

Bir üniversitede çalışan personellerin hipertansiyon hakkındaki bilgi tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi

Evaluation of knowledge attitudes and opinions of hypertension staff working in a university

Zülfünaz Özer¹, Neslihan Teke², Gülcan Bahçecioğlu Turan³

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, üniversitede çalışan personellerin HT hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmanın evrenini, Temmuz-Ağustos 2019 tarihleri arasında bir vakıf üniversitenin Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireyler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, araştırmamıza katılmayı kabul eden 198 personel oluşturdu. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formuyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Tanımlayıcı istatistikler, Fisher's Exact Test ve Pearson Ki-Kare verilerin değerlendirilmesinde kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması $34,75 \pm 9,27$ olup %61,11'inin erkek olduğu saptandı. Bireylerin %61,22'sinin evli, %42,56'sının lisansüstü mezunu olduğu belirlendi. Bireylerin üniversitede çalışma pozisyonları bakımından %31,47'sinin akademik personel, %37,56'sının idari personel ve %30,96'sının ise destek hizmetleri personeli olduğu bulundu. Araştırmaya katılan bireylerin üniversitede çalışma pozisyonları ve yüksek tansiyonla ilgili bilgilere doğru cevap verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve akademik ve idari personellerin oranı, destek hizmetleri personeline göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulundu. HT nedenleri arasında yaşlılık, ailesel yatkınlık ve hareketsizlik olduğunu düşünen ve HT durumunda sağlık kuruluşuna başvuran akademik ve idari personelin oranı, destek hizmetleri personeline göre önemli düzeyde daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). **Sonuç:** Araştırmaya katılan bireylerden akademik personel ve idari personelin daha bilgili olduğu ve HT durumunda sağlık kuruluşuna başvurma oranlarının daha fazla olduğu saptandı. Bununla birlikte ailesinde HT'si olan bireylerin olmayanlara göre daha bilgili olduğu saptandı.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted as a descriptive and cross-sectional study in order to evaluate the knowledge, attitudes and opinions of university staff about HT. **Materials and Methods:** The population of this study consisted of individuals who applied to the Family Health Center of a foundation university between July and August 2019. The sample of the study consisted of 198 personnel who agreed to participate in our study. The data of the research was collected by face to face interview technique with the questionnaire form prepared by the researchers. Descriptive statistics, Fisher's Exact and Pearson Chi-Square Test were used to evaluate the data. **Results:** The mean age of the participants was 34.75 ± 9.27 years and 61.11% of them were male. It was determined that 61.22% of the individuals were married and 42.56% were graduate graduates. Individuals in terms of working positions in the university 31.47% were academic staff, 37.56% were administrative staff and 30.96% were support services staff. It was found that there was a statistically significant difference between working position at the University of individuals participating in the study and the correct response rates to information about high blood pressure. And the ratio of academic and administrative staff was found to be significantly higher than that of support services staff. The rate of academic and administrative staff who thought that there was old age, familial tendency and inactivity among HT causes and applied to health institution in case of HT was found to be significantly higher than support services staff ($p < 0.05$). **Conclusion:** It was found that the academic and administrative staff were more knowledgeable and the rate of applying to the health institution was higher in the case of HT. At the same time, individuals with HT in their families were found to be more knowledgeable than those without HT.

Yazar Bilgileri/ Author

Information:

¹Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul

²Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul

³Fırat Üniversitesi, Elazığ

Anahtar Kelimeler:

Hipertansiyon, Üniversite, Personel

Key Words:

Hypertension, Staff, University

Yazışma Adresi/Address for

correspondence:

glnbah@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Received

Date:

28.11.2019

Kabul Tarihi/Accepted Date:

22.04.2020

Yayımlanma Tarihi/Published

Online:

30.06.2020

GİRİŞ

Hipertansiyon (HT), Türk Hipertansiyon Uzlaşım Raporuna göre, 18 yaş üzerindeki erişkinlerde hekim tarafından yapılan, tekrarlanan klinik ölçümler ile sistolik kan basıncının (KB) ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik KB'nin ≥ 90 mmHg olması olarak tanımlanmaktadır (1).

HT en sık görülen kronik hastalıklardan biri olup küresel bir halk sağlığı sorunu olarak ifade edilmektedir. Ayrıca HT; böbrek hastalığı, kalp hastalıkları, inme, erken ölüm ve yeti yitimi gibi durumlarla ilişkili olup, sağlık ve ekonomi alanında önemli bir yük oluşturmaktadır (1-2). Sistolik KB'deki her 20 mmHg'lık, diyastolik KB'deki her 10 mmHg'lık yükselme kalp damar hastalığı riskini 2 kat

artırmaktadır (3). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile HT önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olarak da bildirilmiştir (1-2,4)

Dünya çapında 2015 yılında 4 erkekten 1'inde ve 5 kadından 1'inde HT olduğu ve HT'nin dünya çapında erken ölümlerin ana nedenlerinden biri olduğu bildirilmiştir (4). Mevcut eğilimlerin gözden geçirilmesi ile HT'li yetişkin sayısının 1975'te 594 milyondan 2015'te 1.13 milyar'a yükseldiğini, artışın büyük oranda düşük ve orta gelirli ülkelerde görüldüğünü göstermektedir. Bu artış temel olarak bu popülasyonlardaki HT risk faktörlerindeki artıştan kaynaklanmaktadır. HT'nin oluşum sebepleri arasında, sigara kullanımı, sağlıksız beslenme, aşırı alkol kullanımı, obezite, ve hareketsiz yaşam yer almaktadır. HT için küresel hedeflerden biri, 2025 yılına kadar prevalansı %25 azaltmaktır (5). Türkiye'de de Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması PatenT2 çalışması sonuçlarına göre; toplam nüfusta (18 yaş üzeri) HT prevalansı %30.3, erkeklerde %28.4 ve kadınlarda %32.3 olarak bulunmuştur. Beklenen yaşam süresinin uzaması, diyabet, metabolizma hastalıkları, hormonal hastalıklar ve obezitenin artışı nedeniyle hipertansif hasta sayısında artış olduğu fakat iyi kontrollü hasta sayısının oranı düşük kaldığı belirtilmiştir (6).

Besinlerle aşırı yağ ve sodyum alımına karşın yetersiz sebze-meyve tüketimi HT'nin nedenleri arasında sayılan sağlıksız beslenmenin temelini oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar bireylerin tuz tüketiminin artmasıyla HT arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur (7-8) WHO sağlıklı bir insanın günlük tüketmesi gereken tuz miktarını 5g (5) olarak belirlemiş olsa da ülkemizde tuz tüketimine yönelik yapılan geniş örneklemli SalTurk Çalışması'nda günlük tuz alımının yetişkinlerde 18 grama (g) kadar çıktığı gösterilmiştir (9). Daha sonra yapılan SalTurk 2 çalışmasında günlük tuz alımının 14.8 ± 5.4 g kadar düştüğü belirtilse de bu değerin önerilenin çok üzerinde olduğu bildirilmektedir (10).

Ülkemiz genelinde yaygınlığı ve risk faktörleri göz önüne alındığında HT önemli bir halk sağlığı sorunu olmaktadır (11). Bu nedenle toplumun bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, etkin müdahalelerin oluşturulması ve izlenmesi önemli bir yer tutmaktadır (12). Bu bakımdan sağlıklı bireylerin bakımdan önemli bir yeri olan koruyucu sağlık hizmetlerinin, sağlık risklerinin belirlenmesi ve azaltılmasında; erken tanı belirtilerinin risk altındaki bireylere öğretilmesinde, bireylerin ve grupların sağlıklarını en üst noktaya ulaştırmalarında yardımcı olmaları beklenmektedir (13-14). Bu hizmetlerin sağlanmasında sağlık personeli ön plana çıkmakta (tarama programları, eğitim vb.) ve özel eğitim almış personel direkt olarak topluma bu hizmeti verebilmektedir. Literatürde bireylerin HT hakkındaki

bilgi düzeylerinin belirlenip arttırılmasına paralel olarak toplumda HT hakkında farkındalıkların, tedavilerin ve kontrolün arttığı bildirilmiştir (15).

AMAÇ

Bu çalışma üniversitede çalışan personellerin HT hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup Ağustos-Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitenin Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve araştırmamıza katılmayı kabul eden 198 personelle yürütüldü. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formuyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Bu anket formu iki bölümden oluşup ilk bölümü sosyodemografik özelliklerle ilgili sorulardan, ikinci bölümü ise hipertansiyonla ilgili bilgi (KB değerleri, etyolojisi, neden olan hastalıklar gibi) ve tutumlarını (Düzenli KB ve Kolesterol ölçümü, HT tedavisine yardımcı olan yaklaşımlar, HT durumunda yapılacak uygulamalar) belirlemek amacıyla oluşan sorulardan oluşmaktadır. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesin tanımlayıcı istatistikler, Pearson Ki-Kare ve Fisher's Exact Test kullanıldı. İstatistiksel analizler SPSS 25 programı ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak dikkate alındı. Araştırma Üniversitesinin Etik Kurulu'ndan (2019/11 sayı) onay ve araştırmanın gerçekleştirileceği kurumdan yazılı izin alındı. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerden de araştırmanın amacı açıklandıktan sonra yazılı ve sözlü onam alındı. Çalışma Helsinki İlkeler Deklerasyonuna uyularak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması $34,75 \pm 9,27$ olup %61,11'inin erkek olduğu saptandı. Bireylerin %61,22'sinin evli, %42,56'sının lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Bireylerin üniversitede çalışma pozisyonları araştırıldığında ise %31,47'sinin akademik personel, %37,56'sının idari personel ve %30,96'sının ise destek hizmetleri personeli olduğu bulunmuştur. Bireylerin %23,47'sinin sigara kullandığı, sigara kullananların günde ortalama $14,13 \pm 8,13$ adet sigara tükettiği ve ortalama $12,12 \pm 7,78$ yıl kullandığı saptanmıştır. Bireylerin %28,14'ünün düzenli egzersiz yaptığı, ailesinde yüksek tansiyon hastası olan bireylerin oranı %37,37 ve bu yüksek tansiyonu olan hastaların kim olduğu araştırıldığında %77,78'inin anne-baba, %15,28'inin ikinci derece akraba ve %6,94'ünün ise eş olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	77	38,89
	Erkek	121	61,11
Medeni durum	Evli	120	61,22
	Bekar	78	38,78
	İlkokul	19	9,74
Eğitim durumu	Ortaokul	22	10,77
	Lise	31	15,38
	Lisans	41	21,54
	Lisansüstü	83	42,56
Üniversitede çalışma pozisyonu	Akademik personel	63	31,47
	İdari personel	74	37,56
	Destek hizmetleri personeli	61	30,96
Sigara kullanım durumu	Evet	48	23,47
	Hayır	150	76,53
Düzenli egzersiz durumu	Evet	41	28,14
	Hayır	142	71,86
Ailede yüksek tansiyon hastası olma durumu	Var	74	37,37
	Yok	124	62,63
Varsa kim/kimler?)	Anne-baba	56	77,78
	Eş	7	6,94
	2. derece akraba	11	15,28
Kronik bir hastalık olma durumu	Var	37	18,69
	Yok	161	81,31
Var olan kronik hastalıklar	Diyabet (Tip 1, Tip 2)	8	4,02
	Kalp yetmezliği	2	1,01
	Osteoartrit	6	3,02
	Kronik Böbrek Yetmezliği	3	1,53
	Hipertansiyon	6	3,06
	Kanser	2	1,01
	Çok iyi	35	17,68
Sağlık durumu	İyi	130	65,66
	Orta	32	16,16
	Kötü	1	0,51
Yaş ortalaması (Ort ±SS)		34,75 ± 9,27	
Günlük içme miktarı (Ort ±SS)		14,13 ± 8,13	
Sigara içme süresi (Ort ±SS)		12,12 ± 7,78	

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı (%) şeklinde verildi

Araştırmaya katılan bireylerin üniversitede çalışma pozisyonları ve yüksek tansiyon ile ilgili bilgilere doğru cevap verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Akademik ve idari personellerin oranı, destek hizmetleri personeline göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. HT nedenleri arasında yaşlılık, ailesel yatkınlık ve hareketsizlik olduğunu düşünen akademik ve idari personelin oranı, destek hizmetleri personeline göre anlamlı düzeyde daha yüksekti ve HT'nin nedenlerini bilmeyen idari personelin oranı, destek hizmetleri personeline göre önemli düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 2).

Sistolik ve diastolik tansiyon değerlerini doğru tahmin eden akademik ve idari personelin oranı, destek hizmetleri personeline göre önemli düzeyde yüksekti ve aynı zamanda sistolik ve diastolik tansiyon değerlerini bilmeyen destek hizmetleri personeli oranı, akademik ve idari personele göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde bireylerin üniversitede çalışma pozisyonları bakımından HT sonucu kalp krizi, damar hastalıkları, kolesterol, böbrek yetmezliği ve

beyin kanaması gibi hastalıkların oluştuğunu düşünen akademik ve idari personellerin oranı, destek hizmetleri personeline göre önemli düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo 2).

Araştırmaya katılan bireylerin üniversitede çalışma pozisyonlarına göre "Tansiyon hastaları ilaçlarını tansiyonları yükseldikçe almalıdır" ve "Yüksek tansiyon konusunda şikâyet yoksa tedavi edilmesine gerek yoktur" şeklinde düşünen destek hizmetleri personellerinin oranı, akademik ve idari personele göre daha yüksek iken "Tansiyon hastaları ilaçlarını tansiyonları yükseldikçe almalıdır" ve "Yüksek tansiyon konusunda şikâyet yoksa tedavi edilmesine gerek yoktur" şeklinde düşünmeyen akademik ve idari personellerin oranları, destek hizmetleri personeline göre önemli düzeyde daha yüksektir. Önerilen diyet programına uyulması, fazla kiloların atılması, sigara içilmemesi, düzenli egzersiz yapılması ve potasyum (Muz, patates) alımının artırılması gibi uygulamaların HT tedavisine yardımcı olduğunu düşünen akademik ve idari personellerin oranları, destek hizmetleri personeline göre önemli düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo 2).

Tablo 2. Çalışma Pozisyonu ve HT İle İlgili Bazı Konularda Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Üniversitede çalışma pozisyonu			Test İst.	P
		Akademik Personel	İdari personel	Destek hizmetleri personeli		
Düzenli olarak kolesterol düzeyi ölçümü	Evet	9 (14,52)	8 (10,81)	6 (9,84)	0,739	0,691
	Hayır	53 (85,48)	66 (89,19)	55 (90,16)		
Düzenli olarak KB ölçümü	Evet	12 (19,35)	10 (13,51)	14 (22,95)	2,065	0,356
	Hayır	50 (80,65)	64 (86,49)	47 (77,05)		
HT nedenleri***						
Stres		48 (77,42)	53 (71,62)	39 (63,93)	2,737	0,254
Şişmanlık		30 (48,39)	38 (51,35)	25 (40,98)	1,493	0,474
Yaşlılık		22 (36,07)	10 (13,51)	17 (27,87)	9,459	0,009*
Besin alerjisi		2 (3,23)	1 (1,37)	1 (1,64)	0,814	0,841
Sigara		27 (43,55)	23 (31,08)	18 (29,51)	3,301	0,192
Alkol		21 (33,87)	21 (28,77)	17 (27,87)	0,625	0,732
Vertigo		2 (3,23)	4 (5,41)	1 (1,64)	1,288	0,575
Ailesel yatkınlık		41 (66,13)	38 (51,35)	8 (13,11)	37,529	<0,001*
Tiroid bezinin çalışması		7 (11,29)	7 (9,59)	7 (11,48)	0,155	0,925
Hareketsizlik		26 (41,94)	18 (24,32)	12 (19,67)	8,471	0,014*
Dengesiz beslenme		31 (50)	32 (43,24)	24 (39,34)	1,456	0,483
Bilmiyorum		8 (12,9)	18 (24,32)	3 (4,92)	10,269	0,006*
Yüksek KB değerleri						
Sistolik tansiyon değerlendirme	Doğru	10 (16,13)	10 (13,51)	0 (0)	43,250	<0,001*
	Yanlış	30 (48,39)	25 (33,78)	5 (8,2)		
	Bilmiyor	22 (35,48)	39 (52,7)	56 (91,8)		
Diastolik tansiyon değerlendirme	Doğru	10 (16,13)	11 (14,86)	2 (3,28)	43,278	<0,001*
	Yanlış	30 (48,39)	24 (32,43)	3 (4,92)		
	Bilmiyor	22 (35,48)	39 (52,7)	56 (91,8)		
HT sonucu oluşan hastalıklar***						
Kalp krizi		38 (61,29)	37 (50)	14 (23,33)	18,733	<0,001*
Kalp yetmezliği		13 (20,97)	11 (14,86)	5 (8,2)	3,997	0,136
Damar hastalıkları		33 (53,23)	29 (39,19)	10 (16,39)	18,344	<0,001*
Şeker hastalığı		11 (17,74)	8 (10,81)	5 (8,2)	2,827	0,243
Kolesterol		21 (33,87)	15 (20,27)	9 (14,75)	6,821	0,033*
Kanser		5 (8,06)	1 (1,35)	2 (3,28)	3,592	0,181
Felç		21 (33,87)	24 (32,43)	12 (19,67)	3,720	0,156
Hormonal hastalıklar		5 (8,06)	3 (4,05)	1 (1,64)	2,708	0,269
Böbrek yetmezliği		13 (20,97)	9 (12,16)	1 (1,64)	11,167	0,004*
Beyin kanaması		34 (54,84)	36 (48,65)	15 (24,59)	12,931	0,002*
Körlük		19 (30,65)	15 (20,27)	14 (23,33)	2,026	0,363
Bilmiyorum		8 (12,9)	18 (24,32)	3 (4,92)	10,269	0,006*
Tansiyonun yükselmesi hayati açıdan tehlike yaratır.	Evet	57 (91,94)	62 (83,78)	49 (81,67)	3,724	0,434
	Hayır	1 (1,61)	2 (2,7)	1 (1,67)		
	Kararsızım	4 (6,45)	10 (13,51)	10 (16,67)		
Tansiyon hastaları ilaçlarını tansiyonları yükseldikçe almalıdır.	Evet	12 (19,35)	14 (18,92)	29 (48,33)	19,311	0,001*
	Hayır	37 (59,68)	38 (51,35)	20 (33,33)		
	Kararsızım	13 (20,97)	22 (29,73)	11 (18,33)		
Tansiyon hiç şikâyet vermeden de yükselir.	Evet	41 (66,13)	39 (52,7)	34 (59,65)	3,840	0,428
	Hayır	4 (6,45)	11 (14,86)	5 (8,77)		
	Kararsızım	17 (27,42)	24 (32,43)	18 (31,58)		
Yüksek tansiyon konusunda şikâyet yoksa tedavi edilmesine gerek yoktur.	Evet	9 (14,52)	10 (13,51)	13 (22,03)	17,582	0,001*
	Hayır	41 (66,13)	46 (62,16)	19 (32,2)		
	Kararsızım	12 (19,35)	18 (24,32)	27 (45,76)		
HT tedavisine yardımcı olan yaklaşımları***						
Tuz kısıtlaması		57 (91,94)	64 (86,49)	47 (77,05)	5,565	0,062
Önerilen diyet programına uyulması		52 (83,87)	50 (67,57)	27 (44,26)	21,570	<0,001*
Fazla kiloların atılması		51 (82,26)	55 (74,32)	36 (59,02)	8,550	0,014*
Sigara içilmemesi		41 (66,13)	35 (47,3)	22 (36,07)	11,401	0,003*
Düzenli egzersiz yapılması		52 (83,87)	53 (71,62)	29 (47,54)	19,363	<0,001*
Aşırı alkol alımının kısıtlanması		36 (58,06)	31 (41,89)	26 (42,62)	4,286	0,117
Potasyum (Muz, patates) alımının artırılması		20 (32,26)	8 (10,81)	6 (9,84)	14,276	0,001*
HT durumunda yapılan uygulamalar***						
Sarımsak		21 (33,87)	13 (17,57)	27 (44,26)	11,504	0,003*
Limonlu su		27 (43,55)	32 (43,24)	30 (49,18)	0,573	0,751
Tuzlu ayran		5 (8,06)	15 (20,27)	22 (36,07)	14,450	0,001*
Düz zemine uzanıp ayaklarını yukarıya kaldırmak		19 (30,65)	24 (32,43)	17 (27,87)	0,330	0,848
Tansiyon ilacını almak		30 (48,39)	38 (51,35)	32 (52,46)	0,220	0,896
Başını soğuk su ile yıkamak		18 (29,03)	21 (28,38)	23 (37,7)	1,598	0,450
İdrara çıkmak		10 (16,13)	10 (13,51)	6 (9,84)	1,073	0,585
Kusmaya çalışmak		3 (4,84)	4 (5,41)	4 (6,56)	0,285	0,932
Sağlık kuruluşuna başvurmak		37 (59,68)	49 (66,22)	25 (40,98)	9,063	0,011*

*. p<0,05 ve Pearson Chi-Square test kullanıldı. **. p<0,05 ve Fisher's Exact Test kullanıldı. ***Birden fazla seçeneğe işaretlendi.

HT durumunda sarımsak ve tuzlu ayran uygulayan destek hizmetleri personeli oranları, akademik ve idari personele göre önemli düzeyde yüksekti ve aynı şekilde HT durumunda sağlık kuruluşuna başvuran akademik ve idari personellerin oranları, destek hizmetleri personeline göre önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 2). Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 2, her biri için $p>0,05$).

Araştırmamızda HT'nin nedenleri arasında ailesel yatkınlık ve hareketsizlik olduğunu düşünen ailesinde HT olan bireylerin oranı, ailesinde HT olmayanlara göre önemli düzeyde daha yüksekti; aynı zamanda ailesinde HT olmayan bireylerin HT nedenlerini bilmeme oranı, ailesinde HT hastası olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ailesinde HT hastası olan bireylerin yüksek tansiyon sonucu beyin kanaması oluştuğunu düşünme oranı, HT hastası olmayanlara göre önemli düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo,3). Ailesinde HT olan ve olmayanların diastolik tansiyon değerlerini doğru tahmin etme oranları benzer dağılım göstermektedir. Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde istatistiksel olarak önemli bulgulara rastlanmamıştır ($p>0,05$, Tablo,3).

HT hastası olan bireylerin HT sonucu kolesterol ve felç gibi hastalıkların oluştuğunu, HT nedenleri arasında hareketsizlik ve dengesiz beslenme olduğunu düşünme oranı, HT hastası olmayanlara göre önemli düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$, Tablo,3). Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde istatistiksel olarak önemli sonuç bulunamamıştır ($p>0,05$, Tablo 3).

TARTIŞMA

Dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen hipertansiyonun morbitite ve mortalitesinin yönetiminde bireylerin bilgi, tutum ve görüşlerinin etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (11,16). Bu nedenle çalışmamızda, bir vakıf üniversitesini ASM'sine başvuran personelin HT bilgi, tutum ve görüşlerini araştırmayı amaçladık.

Güncel kılavuzlar ışığında HT değerleri sistolik KB>140 mmhg ve diastolik KB>90 mmhg olarak ele alındığında (HT tanı ve tedavi kılavuz, 2018); akademik personelin %16,13'ü, idari personelin %13,51'i yüksek sistolik KB değerleri doğru bilirken, destek hizmetleri personelinin doğru cevap alınmadı. Yüksek diastolik KB değerlerinde; akademik personelin %16,13'ünün, idari personelin %14,86'sının, destek hizmetleri personelinin ise %3,28'i doğru değeri bildiği görüldü. Ayrıca çalışmamızda katılımcıları %77,72'si herhangi bir değer bildirmemiştir. Okay ve ark. (2007) yaptığı

çalışmada, HT değerleri hakkında katılımcıların %21'i yanlış yanıt vermiş ve %37'si ise herhangi bir rakam söyleyememiştir(17). Oskay ve ark. (2010) yaptığı çalışmada ise katılımcıların %12.7'si HT değerlerini doğru olarak bilmiş (11). Çalışmamızda katılımcıların HT değerlerini doğru bilme oranı literatürle benzerlik göstermektedir. Akademik ve idari personelin destek hizmetleri personeline oranla daha yüksek bilgi düzeyine sahip olsa da, bilgi düzeyleri yeterli seviyede değildir.

Katılımcılara göre HT'nin nedenleri arasında en çok sırasıyla stres, ailesel yatkınlık, şişmanlık, sigara, alkol ve yaşlılığın yer aldığı görülmüştür. Literatürde HT'nin pozitif aile öyküsünden, obezite varlığından, birçok genetik, hormonal, metabolik, nörolojik ve psikolojik faktörlerden, hızlı kentleşme, sosyoekonomik koşullardaki değişikliklerden hareketsiz yaşam, alkol tüketimi, aşırı tuz alımı ve stresten etkilendiği belirtilmektedir (19,21). Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışma pozisyonlarına göre bakıldığında ise akademik ve idari personel, HT'nin nedenleri arasında yaşlılık, ailesel yatkınlık, hareketsizlik olduğunu vurgularken, destek hizmetleri personelinin ise yaşlılık ve dengesiz beslenmenin daha etkili olduğunu belirtmiştir. HT'nin nedenlerini bilmeyen idari personelin oranı, destek hizmetleri personeline göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunması idari personelin HT'nin nedenlerini eksik bildiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin %81,4'ü tansiyon ölçümünü düzenli olarak yaptırmadığı tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığının hekimlere yönelik birinci basamak hipertansiyon eğitimi modülünde,18 yaşından büyük tüm sağlıklı kişilerde KB'yi yılda en az bir kez ölçülmesi, erişkin hastalarda her klinik muayenede KB'nin mutlaka ölçülmesi önerilmektedir. Ayrıca KB'si normal (Sistolik <130/ Diyastolik <80 mmhg) olan hastaların 2 yılda bir kontrole çağrılması, KB'si yüksek (Sistolik 130-139/ Diyastolik 80-89 mmhg) olan hastalara hayat tarzı değişikliği önerilmesi gerektiğini ve yıllık kontrole çağrılması vurgusu yapılmaktadır (18). Bu durumda sorumluluğun büyük bir kısmı sağlık çalışanlarına düşmektedir. Hipertansiyon taraması, risk grubundaki ve 18 yaş üstü tüm hastalara uygulanmalı ve düzenli tansiyon ölçümü yapılması gerektiği polikliniklere başvuran her hastaya hatırlatılmalıdır. KB'si 140/90 ve üstü olan hastalar tanının doğrulanması için mutlaka ikinci kez muayeneye çağrılmalıdır.

Hipertansiyona bağlı oluşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri sorgulandığında, akademik ve idari personellerin HT sonucu kalp krizi, damar hastalıkları, kolesterol, böbrek yetmezliği ve beyin kanaması gibi hastalıkların oluştuğunu düşünme oranı daha destek hizmetleri personeline göre daha yüksek

Tablo 3. Katılımcıların HT İle İlgili Bazı Konularda Bilgi Düzeylerinin ve Tutumlarının Karşılaştırılması

		Ailede HT hastası olma durumu		Test İst.	P	HT		Test İst.	P
		Var	Yok			Evet	Hayır		
Düzenli olarak kolesterol düzeyi ölçümü	Evet	12 (16,22)	11 (8,87)	2,435	0,119	1 (16,67)	21 (11,05)	0,184	0,668
	Hayır	62 (83,78)	113 (91,13)			5 (83,33)	169 (88,95)		
Düzenli olarak KB ölçümü	Evet	15 (20,27)	22 (17,74)	0,195	0,659	1 (16,67)	35 (18,42)	0,012	0,913
	Hayır	59 (79,73)	102 (82,26)			5 (83,33)	155 (81,58)		
HT nedenleri***									
Stres		56 (75,68)	85 (68,55)	1,148	0,284	5 (83,33)	134 (70,53)	0,463	0,496
Şişmanlık		41 (55,41)	53 (42,74)	2,980	0,084	4 (66,67)	88 (46,32)	0,967	0,325
Yaşlılık		21 (28,77)	28 (22,58)	0,941	0,332	3 (50)	45 (23,81)	2,150	0,143
Besin alerjisi		3 (4,05)	1 (0,81)	2,440	0,118	0 (0)	3 (1,59)	0,097	0,756
Sigara		30 (40,54)	39 (31,45)	1,686	0,194	4 (66,67)	64 (33,68)	2,793	0,095
Alkol		25 (33,78)	35 (28,46)	0,619	0,431	2 (33,33)	57 (30,16)	0,028	0,868
Vertigo		5 (6,76)	2 (1,61)	3,596	0,058	0 (0)	7 (3,68)	0,229	0,632
Ailesel yatkınlık		47 (63,51)	41 (33,06)	17,402	<0,001*	3 (50)	83 (43,68)	0,094	0,759
Tiroid bezinin çalışması		9 (12,16)	12 (9,76)	0,281	0,596	1 (16,67)	20 (10,58)	0,224	0,636
Hareketsizlik		34 (45,95)	23 (18,55)	16,969	<0,001*	5 (83,33)	52 (27,37)	9,833	0,003*
Dengesiz beslenme		35 (47,3)	53 (42,74)	0,389	0,533	6 (100)	80 (42,11)	7,917	0,005*
Bilmiyorum		6 (8,11)	24 (19,35)	4,560	0,033*	0 (0)	30 (15,79)	1,119	0,290
Yüksek KB değerleri									
Büyük tansiyon değerlendirme	Doğru	10 (13,51)	11 (8,87)	5,336	0,069	2 (16,67)	19 (10)	5,254	0,052
	Yanlış	28 (37,84)	32 (25,81)			4 (66,67)	55 (28,95)		
	Bilmiyor	36 (48,65)	81 (65,32)			2 (16,67)	116 (61,05)		
Küçük tansiyon değerlendirme	Doğru	8 (10,81)	15 (12,1)	7,350	0,025*	1 (16,67)	22 (11,58)	5,315	0,056
	Yanlış	30 (40,54)	28 (22,58)			4 (66,67)	54 (27,37)		
	Bilmiyor	36 (48,65)	81 (65,32)			1 (16,67)	116 (61,05)		
HT sonucu oluşan hastalıklar***									
Kalp krizi		39 (53,42)	50 (40,32)	3,185	0,074	3 (50)	85 (44,97)	0,059	0,808
Kalp yetmezliği		10 (13,51)	20 (16,13)	0,247	0,619	1 (16,67)	28 (14,74)	0,017	0,896
Damar hastalıkları		29 (39,19)	43 (34,68)	0,408	0,523	4 (66,67)	67 (35,26)	2,483	0,115
Şeker hastalığı		9 (12,16)	15 (12,1)	0,001	0,999	1 (16,67)	23 (12,11)	0,113	0,737
Kolesterol		19 (25,68)	27 (21,77)	0,396	0,529	4 (66,67)	41 (21,58)	6,685	0,010*
Kanser		2 (2,7)	6 (4,84)	0,545	0,460	0 (0)	7 (3,68)	0,229	0,632
Felç		24 (32,43)	32 (25,81)	1,003	0,317	4 (66,67)	51 (26,84)	4,570	0,033*
Hormonal hastalıklar		5 (6,76)	5 (4,03)	0,717	0,397	0 (0)	10 (5,26)	0,333	0,564
Böbrek yetmezliği		11 (14,86)	13 (10,48)	0,835	0,361	1 (16,67)	22 (11,58)	0,145	0,703
Beyin kanaması		40 (54,05)	45 (36,29)	5,969	0,015*	4 (66,67)	80 (42,11)	1,433	0,231
Körlük		17 (22,97)	32 (26,02)	0,229	0,632	1 (16,67)	47 (24,87)	0,211	0,646

*. p<0,05 ve Pearson Chi-Square test kullanıldı. **. p<0,05 ve Fisher's Exact Test kullanıldı. ***Birden fazla seçenek işaretlendi.

bulunmuştur. Ayrıca katılımcılar arasında HT hastası olan bireylerin HT sonucu kolesterol ve felç gibi hastalıkların oluştuğunu bilme oranları HT olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinde ve/veya bireyin kendisinde HT olması, komplikasyonlar açısından bilgi düzeyini arttırdığı düşünülse de genel olarak bilgi düzeyi düşük bulunmuştur. Oskay ve ark.'ın (2010) yaptıkları çalışmada HT'e ile ilişkili çeşitli hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri de düşük bulunmuş, HT sonucu gelişen hastalıklar olarak en çok felç ve beyin kanamasını bildirmişlerdir (11). HT'a bağlı olarak küçük arterlerin yırtılması sonucu oluşan intraserebral kanamanın, inmenin en çok ikinci sebebi olup, yaklaşık

%10-15'ini oranında görülmektedir (19). Çalışmamızda literatürle benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Ailesinde HT hastası olan ve HT hastası olan personelin, HT nedenlerini bilme oranları yüksek bulunmuştur. Katılımcılar HT nedeni olarak ilk sırada stresi daha sonra şişmanlık ve dengesiz beslenmeyi belirtmişlerdir. Oskay ve ark. (2010) yaptığı çalışmada katılımcıların çoğu HT nedeni olarak stresi gösterirken, yaşlılık ve şişmanlık diğer nedenler olarak belirtilmiştir (11). Elde ettiğimiz sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda HT durumunda en çok başvurulan yöntemin limonlu su olduğu görülmüştür. Ailesinde HT

olan katılımcıların idrara çıkma ve sağlık kuruluşuna başvurma eğilimleri daha fazla olduğu saptanmıştır. Destek hizmetleri personelinin HT durumunda tuzlu ayran eğilimlerinin yüksek olması HT durumunda yanlış bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. HT hakkındaki bilgi yetersizliği kontrolsüz diyastolik kan basıncı ile ilişkili olduğu, düşük bilgi seviyesinin kardiyovasküler risk faktörlerinin varlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (20).

Sonuç olarak, Araştırmaya katılan bireylerden akademik personel ve idari personelin daha bilgili olduğu fakat genel olarak bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. HT durumunda sağlık kuruluşuna başvurma oranlarının daha fazla olduğu saptandı. Bununla birlikte ailesinde HT'si olan bireylerin olmayanlara göre daha bilgili olduğu saptandı. Önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen HT hakkında bilgi düzeylerini arttıracak sürekli eğitim programlarının planlanması ve düzenlenmesi HT önlemeye önemli katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A, Özın B. (2019). Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019. Turk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 47(6), 535-546
2. Öztürk A. (2011). Kronik hastalık epidemiyolojisi. Y. Öztürk & O. Günay (Ed.), Halk sağlığı genel bilgiler (s. 673-992). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
3. Yurdakul S, Aytetin S.(2010) Kadınlarda hipertansiyon. Türk Kardiyoloji Dern Arş - Archives of The Turkish Society Of Cardiology, 38(1), 25-13
4. World Health Organization. (2019a). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Erişim Tarihi: 25.10.2019
5. World Health Organization. (2019b) <https://www.who.int/publications-detail/global-nccd-target-reduce-high-blood-pressure>. Erişim Tarihi: 25.10.2019
6. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği (2012). PatenT 2 çalışması. Erişim adresi: http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php. Erişim Tarihi: 26.10.2019
7. Appel LJ, Angell SY, Cobb LK, Limper HM, Nelson DE, Samet JM, Brownson RC. (2012). Population-wide sodium reduction: the bumpy road from evidence to policy. Annals of epidemiology, 22(6), 417-425
8. Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG, Moran A, Lightwood JM, Pletcher MJ, Goldman L. (2010). Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. New England Journal of Medicine, 362(7),590-599
9. Erdem Y, Arıcı M, Altun B, Turgan C, Sindel S, Erbay B, ... Çağlar S. (2010). The relationship between hypertension and salt intake in Turkish population: SALTURK study. Blood pressure, 19(5), 313-318
10. Erdem Y, Akpolat T, Derici Ü, Şengül Ş, Ertürk Ş, Ulusoy Ş, ... Arıcı M. (2017). Dietary sources of high sodium intake in Turkey: SALTURK II. Nutrients, 9(9), 933.
11. Oskay EM, Önsüz MF, Toğuzoğlu A. (2010). İzmir'de Bir Sağlık Ocağı'nda Başvuranların Hipertansiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(1), 3 -9
12. World Health Organization. (2011). Strategies To Monitor And Evaluate Population Sodium Consumption And Sources Of Sodium In The Diet: Report Of A Joint Technical Meeting Convened By WHO And The Government of Canada 2011. whqlibdoc.who.int/publications-/2011/9789-241501699-eng-.pdf 10.05.2015
13. Vural BK. (1998). Sağlık Riskinin Belirlenmesi ve Hemşirelik İçin Önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2), 39-43
14. Kolutek R, Karataş N.(2007). Nevşehir İli Uçhisar Kasabası'nda Yaşayan Bireylerde Kanser Risk Faktörleri ve Erken Tanı Belirtilerinin Saptanması. Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(1), 28-39
15. Viera AJ, Cohen LW, Mitchell CM, Sloane PD.(2008). High Blood Pressure Knowledge Among Primary Care Patients With Known Hypertension: A North Carolina Family Medicine Research Network (NC-FM-RN) Study. Journal of the American Board of the Family Medicine, 21, 300-308
16. Asil E.,Uçar A.,Özçelik A.Ö.,Çakıroğlu F.P.,Sürücüoğlu M.S.,Yabancı N.,Yardımcı H.,Yılmaz A.V., Akan L.S (2014) Yetişkinlerin Hipertansiyona Yönelik Bilgileri, Uluslar arası Hakemli Beslenme Araştırma Dergisi, 1,48-57
17. Okay B, Hulki MS, Camcı C, Baltacı R, Karazeybek HŞ, Yazgan F, Ertin İ, Çelik Ç.(2007). Aydın Yöresinde Hipertansiyonun Bazı Epidemiyolojik Özellikleri ve Hipertansiyona İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalar. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2(3), 118-124
18. Kronik Hastalık İzlemi Katılımcı Rehberi (2017) Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kronik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Birinci Basamak Sağlık Hizmeti, Ankara <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kronikhastalıklar-haberler/kronik-hastal%C4%B1klar-izlemi-il-e%C4%9Fitimleri.html> (Erişim Tarihi: 22.11.2019)
19. HT Tanı Ve Tedavi Kılavuz (2018). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144115.pdf (Erişim Tarihi: 22.11.2019)
20. Peters MR, Templin NT (2008) Measuring blood pressure knowledge and selfcare behaviors of African Americans. Research in Nursing Health, 31, 543- 552
21. Bashaar, M., Saleem, F, Thawani, V. (2019). Evaluation of hypertension related knowledge, attitudes and practices at community level in Kabul. Pharm Pharmacol Int J, 7(3), 106-112.