

Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bireylerin Arteriyel Kan Basıncı Durumlarının Belirlenmesi

[Determining the Arterial Blood Pressure of People Living in Yeşilyurt Local Healthcare Office]

ÖZET

AMAÇ: Kronik bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyon prevalansı 30'lu yaşlarda %20-25 iken yaşla birlikte belirgin artış göstererek 60 yaş ve üzerinde %50'lere çıkmaktadır. Bu yüksek prevalansa rağmen hipertansif bireylerin yalnız yarısı hipertansif olduklarının farkında ve bunların da yalnız yarısı tedavi almaktadır. Bu çalışma Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan ve tansiyon ölçümü için başvuran bireylerin arteriyel kan basıncı durumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır. **YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini Yeşilyurt Sağlık Ocağına kayıtlı 35 yaş ve üzeri 1400 kişi oluşturmuş, evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Çalışma 340 gönüllü üzerinde yürütülmüştür. Veriler sosyo demografik özelliklerini içeren 14 soruluk anket formu ve bireylerin arteriyel kan basıncı, boy, kilo ölçümleri yapılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare Testi kullanılmış, önemlilik seviyesi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmada sistolik kan basıncı oranı yüksek olanların oranı %21.47, diyastolik kan basıncı yüksek olanların oranı ise %8.23 olarak belirlenmiştir. Sistolik kan basıncı üzerinde yaş (X^2 Yates düzeltmesi = 31.564), eğitim (X^2 Yates düzeltmesi = 30.749) ve Beden kitle indeksi (X^2 Yates düzeltmesi = 18.674) değişkenlerinin önemli etkisinin bulunduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Sistolik ve diyastolik kan basıncı yüksek olan bireylerin hipertansiyon tanısı alma, düzenli arteriyel kan basıncı kontrolü yaptırma ve hipertansif ilaç kullanma davranışlarında istatistiksel olarak önemli farklılık ($p<0.05$) tespit edilmiştir. **SONUÇ:** Sağlığı geliştirmek amacıyla çalışmaya katılan bireylere 2 gün - 4 oturumdan oluşan hipertansiyona yönelik eğitim verilmiştir.

SUMMARY

AIM: Whereas the prevalence of arterial blood pressure which was a chronic health problem was 20%-25% among 30 year-old people, them showing an increase in aging, the percentage went as high as 50% in 60's and later ages. What was that worrisome was that despite the high prevalence, only half of these received treatment. This is study was descriptively and cross-sectionally planned to determine whether the people asking their tensions to be measured in and around the Yeşilyurt local healthcare office region.

METHODS: The environment of the research consisted of 1400 people over 35 age and registered Yeşilyurt Local healthcare Office and the whole of the environment were included in this sample. The study was conducted over 340 voluntaries. The data was collected by a questionnaire of 14 questions containing socio-demographic features and by measuring the arterial blood pressure, height and weight of the individuals. In the evaluation of the data, chi-square test was used and the level of significantly was accepted as 0.05.

RESULTS: In this study, the rate of high systolic blood pressure was found to be 21.47% and the rate of high diastolic blood pressure to be 8.23%. It was determined that age and body mass index varieties were effective on systolic hypertension. It was also found that in their behaviors of the use of hypertensive medicine, of regular arterial pressure controls and of having the hypertension diagnosis significant differences varied statistically on both systolic and diastolic blood pressure people having.

CONCLUSION: In order to improve the health, informative information about hypertension was provided for the participants for too days consisting of 4 sessions.

Not: I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu'nda (Uluslararası Katılımlı), 24-26 Kasım 2004 Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü Ankara", poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Feyza Dereli¹,
Hülya Baybek²

¹Muğla Üniversitesi
Muğla Sağlık
Yüksekokulu, ²Mefaret
Koçman Sağlık Merkezi,
Muğla

Anahtar Kelimeler:
Sağlık Ocağı, Arteriyel
Kan Basıncı, BKİ.

Key words: Village
Clinic, Arterial Blood
Pressure, BMI.

**Sorumlu yazar/
Corresponding author:**

Feyza Dereli,
¹Muğla Üniversitesi
Muğla Sağlık
Yüksekokulu, Muğla.
ofeyza@mu.edu.tr

GİRİŞ

İnsan sağlığını, yaşam kalitesini ve süresini kötü yönde etkileyebilecek kadar yüksek olan arteriyel kan basıncı değerlerine hipertansiyon veya yüksek arteriyel kan basıncı denir. Hipertansiyon tanısı için sistolik ve

diyastolik kan basıncından birinin normalden yüksek olması yeterlidir. Gerek sistolik kan basıncı gerekse de diyastolik kan basıncının normalden yüksek olması önemlidir (1,2).

Dünyanın tüm coğrafi bölgelerini etkileyen kan basıncı yüksekliği ülkemizde de erişkin popülasyonunu

ilgilendiren bir epidemi halini almakta ayrıca yüksek oranda morbidite ve mortaliteye yol açan kronik bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (2,3,4). Epidemiyolojik veriler, 30'lu yaşlarda %20-25 olan hipertansiyon prevalansının yaşla birlikte belirgin artış göstererek 60 yaş ve üzerinde %50'lere çıktığını göstermektedir. Dünya nüfusunun 3.5 milyarının erişkin nüfusu (20 yaş üstü) temsil ettiği ve ortalama hipertansiyon prevalansının %20 olduğu kabul edilirse, tüm dünyada yaklaşık 700 milyon insanın hipertansif olduğunu söylemek mümkündür (2,5). Hipertansiyonun bu kadar yüksek prevalansı yanında dikkat çeken bir diğer sorun, hipertansif bireylerin yalnız yarısının hipertansif olduklarının farkında olmaları ve farkında olanların da yalnız yarısının tedavi aldıkları gerçeğidir. Tedavi alanlarda yeterli kontrol ise en iyi koşullarda %25-30'ları geçmemektedir. Bu veri hipertansif hastaların yaklaşık %70'inin ya hiç tedavi edilemediğini ya da yetersiz tedavi edildiğini göstermesi açısından oldukça önemlidir (2).

Tablo 1. DSÖ ve Uluslararası Hipertansiyon Derneği'nin Önerdiği Sınıflama (1).

Kategori	Kan basıncı (mmHg)	
	Sistolik	Diyastolik
Normal	<130	<85
Yüksek-Normal	130-139	85-89
Yüksek	Evre 1	140-159
	Evre 2	160-179
	Evre 3	>180

Kan basıncı yüksekliği, neden olduğu sonuçlar açısından zamanımızın en önemli sorunlarından birisini oluşturmaktadır. Saptanması, denetim altında tutulması işinde sağlık ekibine önemli görevler düşmektedir (6,7). Hipertansiyon belirli bir sağlık bakımı ile önlenebilen bir sağlık problemidir. Bunun için de korunmaya yönelik önlemler konusunda halk, hasta bireyler eğitilmeli ve yönlendirilmelidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu Bölümü Öğrencilerinin Halk Sağlığı uygulamasında; Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin arteriyel kan basıncı durumlarını belirlemek amacı ile planlanan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Yeşilyurt Sağlık Ocağına kayıtlı 35 yaş ve üstü 1400 kişi oluşturmaktadır. Evrenin tamamı örnekleme alınmış, çalışma gönüllü olan 340 kişi üzerinde yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında 14 sorudan oluşan anket formu

kullanılmıştır. Formundaki 5 soru (yaş, cins, eğitim, beden kitle indeksi (BKI), aile öyküsü) bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, 9 soru (tansiyon ölçtürme sıklığı, sigara kullanma, beslenme şekli, hipertansiyon tanısı, egzersiz, ilaç kullanma durumu, boy, kilo, tansiyon ölçümü) ise tansiyon ve etkileyen faktörleri belirlemeye yöneliktir. Çalışmada bireylerin tansiyon, boy, kilo ölçümleri yapılmıştır. DSÖ ve Uluslararası Hipertansiyon Derneği'nin tansiyon sınıflamasına (Tablo 1.) göre sistolik ve diyastolik kan basıncı grupları (normal, yüksek-normal, yüksek) belirlenmiştir (1). BKİ değerleri; ağırlığın boyun metre karesine bölünmesi ile bulunmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış; bireylerin önce anket formlarını doldurması sağlanmış takiben ölçümleri yapılmıştır. Bir bireyin verilerinin toplanması ortalama 10 dakika sürmüştür. Arteriyel kan basıncı değerleri yüksek bulunan bireyler kaydedilerek sağlık kuruluşuna yönlendirilmiş, eğitimden sonraki haftalarda takipleri yapılmıştır. Çalışmaya katılan bütün bireylere arteriyel kan basıncı ve etkileyen faktörlere yönelik 2 gün ve 4 oturumdan oluşan 30 dk'lık eğitim verilmiştir. Veriler SPSS 10.0 Paket program kullanılarak analiz edilmiştir. Değerlendirmede frekans hesaplaması ve Ki-Kare Testi kullanılmış, anlamlılık seviyesi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerde sistolik kan basıncı yüksek olanların oranı %21.47, diyastolik kan basıncı yüksek olanların oranı ise %8.23 olarak belirlenmiştir. Çalışmada sistolik kan basıncı yüksek olanlarda en büyük yüzde değerine 80 ve üzeri yaş grubundakilerin (%30.0), diyastolik kan basıncı yüksek olanlarda ise 50-64 yaş grubundakilerin (%13.1) sahip olduğu, yaş faktörünün sistolik kan basıncı üzerinde istatistiksel açıdan önemli etkisinin bulunduğu ($p<0.05$) (Tablo 2) belirlenmiştir. Araştırmada sistolik kan basıncı yüksek olan kadınlar %23.2, erkekler %19.9, diyastolik kan basıncı yüksek olan kadınlar %7.9, erkekler ise % 8.5 oranında, kadınlarda sistolik, erkeklerde diyastolik kan basıncı yüksek düzeydedir. Cinsiyet faktörünün arteriyel kan basıncı üzerinde istatistiksel olarak önemli etkisinin olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Bireylerde sistolik kan basıncı yüksek olanlar içinde en büyük yüzde değerine okur yazar olmayanların (%32.4), diyastolik kan basıncı yüksek olanlarda ise ilkökul mezunlarının (%10.2) sahip oldukları, eğitim durumunun sistolik kan basıncı üzerinde istatistiksel açıdan etkili olduğu ($p<0.05$), diyastolik kan basıncı üzerinde ise etkili olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 3) saptanmıştır.

Tablo 2. Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Arteriyel Kan Basıncı Sınıflamalarının Dağılımı

Yaş Grupları	Sistolik Kan Basıncı						Diyastolik Kan Basıncı						Toplam
	Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
35-49	63	86.3	5	6.8	5	6.8	61	83.6	8	11.0	4	5.5	73
50-64	83	68.0	14	11.5	25	20.5	81	66.4	25	20.5	16	13.1	122
65-79	62	49.6	26	20.8	37	29.6	92	73.6	27	21.6	6	4.8	125
80 ve ↑	12	60.0	2	10.0	6	30.0	16	80.0	2	10.0	2	10.0	20
İst. analiz	Ki-kare=31.564 (Yates Düzeltmesi) p<0.001						Ki-kare=12.297 (Yates Düzeltmesi) p=0.056						

Tablo 3. Bireylerin Eğitim Durumlarına Göre Arteriyel Kan Basıncı Sınıflamalarının Dağılımı

Eğitim Durumu	Sistolik Kan Basıncı						Diyastolik Kan Basıncı						Toplam
	Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Ok.-yaz.değ	38	55.9	8	11.8	22	32.4	50	73.5	13	19.1	5	7.4	68
Okur-yazar	8	47.1	5	29.4	4	23.5	12	70.6	4	23.5	1	5.9	17
İlkokul	129	62.9	31	15.1	45	15.1	143	69.8	41	20.0	21	10.2	205
Ortaokul	18	100.0	-	-	-	-	18	100.0	-	-	-	-	18
Lise	16	84.2	2	10.5	1	5.3	16	84.2	3	15.8	-	-	19
Yüksekokul	11	84.6	1	7.7	1	7.7	11	84.6	1	7.7	1	7.7	13
İst. analiz	Ki-kare=30.749 (Yates Düzeltmesi) p<0.001						Ki-kare=17.929 (Yates Düzeltmesi) p=0.056						

Tablo 4. Bireylerin BKİ'lerine Göre Arteriyel Kan Basıncı Sınıflamalarının Dağılımı

BKİ	Sistolik Kan Basıncı						Diyastolik Kan Basıncı						Toplam
	Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Zayıf	1	100.0	-	-	-	-	1	100.0	-	-	-	-	1
Normal	90	68.2	18	13.6	24	18.2	99	75.0	25	18.9	8	6.1	132
Fazla Kilo	96	70.6	14	10.3	26	19.1	106	77.9	19	14.0	11	8.1	136
Şişman	33	47.8	15	21.7	21	30.4	43	62.3	17	24.6	9	13.0	69
Obes	-	-	-	-	1	100.0	-	-	1	100.0	-	-	1
İst. analiz	Ki-kare =18.674 (Yates Düzeltmesi) p=0.045						Ki-kare =11.658 (Yates Düzeltmesi) p=0.309						

Tablo 5. Bireylerin Tansiyon Ölçtürme Sıklıklarına Göre Arteriyel Kan Basıncı Sınıflamalarının Dağılımı

Tansiyon Ölçtürme Sıklığı	Sistolik Kan Basıncı						Diyastolik Kan Basıncı						Toplam
	Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Her gün	11	55.0	4	20.0	5	25.0	12	60.0	7	35.0	1	5.0	20
Ayda bir	92	72.4	15	11.8	20	15.7	99	78.0	21	16.5	7	5.5	127
Haftada bir	19	46.3	8	19.5	14	34.1	21	51.2	13	31.7	7	17.1	41
2 haftada bir	13	46.4	4	14.3	11	39.3	19	67.9	4	14.3	5	17.9	28
Ölçtürmüyor	85	68.5	16	12.9	23	18.5	99	79.8	17	13.7	8	6.5	124
İst. Analiz	Ki-kare=16.178 (Yates Düzeltmesi) p=0.040						Ki-kare =19.921 (Yates Düzeltmesi) p=0.011						

Tablo 6. Bireylerin Hipertansiyon Tanılarına Göre Arteriyel Kan Basıncı Sınıflamalarının Dağılımı

Hipertansiyon Tanısı	Sistolik Kan Basıncı						Diyastolik Kan Basıncı						Toplam
	Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Var	43	40.2	18	16.8	46	43.0	56	52.3	32	29.9	19	17.8	107
Yok	177	76.0	29	12.4	27	11.6	194	83.3	30	12.9	9	3.9	233
İst. analiz	Ki-kare =49.201 p<0.001						Ki-kare =38.390 p<0.001						

Tablo 7. Bireylerin Hipertansif İlaç Kullanma Durumlarına Göre Arteriyal Kan Basıncı Sınıflamalarının Dağılımı

Hipertansif İlaç Kullanma	Sistolik Kan Basıncı						Diyastolik Kan Basıncı						Toplam
	Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		Normal		Yüksek-Normal		Yüksek		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kullanıyor	39	40.6	18	18.8	39	40.6	51	53.1	26	27.1	19	19.8	96
Kullanmıyor	181	74.2	29	11.9	34	13.9	199	81.6	36	14.8	9	3.7	244
İst. analiz	Ki-kare=37.196 p<0.001						Ki-kare =35.011 p<0.001						

Araştırmada şişman bireylerin sistolik (%30.4) ve diyastolik (%13.0) kan basıncı yüksek olanlar içinde en büyük orana sahip olduğu, BKI'nin sistolik kan basıncı üzerinde istatistiksel açıdan önemli etkisinin bulunduğu ($p<0.05$), diyastolik kan basıncı üzerinde ise etkisinin bulunmadığı ($p>0.05$) (Tablo 4) tespit edilmiştir. Çalışmada bireylerin ailelerinde hipertansiyon öyküsü bulunma durumlarının sistolik ve diyastolik kan basıncı üzerinde istatistiksel açıdan önemli bir etki oluşturmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Bireylerde sistolik (%39.3) ve diyastolik (%17.9) kan basıncı yüksek olanlarda en yüksek yüzdeleri değerler 2 haftada bir tansiyon ölçtürenlerde olduğu, tansiyon ölçtürme sıklığının sistolik-diyastolik kan basıncı üzerinde istatistiksel olarak önemli farklılık oluşturduğu ($p<0.05$) (Tablo 5) tespit edilmiştir. Sistolik kan basıncı yüksek olan bireylerin %18.5'inin, diyastolik kan basıncı yüksek olanların ise %6.5'inin hiç arteriyal kan basıncı kontrolü yaptırmamaları dikkat çekici bir bulgudur (Tablo 5). Bireylerin sigara içme davranışının sistolik-diyastolik kan basıncı durumları üzerinde istatistiksel açıdan önemli etkisinin bulunmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Araştırmada "Sebze ağırlıklı ve yağsız besleniyorum" diyenlerin sistolik (%24.7) ve diyastolik (%10.3) kan basıncı yüksek olanlar içinde en büyük orana sahip olduğu, beslenme davranışının sistolik ve diyastolik kan basıncı durumu üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Hipertansiyonlu hastaların çoğunluğunun hipertansif olma durumunun farkında oldukları, bireylerin %11.6'sının sistolik, %3.9'unun ise diyastolik hipertansiyon tanısı almamış oldukları, hipertansiyon tanısı alma durumunun sistolik-diyastolik kan basıncı üzerinde istatistiksel olarak önemli farklılık oluşturduğu ($p<0.05$) (Tablo 6) belirlenmiştir. Sistolik kan basıncı yüksek olan bireylerin %25.5'inin, diyastolik kan basıncı yüksek olan bireylerin ise %12.1'inin hiç egzersiz yapmadıkları, bireylerin egzersiz yapma davranışının sistolik-diyastolik kan basıncı durumları üzerinde istatistiksel açıdan önemli fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışmada hipertansif ilaç kullananların %40.6'sının sistolik, %19.8'inin ise diyastolik kan basıncının yüksek olduğu, hipertansif

ilaç kullanım davranışının sistolik ve diyastolik kan basıncı üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturduğu ($p<0.05$) (Tablo 7) saptanmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan bireylerde sistolik kan basıncı yüksek olanların oranı %21.47, diyastolik kan basıncı yüksek olanların oranı ise %8.23 olarak belirlenmiştir. Türk toplumunda son on yılda ortalama 5,4 / 3,5 mmHg'lık bir kan basıncı artışı saptanmış ve şiddetli hipertansiyon olguları yılda %4,6 hızında artmaktadır (2,8). Toplum sağlığı açısından bireylerin arteriyal kan basıncı, etkileyen faktörler ve sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirilmesinin, hipertansiyon olgu sayısını azaltacağı düşünülmektedir.

Araştırmada sistolik kan basıncının yaşla birlikte arttığı, diyastolik kan basıncının ise 50-64 yaş grubunda daha fazla olduğu, yaş faktörünün sistolik kan basıncı üzerinde istatistiksel açıdan önemli bir etkisinin bulunduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Yaş arttıkça hipertansiyon görülme olasılığı artmakta, altmış yaşını aşkın bireylerde ise hipertansiyona her üç kişinin ikisinde rastlanmaktadır (8).

Cinsiyet ve arteriyel kan basıncı ilişkisi incelendiğinde kadınlarda, 30-39 yaş grubuna kadar erkeklerdekenden pek farklı bir basınç düzeyi görülmezken, 40 yaşından itibaren erkeklerden daha yüksek sistolik ve diyastolik kan basıncı görülmekte ve hipertansiyon prevalansı erkeklerinkini aşmaktadır (8,9). Araştırmada kadınlarda sistolik, erkeklerde ise diyastolik kan basıncı oranının daha yüksek olduğu; cinsiyet faktörünün arteriyel kan basıncı üzerinde istatistiksel olarak önemli bir etkisinin olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir.

Çalışmada sistolik kan basıncının okur-yazar olmayanlarda daha yüksek oranda görüldüğü ve eğitim durumunun sistolik kan basıncı üzerinde istatistiksel açıdan önemli etkisinin bulunduğu ($p<0.05$); diyastolik kan basıncının ise ilköğretim mezunlarında daha yüksek olduğu fakat eğitim seviyesinin diyastolik kan basıncı üzerinde istatistiksel olarak önemli bir etkisinin bulunmadığı

($p>0.05$) belirlenmiştir (Tablo 3). Aydın ilinde yapılan bir çalışmada, düşük öğrenim seviyeli insanlarda hipertansiyon sıklığının daha fazla olduğu (10), Kırınardı Bölgesinde eğitim durumu yükseldikçe hipertansiyon görülme oranının azaldığı, eğitimin kan basıncını etkilediği saptanmıştır (11). Gaudemaris ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, düşük öğrenim düzeyinde olanlarda hipertansiyon prevalansı yüksek bulunmuştur (12). Sonuçlar, öğrenim düzeyinin insanın kendi sağlığını algılamasında ve korumasında önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Araştırmada bireylerin Beden Kitle İndeksleri (BKI) artkça hem sistolik hem de diyastolik kan basıncının daha yüksek oranda görüldüğü ve BKI'nin sistolik kan basıncı üzerinde istatistiksel açıdan önemli etkisinin bulunduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, BKI'de artışın kan basıncı üzerine olumsuz etkisi ve medikal tedavinin yanı sıra, ortalama 10 kg kilo kaybının, kan basıncında 5-20 mmHg azalma sağladığı belirtilmektedir (8,9,13,14) Bireylerin hipertansiyon tedavisi sürecinde; ilaç kullanımı, düzenli takiplerin yanı sıra kilo kontrolü ve etkileri konusunda bilinçlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bireylerin ailelerinde hipertansiyon öyküsü bulunma durumlarının benzer oranlarda bulunduğu ve istatistiksel açıdan önemli bir etki oluşturmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Yüksek arteriyel kan basıncı olan kişilerin aileleri araştırıldığında %60'ında aile bireylerinde de hipertansiyon saptanmaktadır (8,15,16).

Çalışmada bireylerin arteriyel kan basıncı ölçtürme sıklığı incelendiğinde sistolik ve diyastolik kan basıncı daha yüksek oranda görülen kişilerin 2 haftada bir kez ölçüm yaptırdığı ve arteriyel kan basıncı ölçtürme davranışlarının sistolik-diyastolik kan basıncı üzerinde istatistiksel olarak önemli farklılık oluşturduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Ankara'da yapılan bir saha çalışmasında bireylerin % 58.2'sinin arteriyel kan basınçlarını düzenli olarak ölçtürmedikleri bildirilmektedir. Türkiye'de hipertansiyonu olanların farkında olma oranı ve farkında olanların da düzenli kontrol ve tedavi altında bulunma oranlarını genel olarak yetersiz olduğu bilinmektedir (17).

Bireylerin sigara içme davranışının sistolik-diyastolik kan basıncı durumları üzerinde istatistiksel açıdan önemli etkisinin bulunmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Yapılan çalışmalar, sigara içmenin kan basıncını artırıcı etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (8,9,13,18). Çalışmamızda sigara içen ve hipertansif olan bireylere davranış değişikliği oluşturulması için özellikle sağlık

personeli tarafından bireylerin sigarayı bırakmalarına yönelik önerilerin, eğitimlerin yapılmasının olumlu yönde atılacak bir adım olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada bireylerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; beslenme davranışının sistolik ve diyastolik kan basıncı durumu üzerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık oluşturmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Vejeteryan diyet verilen hipertansiflerde sistolik basınçta 5mmHg düşüş olduğu bildirilmektedir (10). Diyetin kan basıncı üzerinde olumlu etkileri büyük toplum çalışmalarında gösterilmesine karşın; tek tek hastalara uygulanmasında aynı düzeyde etkili olmamaktadır. Bireye özgü diyet programının öneminin burada ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Hipertansiyonlu hastaların çoğunluğunun hipertansif olma durumunun farkında oldukları, bireylerin %11.6'sının sistolik, %3.9'unun ise diyastolik kan basıncının yüksek olduğu tanısı almamış oldukları belirlenmiştir. Hipertansiyon tanısı alma durumunun sistolik-diyastolik kan basıncı üzerinde istatistiksel olarak önemli fark oluşturduğu ($p<0.05$) (Tablo 6) tespit edilmiştir. Bireylerin hipertansiyon durumları hakkındaki farkındalıklarının tedavi süreci içerisinde olumlu yönde etki sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada bireylerin egzersiz yapma davranışının sistolik-diyastolik kan basıncı durumları üzerinde istatistiksel açıdan önemli fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Sistolik kan basıncı yüksek olan bireylerin %25.5'inin, diyastolik kan basıncı yüksek olan bireylerin ise %12.1'inin hiç egzersiz yapmaması dikkat çekici bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Uygun fizik aktivite hipertansiyonda 4-9 mmHg azalma sağlamaktadır (13). Hipertansiyon hastalarına egzersiz olarak; minimum haftanın üç günü, birer saatlik orta hızda yürüyüş önerilmektedir (19).

Çalışmada hipertansif ilaç kullananların %40.6'sının sistolik, %19.8'inin ise diyastolik kan basıncının yüksek olduğu; hipertansif ilaç kullanma davranışının sistolik-diyastolik kan basıncı üzerinde istatistiksel olarak önemli fark oluşturduğu ($p<0.05$) (Tablo 7) tespit edilmiştir. Sistolik kan basıncı yüksek olan bireylerin %13.9'unun diyastolik kan basıncı yüksek olan bireylerin ise %3.7'sinin hipertansif ilaç kullanmıyor olmaları önemli bir sorun olarak değerlendirilmiştir. Hipertansiyonlularda ilaç kullanımı erkeklerde %31, kadınlarda %41 oranındadır (8). İlaç kullanım oranında ki artışın sağlanmasında en önemli pay, hastanın ve ailesinin hipertansiyonla yaşam konusunda ki en büyük yardımcı sağlık personelidir (20,21).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmada sistolik kan basıncı yüksek olanların oranı %21.47, diyastolik kan basıncı yüksek olanların oranı ise %8.23 olarak belirlenmiştir. Sistolik kan basıncı üzerinde yaş, eğitim ve BKİ değişkenlerinin önemli etkisinin bulunduğu ($p<0.05$) saptanmıştır.

Erken tanı ve hastalığın ileri safhalarında oluşabilecek komplikasyonlardan korunmak amacıyla periyodik olarak kan basıncı ölçümlerinin yapılması, hipertansiyona yol açan faktörler göz önünde bulundurularak öncelikle risk altındaki bireylerin hipertansiyondan korunmaları için özel eğitim programları düzenlenmesi, ayrıca bireylere düzenli olarak egzersiz, diyet ve ilaç tedavisinin önemini anlatılması, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaları için bireylerin desteklenmesi önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Staj Grubu, IV. Sınıf Halk Sağlığı Sağlık Memurluğu Öğrencilerine (2004) çalışmaya katkıları ve katılımlarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Heper C. Hipertansiyon. Kardiyoloji 2000. 1. Baskı. Melisa Matbaacılık. İstanbul; 2000. s.15.
2. Arıcı M, Çağlar Ş. Hipertansiyon ve Oluşturduğu Sorunlar. Hacettepe Tıp Dergisi. 2002; 33 (1): 4-9.
3. Babadağ K, Kanan N. Öz-Bakım Kuramının Cerrahi Hemşireliğine Uyarlanması. Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi. 1996; 1 (2) : 83-90.
4. Tatar N. Gebelikte Hipertansiyon. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1990; 6 (1): 41-49.
5. Bayık A, Ertürk N. Naldöken Mahaltesinde Yaşlılarda Hipertansiyon Görülme Sıklığının Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1990; 6 (2): 13-19.
6. Gürçağan A, Özkan B, Altun A, Öbzay G, Tuğrul A. Hipertansiyonlularda Cilazapril'in Sol Ventrikül Fonksiyonları Üzerine Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1993; (8.9.10. Birleşik Sayı): 170-175.
7. Köz N, Özdemir B, Saygıner Z. Hipertansiyon. Türk Hemşireler Dergisi. 1986; 36 (4): 48-52.
8. Onat A, Sansoy V, Yıldırım B ve ark. Erişkinlerimizde Kan Basıncı: 8-Yıllık Seyri,

- Tedavi Oranı, Koroner Kalp Hastalığı İle Bazı Etkenlerle İlişkileri. Türk Kardiyoloji Derneği Arş. 1999; 27: 136-43.
9. Calhoun DA, Oparil S. Gender And Blood Pressure. Izzo JL, Black HR (eds): Hypertension Primer: The Essentials Of High Blood Pressure (2 nd ed). Am Heart Assn. Dallas TX. 1999. p. 229-232.
 10. Sonmez HM, Basak O, Camci C, Baltacı R, Karazeybek HS, Yazgan F, Ertin I, Celik SC. The Epidemiology Of Elevated Blood Pressure As An Estimate For Hypertension In Aydın, Turkey. J Hum Hypertens. 1999 Jun; 13 (6): 399-404.
 11. Taşçı S, Öztürk A, Öztürk Y. Hisarcık Ahmet Karamancı Sağlık Ocağı Kıranardı Bölgesinde 30 Yaş Üstü Nüfusta Hipertansiyon Prevelansı Ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences). 2005; 14: 59-65.
 12. Gaudemaris R, Lang T, Chatellier G, Larabi L, Cancès V L, Maître A, Diène E. Socioeconomic Inequalities in Hypertension Prevalence and Care, The IHPAF Study. Hypertension 2002; 39: 1119-25.
 13. Aram V. Chobanian; George L. Bakris. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7 Express). NIH Publication. May 2003. No. 03-5233.
 14. Mufunda J, Mebrahtu G, Usman A et al. The Prevalence Of Hypertension And Its Relationship With Obesity: Result From A National Blood Pressure Survey In Eritrea. J Hum Hypertens. 2006; 20:59-65.
 15. Kaplan NM. The current epidemic of primary aldosteronism: causes and consequences. J Hypertens. 2004; 22 :863-869.
 16. Öztürk Y, Günay O (Çev.Ed.). Hipertansiyon Kontrolü. DSÖ Uzmanlar Komitesi Rapor. Erciyes Üniversitesi Yayınları. No:110. Kayseri 1999.
 17. Çöl M, Özdemir O, Ocaktan ME. Park Sağlık Ocağı Bölgesindeki 35 Yaş Üstü Hipertansiflerde Tedavi-Kontrol Durumları Ve Davranışsal Faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2006; 59:144-150.
 18. Gögen S, Özdemir Y. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Hipertansif Hastaların Takibi. TAF Prev Med Bull. 2005; 4 (1): 8-15.
 19. The FITT Principle; American College of Sports Medicine's Guidelines for exercise testing and prescription. 6.Edition, Lippincott - Williams& Wilkins, 2000.
 20. Kaplan NM. Klinik Hipertansiyon. İstanbul. Turgut Yayıncılık. 1998.s.159.
 21. Smeltzer SC, Bare BG. Textbook of Medical Surgical Nursing. New York. Lippincott Williams& Wilkins. 2000. p. 716.