







BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN ERİŞKİN BİREYLERİN KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSKİ FARKINDALIĞININ BELİRLENMESİ

Determination of Cardiovascular Disease Risk Awareness of Adult Individuals Applying to a Family Health Center

Demet ÜNLÜ¹  Nermin OLGUN²  Ayla YAVA³ 
Yasemin SAZAK⁴  Nuran TOSUN⁵  Aynur KOYUNCU⁶ 
^{1,2,3,5,6}Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Gaziantep
⁴Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kahramanmaraş

Geliş Tarihi / Received: 31.01.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 10.07.2024

ÖZ

Bu Araştırma bir aile sağlığı merkezine başvuru yapan 18 yaş üstü bireylerin kardiyovasküler hastalıklara sebep olan risk faktörleri hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırmanın evrenini 1 Nisan-30 Haziran 2023 tarih aralıklarında aile sağlığı merkezine herhangi bir sebep nedeniyle başvuran 18 yaş ve üzeri tüm bireyler, örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden 265 gönüllü birey oluşturdu. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgiler Formu" ve "Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD)" ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Ayrıca çalışma kapsamında katılımcıların tansiyonları ölçülerek sonuçlar kaydedildi. Katılımcıların %45.3'ü 26-35 yaş aralığında, %60'ı kadın, %24.5'i üniversite ve üzeri mezunu, %68.7'si evli ve %75.8'i ilçede yaşamaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin KARRİF-BD toplam puan ortalamalarının; 19-25 yaş grubunda olanlarda diğer gruplara oranla daha düşük olduğu, üniversite ve üzeri mezun olanların KARRİF-BD toplam puan ortalamalarının okuryazar olmayanlara, ortaokul ve lise mezununa göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Bireylerin kardiyovasküler hastalık riski farkındalık düzeyleri hastalıklara yakalanma oranını doğrudan etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: Bilgi düzeyi, Erişkin birey, Farkındalık, Hastalık riski, Kardiyovasküler hastalık.

ABSTRACT

This research aims to measure the knowledge and awareness levels of individuals over the age of 18 about cardiovascular risk factors who apply to a family health center. The population of the descriptive and cross-sectional study consisted of all individuals aged 18 and over who applied to the family health center for any reason between April 1 and June 30, 2023, and the sample consisted of 265 volunteer individuals who agreed to participate in the study. The data of the study were collected by face-to-face interview method using the "Introductory Information Form" and the "Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL)" scale. In addition, within the scope of the study, the blood pressure of the participants was measured and the results were recorded. 45.3% of the participants are between the ages of 26-35, 60% are women, 24.5% are university graduates or above, 68.7% are married and 75.8% live in the district. It was observed that the (CARRF-KL) mean total scores of the individuals participating in the study were lower in the 19-25 age group compared to the other groups, and the (CARRF-KL) mean total scores of those who graduated from university and above were higher than those who were illiterate, middle school and high school graduates, and this difference was significant. ($p<0.05$). Individuals' cardiovascular disease risk awareness levels directly affect the rate of contracting diseases.

Keywords: Adult individual, Awareness, Cardiovascular disease, Knowledge level, Risk of disease.

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) küresel çaptaki ölüm sebeplerinin ilk sırasında yer almaktadır. Dünyada, 2019 yılında, yaklaşık olarak 17.9 milyon insan kalp damar hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu oran tüm ölümlerin %32'sine tekabül etmektedir. Kalp damar hastalıklarından kaynaklanan ölümlerin %85'i kalp krizi ve inmeler sebebiyle meydana gelmektedir (World Health Organization [WHO], 2021). Küresel Hastalık Yüğü tahminleri Türkiye'deki ölümlerin %21.5'i kalp damar hastalıkları nedeniyle meydana geldiğini bildirmektedir (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verileri Türkiye'deki ölüm vakalarının %38.4 ünün dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklandığını bildirmiştir (TÜİK, 2019).

Toplumların yaşlanması ile beklenen yaşam süresinde bir artış meydana gelmiştir. Buna bağlı olarak gelişmiş ülkelerdeki kalp damar hastalığına sahip bireylerin sayısında artış olmakta ve bu doğrultuda sağlık bakım yükü de artmaktadır (Civek ve Akman, 2022). Kardiyovasküler hastalıkların mortalitesi risk faktörlerinden etkilenmektedir. Diyabet, hipertansiyon, sigara, total kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) ve beden kitle endeksi değerleri kardiyovasküler hastalık riskini etkileyen etmenlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Kardiyovasküler hastalıklar en sık ölüme neden olmakla birlikte komplikasyonlara bağlı olarak en çok engelliliğe yol açan ve en çok hastalık yükü oluşturan sağlık problemlerindedir. Kronik hastalıklar ve risk faktörlerine yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması, öncelikli risklerin ve bireylerin belirlenmesi için prevalans ve insidans ölçütlerinin bilinmesi gereklidir. Gerekli politikaların oluşturulması, hastalık kontrol yöntemlerinin ve ulusal programların etkilerinin değerlendirilebilmesi ancak bu bilgiler ışığında mümkün olacaktır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü "Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların önlenmesi ve kontrolü amacıyla yayınlanan küresel eylem planı 2013–2020" de 2025 yılına kadar KVH, kanser, diyabet ve kronik solunum sistemi hastalıklarından kaynaklı erken ölümlerde %25 azalmayı hedeflemiştir (WHO, 2020). "Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planı 2017-2025" çalışmasında ise sağlıkta eşitsizliklerin ve aynı zamanda bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma düzeylerinin azaltılması amaçlanmıştır. Toplum nezdinde sağlıklı olma durumunun devam ettirilmesi ve hastalığın engellenmesini sağlayan programların geliştirilmesi hedeflenmiştir. Aynı zamanda yüksek riske sahip bireylerin erken tespit edilmesi amaçlanarak bu bireylerin etkili tedavi ve bakım almalarına yönelik stratejilerin önemi üzerinde durulmuştur (Sağlık

Bakanlığı, 2017). Çoğu KVH, sağlıksız beslenme, obezite, fiziksel hareketsizlik sigara ve alkol tüketimi gibi kişisel davranışlara yönelik risk faktörleri ele alınarak önlenabilir (WHO, 2021).

Kalp rahatsızlıklarının neden olduğu sorunların ve ölümlerin çoğu risk faktörlerine bağlıdır ve yaşam tarzı değişiklikleri, kalıtsal olsa bile bu hastalığın insidansını ve prevalansını azaltabilir (Jahromi, Hojat, Koshkaki, Nazari ve Ragibnejad, 2017). Bu aşamada birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir parçası olan aile sağlığı merkezlerine büyük görev düşmektedir. Aile hekimliği sisteminin uygulandığı bu merkezlerde kronik hastalıklar başta olmak üzere riskli tüm bireylere hem koruyucu, hem de tedavi edici sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu kapsamda ülkemizde 1 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla birinci basamaktaki Aile Hekimliği çalışanlarının kullanımına açılan HYP (Hastalık Yönetim Platformu) ile kronik hastalıkların erken teşhis, tedavi ve süreç yönetiminde birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha aktif bir rol üstlenmesinin sağlanması amaçlanmıştır. HYP, kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarının belirti ve bulgularının kontrol altına alınması ve bireylerin fonksiyon kayıplarının önüne geçilmesi amacıyla birinci basamakta kronik hastalıkların takibinin yapıldığı çevrimiçi bir platformdur (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Bireylerin kalp ve beden sağlıklarını korumaya yönelik farkındalıklarının artırılması ve yaşam biçimlerinde gerekli değişiklikleri yapmaları birinci basamak sağlık çalışanlarının sorumluluklarındandır. Sağlık çalışanlarının vereceği eğitimlerin hastalığa yatkın bireylere özel risk değerlendirmesi yapılarak planlanması gerekmektedir. KVH risk düzeylerine göre planlanan eğitimlerin aynı zamanda bireylerin kültürüne, sosyal yaşantısına ve yaşam koşullarına da uygun olarak verilmesi hemşirelerin sorumluluğu altındadır (Dağıstan ve Gözüm, 2016). Bu bağlamda hastalığa yakalanma riski olan bireylerin tespitinde ilk derece sorumluluğu bulunan hemşireler, risk faktörlerine uygun tarama programlarının uygulanmasında ve bu faktörlerin erken dönem tespitinde aktif rol üstlenmektedir (Berra ve Jennings, 2011; Karakoç-Kumsar ve Taşkın-Yılmaz, 2017).

Bu araştırma bir aile sağlığı merkezine başvuruda bulunan 18 yaş üstü bireylerin KVH riski faktörleri hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır.

Araştırma Soruları

1. Aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü bireylerde Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri nasıldır?
2. Bireyin tanıtıcı özellikleri ile Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerini arasında fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Grubu

Araştırma tür itibariyle tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Araştırmanın evrenini 1 Nisan-30 Haziran 2023 tarihleri aralıklarında bir aile sağlığı merkezine başvuruda bulunan 18 yaş ve üstü tüm bireyler, örneklem grubunu ise çalışmaya katılmayı kabul eden 265 gönüllü birey oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken 3 aylık periyotta aile sağlığı merkezine başvuran kişi sayısının 3200 olduğu ve bu kişilerden 850 sinin çalışma kriterlerine uyduğu belirlenmiştir. İletiliş problemi bulunanlar, çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler ve 3 aylık periyotta aile sağlığı merkezine tekrar başvuru yapanlar çalışma kriterlerine uymadığından kapsam dışı bırakılmıştır. Örneklemenin büyüklüğü, evrenin belli olduğu örneklem yöntemiyle %95 güven aralığı ve %5'lik hata payıyla “Sample Size Online Calculator” programı ile hesaplanarak 265 olarak bulunmuştur. Örnekleme yönteminde basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgiler Formu” ve “Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD)” ölçeğiyle elde edilmiştir. Ölçekler yüz yüze yapılan görüşmelerle toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Aracı

Tanıtıcı Bilgiler Formu

Araştırmacılar tarafınca hazırlanan veri toplama formunda bireylerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, yaşadığı bölge, eğitim durumu, medeni hal, sigara kullanma, çalışma durumu, kronik hastalık, vb.) içeren 13 soru bulunmaktadır (Yavuz, R., Yavuz, D. ve Tontuş, 2013). Ayrıca çalışma kapsamında katılımcıların tansiyonları ölçülerek sonuçlar bu forma kaydedilmiştir. Tansiyon ölçümü araştırmacı tarafından ölçüm öncesinde katılımcılar dinlendirilerek ve oturur pozisyonda iken sağlıklı ölçüm standartlarına uygun olarak yapılmıştır.

Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği (KARRİF-BD)

Arıkan ve arkadaşları (2009) 28 maddelik KARRİF-BD ölçeğini geliştirmiştir. Bu ölçek kişilerin kardiyovasküler hastalıklara neden olan risk faktörleri konusundaki bilgi düzeylerini belirlemektedir. Ölçeğin puanları hesaplanırken ölçeğe verilen her “doğru cevap” için bir, “bilmiyorum” ve “yanlış” cevap için sıfır puan aldığı kabul edilerek toplam puan hesaplaması yapılmaktadır. Ölçekteki maddelerden, 11-12-16-17-24-26 numaralı maddeleri doğru olarak kodlayanlara sıfır puan, yanlış olarak kodlayanlara bir puan verilerek toplam puan

hesaplanmaktadır. Ölçek toplamında en az sıfır puan alınabilirken en çok 28 puan alınabilmekte ve ölçeğin kesme noktası 14 puan olarak belirlenmektedir. Ölçeğe verilen cevapların çoğunluğunun doğru olması toplamda alınan puanın yüksek olmasına etki etmektedir. Alınan yüksek ölçek puanı katılımcıların kardiyovasküler hastalık risk faktörleri konusundaki bilgi seviyelerinin de yüksek olduğu anlamına gelecek şekilde yorumlanmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısını temsil eden cronbach alfa değerini Arıkan ve ark. 0.76 olarak bulmuştur (Arıkan, Metintaş, Kalyoncu ve Yıldız, 2009). Bu çalışma kapsamında ölçeğin cronbach alfa değeri 0.66 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle (sayı, ortalama, yüzde, standart sapma) yapılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Skewness ve Kurtosis normallik dağılım testiyle belirlenmiştir. Tabachnick ve Fidell; Skewness ve Kurtosis değerleri +1,5 ile -1,5 arasında olursa kullanılan ölçek ve boyutların normal dağıldığı ifade etmekte ve parametrik testlerin kullanılması gerektiğini belirtmişlerdir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Skewnes ve Kurtosis değerleri +1,5 ile -1,5 arasında olduğu için parametrik testler tercih edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Varyans analizi neticesinde meydana gelen farka hangi grupların neden olduğunu belirlemek için varyans homojenliğine göre Tukey testi kullanılmıştır. KARRİF-BD ölçek toplam puanı ve parametreler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla pearson korelasyon analizi tercih edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.11.2022 tarih ve 2022/105 kararına ek olarak Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 24/03/2023 tarihli araştırma izni çerçevesinde yapılmıştır. Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği (KARRİF-BD)'nin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirliğini yapan Arıkan ve arkadaşlarından (2009) ölçek kullanım izni yazılı olarak alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Katılımcılara gönüllüleri bilgilendirme onay formu imzalatılarak yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya dâhil olan kişilerin yaşlarının ortalaması 36.09 ± 9.65 , sistolik kan basıncı ortalaması 111.50 ± 16.30 , diyastolik kan basıncı ortalaması 68.52 ± 10.26 'dır. Katılımcıların %45.3'ü 26-35 yaş aralığında, %60'ı kadın, %24.5'i üniversite ve üzeri mezunu, %68.7'si evli ve %75.8'i ilçede yaşamaktadır. Aynı zamanda bireylerin %68.3'ünün eşi ve çocuklarıyla beraber yaşadığı, %60,4'ünün çalıştığı herhangi bir işinin olmadığı, %78.9'unun düzenli kullandığı ilaçlar olduğu, %79.6'sının kronik bir hastalığı olduğu, %36.6'sının sigara kullandığı ve %72.8'inin daha önce tansiyonlarını ölçtirdiği saptanmıştır (Tablo 1). Araştırmaya katılan bireylerin KARRİF-BD puan ortalamalarının 19.78 ± 4.02 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=265)

Özellikler	Alt ve Üst Değerler	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş (yıl)	19-65	36.09 ± 9.65	
Sistolik kan basıncı (mm/Hg)	90-150	111.50 ± 16.30	
Diyastolik kan basıncı (mm/Hg)	50-98	68.52 ± 10.26	
	n	%	
Yaş (yıl)	19-25	28	10.6
	26-35	120	45.3
	36-50	89	33.6
	51 ve üzeri	28	10.6
Cinsiyet	Erkek	106	40.0
	Kadın	159	60.0
Eğitim durumu	Okur yazar değil	26	9.8
	Okur yazar	31	11.7
	İlkokul	36	13.6
	Ortaokul	45	17.0
	Lise	62	23.4
	Üniversite ve üzeri	65	24.5
Medeni durumu	Evli	182	68.7
	Bekar/Dul/Boşanmış	83	31.3
Yaşadığı bölge	İl	6	2.3
	İlçe	201	75.8
	Köy	58	21.9
Birlikte yaşadığı kişiler	Ebeveyn	43	16.2
	Yakınları	14	5.3
	Eş ve çocuklar	181	68.3
	Yalnız	27	10.2
Çalışma durumu	Çalışıyor	105	39.6
	Çalışmıyor	160	60.4
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	56	21.1
	Hayır	209	78.9
Kronik hastalık durumu	Evet	54	20.4
	Hayır	211	79.6
Sigara kullanma durumu	Evet	97	36.6
	Hayır	168	63.4
Daha önce tansiyon ölçtürdünüz mü?	Evet	193	72.8
	Hayır	72	27.2

\bar{X} :Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 2. Bireylerin KARRİF-BD Ölçek Puan Ortalaması (n=265)

KARRİF-BD	Alt ve Üst Değerler	X±SS
		5-30

Tablo 3. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KARRİF-BD Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	KARRİF-BD		Test İstatistiği
		\bar{X} ±SS		
Yaş (yıl)	19-25 ^a	28	17.89±3.94	F=3.659 p=0.013 a-b, a-c
	26-35 ^b	120	20.24±4.28	
	36-50 ^c	89	20.13±3.53	
	51 ve üzeri ^d	28	18.64±3.87	
Cinsiyet	Erkek	106	19.60±3.67	t=0.610
	Kadın	159	19.91±4.25	p=0.543
Eğitim durumu	Okur yazar değil ^a	26	17.07±3.64	F=6.161 p=0.001 a-c, a-f, d-f, e-f
	Okur yazar ^b	31	19.29±3.38	
	İlkokul ^c	36	19.83±3.30	
	Ortaokul ^d	45	19.06±4.38	
	Lise ^e	62	19.69±4.33	
Üniversite ve üzeri ^f	65	21.67±3.46		
Medeni durumu	Evli	182	20.03±3.80	t=-1.466
	Bekar/Dul/Boşanmış	83	19.25±4.45	p=0.144
Yaşadığı bölge	İl	6	21.16±4.44	F=1.456 p=0.235
	İlçe	201	19.95±4.21	
	Köy	58	19.06±3.20	
Birlikte yaşadığı kişiler	Ebeveyn	43	19.37±4.36	F=1.595 p=0.191
	Yakınları	14	17.78±4.49	
	Eş ve çocuklar	181	19.96±3.83	
	Yalnız	27	20.33±4.35	
Çalışma durumu	Çalışıyor	105	20.20±4.04	t=1.350
	Çalışmıyor	160	19.51±4.00	p=0.178
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	54	18.92±4.02	t=-1.772
	Hayır	211	20.00±4.00	p=0.78
Kronik hastalık durumu	Evet	54	18.92±4.02	t=-1.772
	Hayır	211	20.00±4.00	p=0.78
Sigara kullanma durumu	Evet	97	19.80±3.97	t=0.047
	Hayır	168	19.77±4.06	p=0.962
Daha önce tansiyon ölçtürdünüz mü?	Evet	193	19.99±3.85	t=1.367
	Hayır	72	19.23±4.42	p=0.173

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Tek yönlü varyans analizi, \bar{X} :Ortalama, SS: Standart Sapma
a, b, c, d, e, f gruplar arası fark

Araştırmaya katılan bireylerin; KARRİF-BD toplam puan ortalamalarının 19-25 yaş grubunda olanlarda 26-35 yaş ve 36-50 yaş grubunda olanlara kıyasla daha düşük değerde olduğu belirlenmiştir. Ortaya çıkan bu istatistiksel fark anlamlı değere sahiptir (p<0.05). Üniversite ve üzeri mezun olanların KARRİF-BD toplam puan ortalamalarının okuryazar olmayanlara, ortaokul ve lise mezununa göre daha yüksek değerde olduğu belirlenmiştir. Ortaya çıkan bu istatistiksel fark da anlamlı değere sahiptir (p<0.05). KARRİF-BD toplam puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, yaşadığı bölge, birlikte yaşadığı kişi, çalışma durumu, sigara içme, kronik hastalığa sahip olma, düzenli ilaç kullanma ve daha önce tansiyonunu

ölçtürme maddeleri arasında istatistiksel değerde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Bireylerin Yaş ve Kan Basıncı ile KARRİF-BD Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Parametreler	KARRİF-BD
Yaş (yıl)	$r=-0.053$, $p=0.390$
Sistolik Kan Basıncı (mm/Hg)	$r=-0.040$, $p=0.515$
Diyastolik Kan Basıncı (mm/Hg)	$r=0.057$, $p=0.356$

r: Pearson korelasyon analizi

Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarıyla sistolik kan basıncı ve diyastolik kan basıncı ortalamalarının KARRİF-BD puan ortalamaları arasında istatistiksel değerde anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Tablo 4).

TARTIŞMA

Kardiyovasküler hastalıklar günümüzde önlenebilir ölüm nedenleri arasında önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde uygulanan sağlık sisteminde KVH riski düzeyi yüksek olan bireyleri belirlemek ve erken süreçte hastalığın etkilerinin ilerlemesini önlemek birinci basamağın sorumluluğundadır. Yüksek risk altındaki bireylerin sağlık durumunu takip etmek aile sağlığı merkezlerinin temel görevlerinden biridir (Dağıstan ve Gözüm, 2016). Bu çalışma; bireylerin kardiyovasküler bilgi düzeylerini belirleyerek, bireylerin aile sağlığı merkezlerine başvurup kalp ve beden sağlıklarını korumaya yönelik farkındalıklarının artırılmasını ve yaşam şartlarında gereken değişiklikleri yapmalarını sağlaması açısından önemli görülmektedir. Bu çalışmada bireylerin KARRİF-BD puan ortalamalarının 19.78 ± 4.02 olduğu bulunmuştur. Verilerden elde edilen puan değerlerinin ortalamasının benzer çalışmalardan elde edilen puan ortalamaları ile benzer olduğu görülmüştür. Karatay, Yeşltepe ve Aktaş (2021) yaptıkları benzer çalışmada KARRİF-BD Ölçeği puan ortalaması değeri 19.92 ± 4.40 olarak bulunmuştur. Akgül-Gündoğdu, Gündüz ve Temel-Mert (2021) aile sağlığı merkezine gelen katılımcılar üzerinde yaptıkları çalışmada bireylerin KARRİF-BD ortalama puan değeri 21.65 ± 4.27 olarak bulunmuştur. Doğan, Ovayolu N., Ovayolu Ö., Aytaç ve Gülpak (2022) çalışmasında hastaların KARRİF-BD ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının 19.43 ± 3.83 olduğunu belirlemişlerdir.

Çalışmamıza katılan bireylerin KARRİF-BD toplam puan ortalamalarının yaş ile karşılaştırılmasına bakıldığında; 19-25 yaş grubunda olanlarda 26-35 yaş ve 36-50 yaş grubunda olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalardan Akgül-Gündoğdu vd. (2021) çalışmasında da orta yaş üzerindeki bireylerin bilgi düzeyinin genç bireylere oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Sarihan ve Kul (2022) çalışmasında da

benzer şekilde yaş arttıkça KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin arttığı belirtilmiştir. Yaşla birlikte KVH görülme oranının artmasıyla birlikte bilgi düzeyinin de artmasının normal olduğu söylenebilir. Yaş, KVH riskinin en önemli etkenidir. 50 yaşın altındaki kadınların ve 40 yaşın altındaki erkeklerin 10 yıl içinde KVH riskine sahip olma oranları düşüktür ancak bu bireyler uzun vadede KVH riskini keskin bir şekilde artıran olumsuz, değiştirilebilir risk faktörlerine de sahip olabilirler. Bunun tersine, 65 yaş üzerindeki erkekler ve 75 yaş üstü kadınlar yaş itibarıyla her zaman 10 yıllık yüksek KVH riski altındadır (Visseren vd., 2022).

Bu çalışmada KARRİF-BD toplam puan ortalamalarının eğitim durumu ile karşılaştırmasına bakıldığında; üniversite ve üzeri mezun olanların KARRİF-BD toplam puan ortalamalarının okuryazar olmayanlara, ortaokul ve lise mezunlarına göre daha yüksek değerde olduğu ve tespit edilen farkın anlamlı değere sahip olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Doğan vd. (2022) kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların eğitim düzeylerinin arttıkça ölçek puanlarının da arttığı sonucunu bulmuşlardır. Örs ve Tümer (2020) yetişkin kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanların KARRİF-BD ölçek puan değerlerinin eğitim seviyesi düşük olanlara göre daha yüksek değerde olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında kardiyovasküler risklere dair bilgi düzeyinin eğitim seviyesi ile doğru orantılı olarak arttığı sonucunun yaygın olduğu söylenebilir ancak eğitim düzeyi ile bilgi düzeyinin ters orantılı olduğu çalışmalar da mevcuttur. Akgül-Gündoğdu vd. (2021) çalışmasında eğitim durumunun bilgi düzeyi üzerine anlamlı bir fark oluşturmadığını bulmuştur. Hatta eğitim derecesi üniversite mezunu olan bireylerde “KVH özellikleri” bilgisinin anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Benzer bir çalışma olan Uçar ve Aslan’ın (2017) çalışmasında ve Krupp vd. (2020) araştırmasında da katılımcıların bilgi düzeyinin eğitim durumları ile ters orantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Cin, Doğan ve Demirağ (2018) çalışmasında da öğrencilerin eğitim hayatlarındaki sınıf derecesi yükseldikçe bilgi düzeylerinin azaldığı bulunmuştur.

Çalışmamızda kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanma durumu KARRİF-BD skorunu etkilememiştir. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Sarıhan ve Kul (2022) çalışmasında KVH varlığının KARRİF-BD toplam puanında bir fark yaratmadığını belirlemiştir. Literatürde çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak kronik hastalık varlığının bilgi düzeyini etkilediği araştırmalarda mevcuttur. Gündoğdu ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları araştırmada kronik hastalığa sahip olanların KVH riski bilgi düzeyleri kronik hastalığa sahip olmayan bireylerden daha düşük bulunmuştur. Bir aile sağlığı merkezinde yürütülen Uçar ve

Aslan'ın (2017) çalışmasındaki sonuçlarda kronik hastalığa sahip olan grubun kronik hastalık bulunmayanlara göre bilgi düzeyi anlamlı oranda yüksektir.

Çalışmamızda KARRİF-BD toplam puan ortalamaları değeri ile cinsiyet, çalışma durumu ve medeni durum özellikleri arasında anlama değer bir fark bulunamadı. Balcı, Kolaç, Şahinkaya, Yılmaz ve Nirgiz (2018) tarafından ofis çalışanları üzerinde yapılan benzer bir çalışmada da cinsiyet ve medeni durumun KVH bilgi düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Arslan ve Akça (2020) yaptıkları çalışmada kadınların KVH'tan korunma bilgisinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan bireylerin %27.2' sinin hayatları boyunca hiç tansiyon ölçtürmediği sonucu ortaya çıkmıştır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü hipertansiyon izlem kılavuzuna göre 18 yaş üzeri sağlıklı bireylerde yılda bir kez, hipertansiyon tanısı almış bireylerde ise her muayeneye gidildiğine kan basıncı ölçülmelidir. Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF)" çalışması sonuçlarına göre ise hipertansiyon teşhisi alan hastaların sadece %40.7'sinin hastalığa sahip olma farkındalığına sahip oldukları belirlenmiştir. KVH risk faktörleri arasında kritik bir yere sahip olan hipertansiyonun kontrol altına alınması durumunda toplam hastalık yükünün %8,6 önlenildiği ve aynı zamanda kardiyovasküler hastalığa yakalanma riskinde azalma meydana geldiği gösterilmiştir (Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2022).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin KVH riski farkındalıklarının orta düzeyde olduğu, eğitim seviyesinin yükselmesi ve yaşın ilerlemesi ile birlikte KARRİF bilgi düzeyinin arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayan aile sağlığı merkezleri bireylerin sıklıkla başvurduğu sağlık kuruluşların başında gelmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının kardiyovasküler riskleri belirleyerek risk düzeyinin azaltılmasına yönelik uygulamaları kritik önem taşımaktadır. Özellikle aile hekimliğinde çalışan hekim ve hemşirelerin nüfusuna kayıtlı yetişkin bireyleri KVH riski bakımından takip etmeleri birinci basamağın hastalıkları azaltmadaki etkinliğini artıracaktır. Aile sağlığı merkezlerinin ulaşılabilir olması, kişiye özel aile hekimi ve aile sağlığı elemanı bulunması bireylerde bu kurumlara karşı aidiyet ve güven duygusunun oluşmasına olanak sağlamaktadır. Bu durum bireylere ulaşmayı ve takip edilmesini kolaylaştırmaktadır. İlerleyen dönemlerde her bir aile hekimine kayıtlı nüfusun azaltılmasının riskli bireylerin takip ve tedavi oranlarını artıracığı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Afshin, A., Forouzanfar, M. H., Reitsma, M. B, Sur., P, Estep, K. ve Lee., A. (2017). Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *NEJM*, 377(1), 13-27.
- Akgül-Gündoğdu, N., Gündüz, E. S. ve Temel-Mert, Z. (2021). Kardiyovasküler hastalık risk faktörlerini ne kadar biliyoruz?. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(1), 99-116.
- Arıkan, İ, Metintaş, S., Kalyoncu, C. ve Yıldız, Z. (2009). Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRİF-BD) ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Kardiyoloji Derneği Arş.*, 37, 35-40.
- Arslan, D. E. ve Akça, N. K. (2020). Akademik personelin Kardiyovasküler risk farkındalıkları. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(2), 31-38.
- Balcı, A. S., Kolaç, N., Şahinkaya, D., Yılmaz, E. ve Nirgiz, C. (2018). Ofis çalışanlarında kardiyovasküler hastalık riski ve bilgi düzeyi. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 9(18), 1-6.
- Berra, K. ve Jennings, C. S. (2011). Nurse-based models for cardiovascular disease prevention from research to clinical practice. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 26(4), 46-55.
- Cin, A., Doğan, E. S. ve Demirağ, H. (2018). Paramedik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 36-43.
- Civek S. ve Akman M. (2022) Dünyada ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy*,13(1), 21-28. doi: 10.15511/tjtfp.22.00121.
- Dağıstan, A. D. ve Gözümlü, S. (2016). Determination and management of cardiovascular disease risk on primary health care centers. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 575-582.
- Doğan, U., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö, Aytaç, S. ve Gülpak, M. (2022). Knowledge level of individuals applying cardiology outpatient clinic about risk factors for cardiovascular diseases: A cross-sectional study. *Türk J Card Nur*. 2022, 13(30), 22-27.
- Hipertansiyon Tanı Ve Tedavi Kılavuzu (2022). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. chrome-extension://efaidnbmnmbpcajpcglclefindmkaj/https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/Hipertansiyon-Kilavuzu-2022.pdf adresinden 02.01.2023 tarihinde erişildi.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2017). Global Burden of Disease 2017. <https://www.healthdata.org/turkey>. adresinden 02.01.2023 tarihinde erişildi.
- Jahromi, M. K., Hojat, M., Koshkaki, S. R., Nazari, F. ve Ragibnejad, M. (2017). Risk factors of heart disease in nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 22(4), 332-337. doi: 10.4103/17359066.212986.
- Karakoç-Kumsar A. ve Taşkın-Yılmaz F. (2017). Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörlerinden korunmada hemşirenin rolü. *OTSBD*, 2(4), 18-27.
- Karatay, G., Yeşltepe, A., Aktaş, H. (2021). 40 yaş üstü bireylerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *Acta Med Nicomedia*, 4(2), 49-55.
- Krupp, K., Wilcox, M. L., Srinivas, A., Srinivas, V., Madhivanan, P. ve Bastida, E. (2020). Cardiovascular risk factor knowledge and behaviors among low-income urban women in mysore, India. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(6), 588-598. doi: 10.1097/JCN.00 00000000000657
- Onat A. (2017). Toplumumuzda kan basıncı ve hipertansiyon. Onat, A. (Ed.). *TEKHARF Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük* içinde 104-119. İstanbul: Logos Yayıncılık. chrome-extension://efaidnbmnmbpcajpcglclefindmkaj/https://file.tkd.org.tr/PDFs/TEKHARF-2017.pdf adresinden 02.01.2023 tarihinde erişildi.

- Örs, S. H. ve Tümer, A. (2020). Yetişkin kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 81-88.
- Sağlık Bakanlığı (2017). Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı (2017-2025). Sağlık Bakanlığı Yayın No:1056, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2021). Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1206, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2022). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Hastalık Yönetimi Platformu Projesi Kullanım Kılavuzu. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/hastalik-yonetim-platformu.html> adresinden 30.04.2024 tarihinde erişilmiştir.
- Sarıhan, K. ve Kul, A. (2022). The evaluation of cardiovascular disease risk factors knowledge levels of patients with ankylosing spondylitis. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 25, 307-314.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics, 6th ed. Boston. *Ma: Pearson*.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). Ölüm nedeni istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> adresinden 02.01.2023 tarihinde erişilmiştir.
- Uçar, A. ve Arslan, S. (2017). Bir aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 8(17), 121-130.
- Visseren, F. L., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Bäck, M., ...Williams, B. (2022). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *European Journal of Preventive Cardiology*, 29(1), 5-115.
- Yavuz, R., Yavuz, D. ve Tontuş, H. (2013). Artan mortalite ve morbidite nedeni olarak kardiyovasküler risk faktörlerine sistematik yaklaşım. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 30(1s), 47-53.
- World Health Organization (WHO) (2020). Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236> adresinden 02.01.2023 tarihinde erişilmiştir.
- World Health Organization (WHO). (2021). Cardiovascular diseases. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) adresinden 02.01.2023 tarihinde erişilmiştir.