüktür; bu yetersiz algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan fayda ve kötü yaşam tarzı faktörlerinden kaynaklandığı vurgulanmaktadır (Kamran, et al., 2014).

Chen ve ark. (38) Çin'de tuz kısıtlama kaşığı uygulaması üzerine yaptıkları sağlık inanç modeline göre tasarlanmış bir anketle yaptıkları kesitsel çalışmada, mevcut tuz kısıtlama kaşığının iyileştirilmesi ve tuz kısıtlama kaşığının doğru kullanımının, hipertansiyonun ciddiyeti ve tuz azaltmanın yararı konusunda eğitim verilmesinin, hipertansiyon riski taşıyanlar için gerekli olduğu sonucuna varmışlardır (Chen, et al., 2013).

İncelenen çalışmalarda, Sağlık İnanç Modeli'nin nitel, tanımlayıcı ve deneysel çalışma şeklinde birçok çalışma tasarımında kullanıldığı görülmektedir. Nitel çalışmalarda modelin, özellikle veri analiz süreçlerinde kategori oluşturmak ve temaları belirlemek için kullanıldığı görülmektedir. Tanımlayıcı çalışmalarda ise sağlık inanç modeli bileşenleri ile oluşturulan anketler üzerinden çalışmalar yürütülmüş ve daha çok veri toplama formlarında kullanılmıştır. Deneysel çalışmalarda ise modelin daha çok müdahale grubuna uygulanacak girişimlerin oluşturulmasında kullanıldığı görülmektedir.

3. Sonuç ve Öneriler

Hipertansiyon tedavisine uyumları için hastaların, öz bakım davranışlarında bulunmasının önemli olduğu bilinmektedir. Hipertansiyon hastalarının öz yönetimini kolaylaştırmak için Sağlık İnanç Modeli'nde yer alan öz-yeterlik, algılanan duyarlılık ve ciddiyetini ele alan eğitim programlarının tasarlanması ve uygulanmasının kendi kendine bakım davranışları geliştirmede önemli olduğu görülmektedir. Hipertansiyon hastaları için teknoloji tabanlı girişimli çalışmalarda da sağlık inanç model temelli sağlık eğitimi ve danışmanlıkların hastaların bilgi düzeylerini ve tedavi uyumlarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Bu açıdandır ki son dönemlerde teknoloji tabanlı eğitim ve danışmanlıklarda gelişmesi ile beraber hipertansiyon



hastaları için oluşturulacak teknoloji tabanlı tasarımlarda sağlık inanç modeli ile oluşturulan sağlık eğitimleri kullanılabilir.

Kaynaklar

- Abraham, C., ve Sheeran, P. (2007). The Health Belief Model. In: Editor S. Ayers, A., Baum, C., McManus, S., Newman, K., Wallston, J., Weinman, R., West (Ed.). Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine (pp, 97-102). Cambridge University Press.
- Akdemir N., ve Özer C. Z. (2020). Vasküler Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. In: Editör N., Akdemir, L., Birol (Ed.). İç Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı. Akademisyen kitabevi, Güncellenmiş 5. Baskı.
- Aydoğdu, S., Güler, K., Bayram F., Altun, B., Derici, Ü., Abacı, A., Tükek, T., Sabuncu, T., Arıcı, M., Erdem Y., Özın B., Şahin İ., Ertürk Ş., Bitigen A., ve Tokgözoğlu, L. (2019). "Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019". Turk Kardiyol Dern Ars., 47 (6), 535-546 doi: 10.5543/tkda.2019.62565.
- Badır A. (2017). Hipertansiyon. In: Editör A. Karadakovan, F., Aslan (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (ss, 547-561). Ankara: Akademisyen Kitabevi, Cilt 2, 4. Baskı
- Champion, V. L., ve Skinner, C. S. (2008). Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice- The Health Belief Model. In: Editor K. Glanz, B. K. Rimer ve K. Viswanath (Ed.). San Francisco: Jossey-Bass. (4th Editio).
- Chen, J., Liao, Y., Li, Z., Tian, Y., Yang, S., He, C., Tu, D., and Sun, X. (2013). "Determinants of Salt-Restriction-Spoon Using Behavior in China: Application Of The Health Belief Model". PloS One, 8 (12), e83262. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083262>.
- Chou, Y. J., & Shih, C. M. (2022). Health belief model in predicting treatment intention among healthy and gynecologic cancer women with sexual dysfunction: Structural equation modeling. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*, 61(3), 472-478. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.03.013>
- Çenesiz, E., ve Atak E. (2007). "Türkiye'de Sağlık İnanç Modeli İle Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi". TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (6), 427-434.
- Gözüm, S., ve Çapık, C. (2014). "Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7 (3), 230-237.
- Himmelfarb, C. R., Comodore-Mensah, Y., and Hill, M. N. 2016). "Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally". *Annals of Global Health*, 82 (2), 243-253. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.02.003>.
- Hoseini, H., Maleki, F., Moeini, M., and Sharifirad, G. R. (2014). "Investigating the Effect of an Education Plan Based on the Health Belief Model On The Physical Activity of Women Who are at Risk For Hypertension". *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19 (6), 647-652.



- Kamran, A., Sadeghieh Ahari, S., Biria, M., Malepour, A., and Heydari, H. (2014). "Determinants of Patient's Adherence to Hypertension Medications: Application of Health Belief Model Among Rural Patients". *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4 (6), 922–927. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.144914>.
- Khani Jeihooni, A., Hidarnia, A., Kaveh, M. H., and Hajizadeh, E. (2015). "The Effect of a Prevention Program Based on Health Belief Model on Osteoporosis". *Journal of Research in Health Sciences*, 15 (1), 47–53.
- Khorsandi, M., Fekrizadeh, Z., and Roozbahani, N. (2017). "Investigation of The Effect of Education Based On The Health Belief Model on the Adoption of Hypertension-Controlling Behaviors in The Elderly". *Clinical Interventions in Aging*, 12, 233–240. <https://doi.org/10.2147/CIA.S117142>.
- Kılınc, E., ve Gür, K. (2018). "Okul Yaralanmalarını Önlemede Sağlık İnanç Modeli Temelli Girişimlerin Etkisi". *HSP.*, 5 (3), 467-475.
- Kurcer, M.A., ve Erdogan, Z. (2020). "Sağlık İnanç Modeline Göre Sigara Bırakma Ölçeğinin Geliştirilmesi". *ACU Sağlık Bil Derg.*, 11 (3), 464-470, <https://doi.org/10.31067/0.2020.296>.
- Larki, A., Tahmasebi, R., and Reisi, M. (2018). "Factors Predicting Self-Care Behaviors Among Low Health Literacy Hypertensive Patients Based on Health Belief Model in Bushehr District, South of Iran". *International Journal of Hypertension*, 9752736. <https://doi.org/10.1155/2018/9752736>.
- Lau, J., Lim, T. Z., Jianlin Wong, G., and Tan, K. K. (2020). "The Health Belief Model and Colorectal Cancer Screening in The General Population: A Systematic Review". *Preventive Medicine Reports*, 20, 101223. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101223>.
- Long, E., Ponder, M., and Bernard, S. (2017). "Knowledge, Attitudes, And Beliefs Related to Hypertension and Hyperlipidemia Self-Management Among African-American Men Living in The Southeastern United States". *Patient Education and Counseling*, 100 (5), 1000–1006. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.12.011>.
- Ma C. (2018). "An Investigation Of Factors Influencing Self-Care Behaviors in Young And Middle-Aged Adults With Hypertension Based on a Health Belief Model". *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 47 (2), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.12.001>.
- Mattei da Silva, Â. T., de Fátima Mantovani, M., Castanho Moreira, R., Perez Arthur, J., and Molina de Souza, R. (2020). "Nursing Case Management For People With Hypertension in Primary Health Care: A Randomized Controlled Trial". *Research in Nursing & Health*, 43 (1), 68–78. <https://doi.org/10.1002/nur.21994>.
- Mendis, S., Puska, P., and Norrving, B. (2011). *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.



- Naanyu, V., Vedanthan, R., Kamano, J. H., Rotich, J. K., Lagat, K. K., Kiptoo, P., Kofler, C., Mutai, K. K., Bloomfield, G. S., Menya, D., Kimaiyo, S., Fuster, V., Horowitz, C. R., and Inui, T. S. (2016). "Barriers Influencing Linkage To Hypertension Care in Kenya: Qualitative Analysis From the Lark Hypertension Study". *Journal of General Internal Medicine*. 31 (3), 304–314. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3566-1>.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2017). "Worldwide Trends in Blood Pressure From 1975 To 2015: A Pooled Analysis Of 1479 Population-Based Measurement Studies With 19·1 Million Participants". *Lancet (London, England)*., 389 (10064), 37–55. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31919-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31919-5).
- Parwati, N. M., Bakta, I. M., Januraga, P. P., & Wirawan, I. M. A. (2021). A Health Belief Model-Based Motivational Interviewing for Medication Adherence and Treatment Success in Pulmonary Tuberculosis Patients. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13238. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413238>
- Obirikorang, Y., Obirikorang, C., Acheampong, E., Odame Anto, E., Gyamfi, D., Philip Segbefia, S., Opoku Boateng, M., Pascal Dapilla, D., Brenya, P. K., Amankwaa, B., Adu, E. A., Nsenbah Batu, E., Gyimah Akwasi, A., & Amoah, B. (2018). Predictors of Noncompliance to Antihypertensive Therapy among Hypertensive Patients Ghana: Application of Health Belief Model. *International journal of hypertension*, 2018, 4701097. <https://doi.org/10.1155/2018/4701097>
- Olgun, N., ve Akdoğan Altun, Z. (2015). "Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Diyabet Hastalarının Bakım Uygulamalarına Etkisi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19 (2), 46-57.
- Onoruoiza, S. I., Musa, A., Umar, B. D., and Kunle, Y. S. (2015). "Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance With Hypertension Information Among Hypertensive Patient". *Int Organ Sci Res J Human Soc Sci.*, 20 (9), 11-16.
- Sengul, S., Akpolat, T., Erdem, Y., Derici, U., Arici, M., Sindel, S., Karatan, O., Turgan, C., Hasanoglu, E., Caglar, S., Erturk, S., and Turkish Society of Hypertension and Renal Disease. (2016). "Changes in Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control Rates in Turkey From 2003 To 2012". *Journal of Hypertension*, 34 (6), 1208–1217. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000000901>
- Song, T., Qian, S., Cui, T., and Yu, P. (2019). "The Use Of Theory In Mobile Health Interventions For Patient Self-Management of Chronic Diseases". *Studies in Health Technology and Informatics*, 264, 1982–1983. <https://doi.org/10.3233/SHTI190745>.
- TÜİK. (2021). "Ölüm Nedeni İstatistikleri 2021". Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C3%96l%C3%BCm-ve-%C3%96l%C3%BCm-Nedeni-%C4%B0statistikleri-2021-45715&dil=1>. (Erişim tarihi: 29.05.2023).
- TÜİK. (2019). "Türkiye Sağlık Araştırması 2019". Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>. (Erişim tarihi: 07.04.2021).
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2018). *Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği ISBN: 978-605-4011-34-6 1. Baskı.



- Varleta, P., Acevedo, M., Akel, C., Salinas, C., Navarrete, C., García, A., Echegoyen, C., Rodriguez, D., Gramusset, L., Leon, S., Cofré, P., Retamal, R., and Romero, K. (2017). "Mobile Phone Text Messaging Improves Antihypertensive Drug Adherence in The Community". *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*, 19 (12), 1276–1284. <https://doi.org/10.1111/jch.13098>
- Wan, L. H., Zhang, X. P., You, L. M., Ruan, H. F., and Chen, S. X. (2018). "The Efficacy of a Comprehensive Reminder System To Improve Health Behaviors and Blood Pressure Control in Hypertensive Ischemic Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial". *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 33 (6), 509–517. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000496>.
- Wang, M. Y., Shen, M. J., Wan, L. H., Mo, M. M., Wu, Z., Li, L. L., and Neidlinger, S.H. (2020). "Effects of a Comprehensive Reminder System Based on The Health Belief Model For Patients Who Have Had a Stroke On Health Behaviors, Blood Pressure, Disability, and Recurrence From Baseline To 6 Months: A Randomized Controlled Trial". *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 35 (2), 156–164. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000631>.
- World Health Organization. (2021). "Hypertension". Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. (Erişim tarihi: 07.04.2021).
- Yue, Z., Li, C., Weilin, Q., and Bin, W. (2015). "Application Of The Health Belief Model to Improve the Understanding of Antihypertensive Medication Adherence Among Chinese Patients". *Patient Education and Counseling*, 98 (5), 669–673. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.02.007>.
- Zareban, I., Araban, M., Rohani, M. R., Karimy, M., Zamani-Alavijeh, F., Babanejad, M., and Stein, L. (2020). "High Blood Pressure Self-Care Among Hypertensive Patients in Iran: A Theory-Driven Study". *Journal of Human Hypertension*, 10.1038/s41371-020-00429-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1038/s41371-020-00429-9>.
- Zhang, X. P., Pan, J. H., Wan, L. H., Liu, Z. Y., Mo, M. M., Wang, M. Y., and Li, L. L. (2020). "Factors Influencing Health Behaviour, Blood Pressure Control, And Disability in Hypertensive Ischaemic Stroke Patients After a Comprehensive Reminder Intervention". *Journal of Advanced Nursing*, 76 (6), 1384–1393. <https://doi.org/10.1111/jan.14340>.
- Beyanlar: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Yazar Katkıları: ZA, AUT; Tasarım: ZA, AUT; Denetleme: ZA, AUT; Kaynaklar: ZA, AUT; Analiz ve/veya Yorum: ZA, AUT; Literatür Taraması: ZA, AUT; Yazı Yazan: ZA, AUT; Eleştirel inceleme: ZA, AUT. Çalışma derleme makalesi olduğundan dolayı etik kurul onayı alınmamıştır.



Extended Abstract

Hypertension is an important public health problem in the world. In the management of the disease, it is necessary to provide regular controls, ensure drug compliance, and develop positive health behaviors. Health education and counseling provided by nurses have an important place in the self-care of the hypertension patient and in order to keep the disease under control. Nurses need to work in this context as well, since the development and delivery of training materials for effective health education and counseling is important in terms of repetition and reinforcement of information. In the studies examined it is seen that with the development of technology in hypertension, technology based initiatives such as short messaging systems, web design, smart phone applications are carried out to improve the management of patients. In applied technology based initiatives, educational content supported by models and theories is also emphasized. Nurses are in a unique position to promote health in this vulnerable population using the health belief model. In this respect, in this review, it is aimed to examine the use of the health belief model to provide care management in hypertension. Health belief model is used in many study designs in the form of qualitative, descriptive and experimental studies. It is seen that it is important to design and implement training programs that address the concepts of self-efficacy, perceived sensitivity and seriousness of the model in developing self-care behaviors of hypertension. In technology based intervention studies for hypertension, it is seen that health belief model-based health education and counseling positively affect the knowledge level and treatment compliance of patients. In this respect, with the development of technology based training and consultancy in recent years, health trainings created with the health belief model can be used in technology-based designs to be created for hypertension.