

Bolu İli Doğançlı Köyü Erişkin Nüfusta Kalp ve Damar Hastalıkları için Risk Faktörleri Sıklığı

Frequency of Risk Factors for Cardiovascular Diseases in Adult Population of Doğançlı Village, in Bolu

İsmail Onur¹, Aysu Kıyan², Seval Alkoy²

¹ Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bolu

Yazışma Adresi / Correspondence:

İsmail Onur

15 Temmuz Camili Mah. Resmi Yerleşkeler Kampüsü Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı Adapazarı/Sakarya

T: +90 555 743 02 62 E-mail: ismailonurlu@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 08.11.2021 Kabul Tarihi / Accepte: 10.12.2021

Orcid:

İsmail Onur <https://orcid.org/0000-0002-1370-1397>

Aysu Kıyan <https://orcid.org/0000-0003-0783-7180>

Seval Aksoy <https://orcid.org/0000-0002-5181-1773>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2021, 11(4):897-907) DOI: 10.31832/smj.1020827

Bu araştırma İsmail Onur'un Halk Sağlığı uzmanlık tezi makale haline getirilerek hazırlanmıştır.
5. Uluslararası ve 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sözlü sunum olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç	Bu çalışmada Bolu İli Doğançlı Köyü'nde, erişkin nüfusta kalp ve damar hastalıkları için risk faktörü olduğu bilinen tütün ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite, obezite ve hipertansiyon sıklığı ve bunlarla ilişkili durumların ortaya konması amaçlanmıştır.
Yöntem ve Gereçler	Araştırma 957 erişkin nüfusu olan Doğançlı Köyü'nde yürütülmüştür; 796 (%83,1) kişiye ulaşılmış ve 749 (%78,2) kişi ile tamamlanmıştır. Katılımcıların boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi ve kan basıncı ölçümleri yapılmıştır.
Bulgular	Çalışma grubunun %51,7'si kadın, %48,3'ü erkek; %45,0'ı ilköğretim mezunudur. Yaş ortalaması 47,56±16,52'dir. Kişilerin %79,3'ü halen evli, %40,9'u gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Çalışma grubunun %26,7'si tütün ürünü, %4,9'u alkol kullanmaktadır. Çalışma grubunun %28,7'si orta düzey, %32,6'sı ağır düzey fiziksel aktivite yapmaktadır. Kişilerin %31,4'ü obez, %56,7'sinin bel çevresi geniş, %55,7'sinin bel kalça oranı fazladır. Çalışma grubunun %37,7'sinde hipertansiyon tespit edilmiştir.
Sonuç	Kalp ve damar hastalıkları risk faktörlerinden tütün ve alkol kullanımı erkeklerde, obezite ve hipertansiyon kadınlarda daha fazla görülmektedir.
Anahtar Kelimeler	Kalp ve damar hastalıkları; tütün kullanımı; alkol içme; obezite; hipertansiyon

Abstract

Introduction	In this study, risk factors for cardiovascular diseases in adult population of Bolu Doğançlı village have been examined. It is aimed to reveal the frequency of tobacco and alcohol use, physical activity, obesity and hypertension and related factors.
Materials and Methods	The research is performed in Doğançlı village, which has 957 adult population. 796 (83.1%) people have been reached and the study have been completed by 749 (78.2%) people. The height, body weight, waist circumference, hip circumference and blood pressure measurements of participants have been done.
Results	51.7% of study group is female and 48.3% is male. 45.0% of the group had primary school graduation and mean age is 47.56 ± 16.52. 79.3% of the group are still married. 40.9% of them work in revenue generating jobs. 26.7% of the study group use tobacco products and 4.9% of them use alcohol. 28.7% of study group performs mid-level physical activity and 32.6% of them perform heavy physical activity. In study group, 31.4% of adult are obese, 56.7% of them have large waist circumference and waist-hip ratio of 55.7% is large. 37.7% of the study group has hypertension.
Conclusion	From cardiovascular disease risk factors, tobacco use and alcohol drinking in men and obesity and hypertension in women much more frequent.
Keywords	Cardiovascular diseases; tobacco use; alcohol drinking; obesity; hypertension

GİRİŞ

Kronik hastalıklar “tam olarak tedavi edilemeyen ve iyileşme göstermeyen uzamış durumlar” olarak tanımlanmaktadır. Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığı ve ölüm nedenleri içindeki payı giderek artmaktadır. Kronik hastalıklar çerçevesinde en büyük payı kalp ve damar hastalıkları almaktadır.¹

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2019 verilerine göre ülkemizde ölümlerin %36,8’i dolaşım sistemi hastalıklarına bağlıdır. Dolaşım sistemi hastalıkları ölümleri incelendiğinde, ölenlerin %39,1’inin iskemik kalp hastalığından, %22,2’sinin kalp ve damar hastalıklardan, %25,7’sinin diğer kalp hastalıklarından öldüğü görülmüştür.²

Kalp ve damar hastalıkları için başlıca risk faktörleri tütün ve alkol kullanımı, sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktivitedir. Bu risk faktörlerine bağlı yüksek kan basıncı, yüksek kan şekeri, bozuk kan lipit düzeyleri ve obezite ortaya çıkmaktadır. DSÖ birinci basamakta kalp ve damar hastalıkları risk faktörlerine yönelik kronik hastalık risk faktörleri surveyansında basamaklı yaklaşımı geliştirmiştir. Bu yaklaşım sosyodemografik özellikleri, tütün ve alkol kullanımı, beslenme davranışları ve fiziksel aktiviteyi sorgulayan birinci adım; tansiyon, boy, vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi ölçümlerini içeren ikinci adım ve kan şekeri, kan yağlarını içeren üçüncü adımdan oluşmaktadır.³

Bu çalışmada Bolu İli Doğançlı Köyünde kalp ve damar hastalıkları için risk faktörlerine yönelik tütün, alkol kullanımı, fiziksel aktivite, obezite ve hipertansiyon sıklığının yaş, cinsiyet, eğitim gibi sosyodemografik değişkenlere göre dağılımlarının gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Doğançlı Köyünde ikamet eden 957 erişkin araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada 796 (%83,1) kişiye ulaşılmış ve 749 (%78,2) kişi ile araştırma tamamlanmıştır.

18 yaş altı bireyler, gebeler, araştırmaya katılımı kabul etmeyenler ve sağlıklı iletişim kurulamayanlar (demans, ağır mental retarde, vb.) çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu, medeni durum, sağlık güvencesi varlığı, gelir durumu ve aile tipidir. Bağımlı değişkenleri ise risk faktörleri olan tütün ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite, obezite ve kan basıncı yüksekliğidir.

Ölçümler

Tansiyon ölçümü Halk Sağlığı Araştırma Görevlisi Doktor koordinasyonunda son sınıf tıp fakültesi öğrencileri tarafından, klasik oskültatuvar yöntemli tansiyon aleti ile yapılmıştır. Tansiyon ölçümünde kalibrasyonu yapıldığı bilinen Erka Perfect Aneroid 13*47 cm erişkin tipi 4 adet manometreli tansiyon ölçüm aleti ve 4 adet 3M™ Littmann® Classic II S.E. marka steteskop kullanılmıştır. Ölçüm öncesi kişinin oturur durumda en az 5 dakika dinlenmesi sağlanıp, avuç açık, sağ kolun kalp seviyesinde olması sağlanmıştır. Araştırmacılar tarafından 4 adet Sinbo SBS-414 Dijital Cam Baskül (100 gr hassasiyet) ile vücut ağırlığı, 4 adet 150 cm ve 300 cm’lik standart mezura kullanılarak bel, kalça çevresi ve kişinin boyu ölçülmüştür. Vücut ağırlığı, sert zemin üzerinde, üzerlerindeki fazla (ayakkabı, kazak, hırka, ceket vs.) giysiler çıkarılarak ölçülmüştür. Boy, düz bir duvara ayakları sert zeminde, ayak topukları duvara değecek biçimde yaslanarak, ayakkabısız olarak ölçülmüştür. Bel çevresi, kişi ayakta üzerindeki giysi sıyrılarak mezura ile subcostal bölge ile krista iliaka arasındaki en dar bölgeden yapılan ölçümle kaydedilmiştir. Kalça çevresi, arkada gluteus maksimuslar önde pubis üzerinden geçen en geniş vücut çapı esas alınarak ölçülmüştür. Kan basıncı milimetre/cıva (mmHg), vücut ağırlığı kilogram (kg), boy, bel ve kalça çevresi santimetre (cm) biriminden hesaplanmıştır.

Tütün ürünü kullanımı sigara, nargile ve diğer tütün ürününden herhangi birini kullanmak olarak tanımlanmıştır. Alkol kullanımı standart içki ile belirlenmiş; 1 küçük bira (330 cc), 1 kadeh şarap (125 cc), 1 tek rakı (85 ml), 1 tek

votka (100 ml) 1 standart içki olarak kabul edilmiştir.⁴

En az 10 dakika süren kalp atışını ya da solunumu ağır düzeyde artıran koşma, hızlı tempo yürüme, yüzme, atlama, ağır kaldırma, odun kesme, bahçede çukur kazma gibi eylemler ağır düzey fiziksel aktivite olarak kabul edilmiştir. En az 10 dakika süren kalp atışı ya da solunumu orta düzeyde artıran yürüyüş, bisiklete binme hafif bahçe işleri orta düzey fiziksel aktivite olarak kabul edilmiştir. Orta ve ağır düzey fiziksel aktivite yapanlar fiziksel aktivite yapmayanlar olarak değerlendirilmiştir.⁴

Beden kitle indeksi (BKİ) bireyin kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilen bir değerdir ($BKİ=kg/m^2$). BKİ 30 kg/m^2 ve üzeri olması obezite olarak kabul edilmiştir. Bel çevresinin erkekte 102 cm, kadında ise 88 cm ve üzerinde olması "geniş bel çevresi" olarak tanımlanmıştır. Bel kalça oranı (BKO) bel çevresinin kalça çevresine bölümü ile elde edilmiş; BKO erkeklerde 0,95, kadınlarda 0,88'in üzerinde olanlar "riskli/fazla" olarak kabul edilmiştir.⁴

Ofis ya da klinikte ölçülen Sistolik kan basıncı ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı ≥ 90 mmHg olması hipertansiyon olarak tanımlanmıştır.⁴ Daha önce bir hekim tarafından hipertansiyon tanısı konulan ve ölçümler sonucu sistolik kan basıncı ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı ≥ 90 mmHg üzerinde saptananlar hipertansiyon sıklığına dahil edilmiştir.

Araştırma için Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 09.12.2015 tarihli toplantısında 2015/163 protokol numarası ile etik izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Bolu Valiliği İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden 11.12.2015 tarihli 78102020/779 sayılı yazısı ile gerekli onay alınmış, Refika Baysal Toplum Sağlığı Merkezi ve Doğancı Aile Sağlığı Merkezine bilgi verilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce kişilere çalışma hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirme ve onam formları okutulmuş, onamları alınmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayara aktarılmış ve analizleri bilgisayar ortamında SPSS 15.0 sürümü kullanılarak yapılmıştır. Sayımla belirtilen verilerin tanımlayıcı bulguları frekans dağılımı ve yüzde olarak, ölçümlerle belirtilen verilerin tanımlayıcı bulguları ise ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değerlerle gösterilmiştir. Bağımsız iki grupta nitel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma grubunun %48,3'ü erkek, %51,7'si kadındır. Katılımcıların %19,8'i 30-39 yaş, %19,0'i 40-49 yaş, %19,5'i 50-59 yaş aralığında, %45,0'i ilkökul mezunu, %79,3'ü evli, %40,9'u gelir getiren bir işte çalışmakta, %97,3'ü Sosyal Güvenlik Kurumu üzerinden sağlık sigortasına sahip, %65,1'i çekirdek ailede yaşamakta, %65,6'sı kendisini orta gelir düzeyinde tanımlamaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Bolu Doğanca, 2015.			
Sosyodemografik Özellik (n=749)		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	362	48,3
	Kadın	387	51,7
Yaş	18-29	114	15,2
	30-39	149	19,8
	40-49	142	19,0
	50-59	146	19,5
	60-69	121	16,2
	70 yaş ve üzeri	77	10,3
Öğrenim durumu	Okuryazar Değil	59	7,9
	Okuryazar	52	6,9
	İlkokul	337	45,0
	Ortaokul	77	10,3
	Lise	162	21,6
	Üniversite	62	8,3
Medeni durum	Evli	594	79,3
	Hiç Evlenmemiş	86	11,5
	Eşi Ölmüş	56	7,5
	Boşanmış	10	1,3
	Halen Evli Olup Ayrı Yaşayan	3	0,4
Çalışma Durumu	Gelir Getiren Bir İşte Çalışan	306	40,9
	Çalışmayan	443	59,1
Sağlık Güvencesi	SSK	533	71,1
	Emekli Sandığı	102	13,6
	Bağkur	83	11,1
	Genel Sağlık Sigortası	11	1,5
	Özel Sağlık Sigortası	2	0,3
	Sağlık Güvencesi Olmayan	18	2,4
Aile Tipi	Çekirdek Aile	488	65,1
	Geniş Aile	253	33,8
	Tek Ebeveynli Aile	8	1,1
Gelir Düzeyi	Düşük	228	30,4
	Orta	491	65,6
	Yüksek	30	4,0

Çalışmaya katılan erkeklerin %43,9'u kadınların %10,6'sı tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün ürünü kullanımı 50 yaş altında %36,8, lise ve üzeri öğrenim görenlerde %41,6, evli olanlarda %26,3, bekarlarda ise %40,7'dir. Gelir getiren bir işte çalışanların %46,1'i, tek ebeveyn-çekirdek ailede yaşayanların %31,0'ı tütün ürünü kullanmaktadır. Erkekler kadınlara göre, 50 yaş altındakiler 50 yaş ve üzerindeki lere göre, lise ve üzeri mezuniyeti olanlar lise altı öğrenim görenlere göre, bekar olanlar evli-evli olup ayrı yaşayan ve boşanmış-eşi ölmüşlere göre, gelir getiren bir işte çalışanlar çalışmayanlara göre, çekirdek-tek ebeveynli ailede yaşayanlar geniş ailede yaşayanlara göre tütün ürünlerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla tüketmektedir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin tütün ürünü kullanımına etkisi Tablo 2'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan erkeklerin %8,8'i, kadınların %1,3'ü alkol kullanmaktadır. Alkol kullanımı 50 yaş altında %6,9, bekarlarda %14,0'dır. Gelir getiren bir işte çalışanların %8,8'i, algılanan gelir düzeyine göre düşük geliri olanların %7,9'u alkol kullanmaktadır. Erkekler kadınlara göre, 50 yaş altındakiler 50 yaş ve üzerindeki lere göre, bekar olanlar evli-evli olup ayrı yaşayan ve boşanmış-eşi ölmüşlere göre, gelir getiren bir işte çalışanlar çalışmayanlara göre, gelir düzeyini düşük olarak tanımlayanlar orta ve yüksek olarak tanımlayanlara göre alkolü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla tüketmektedir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin alkol kullanımına etkisi Tablo 3'te gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan erkeklerin %65,7'si kadınların %57,1'i, boşanmış-eşi ölmüş olanların %47,0'ı, algılanan gelir düzeyine göre yüksek geliri olanların ise %80,0'ı fiziksel aktivite yapmaktadır. Erkekler kadınlara göre, gelir düzeyini yüksek olarak tanımlayanlar orta ve düşük olarak tanımlayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla fiziksel aktivite yaparken; boşanmış-eşi ölmüşler, evli-evli olup ayrı yaşayan ve bekarlara göre anlamlı düzeyde daha az fiziksel aktivitede bulunmaktadır. Sosyodemografik özelliklerin fiziksel aktivite üzerine etkisi Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 2: Sosyodemografik Özelliklerin Tütün Ürünü Kullanımına Etkisi, Bolu Doğancı, 2015.

Sosyodemografik Özellikler		Tütün Ürünü Kullanma Durumu (%26,7)				χ^2	P
		Kullanan (n=200)		Kullanmayan (n=549)			
		Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet	Erkek	159	43,9	203	56,1	106,12	0,0006
	Kadın	41	10,6	346	89,4		
Yaş	50 Yaş Altı	149	36,8	256	63,2	45,850	0,001
	50 Yaş ve Üzeri	51	14,8	293	85,2		
Öğrenim Düzeyi	Lise Altı	108	20,6	417	79,4	33,713	0,0006
	Lise ve Üzeri	92	41,1	132	58,9		
Medeni Durum	Evli-Evli Olup Ayrı Yaşayan	157	26,3	440	73,7	15,826	0,0003
	Boşanmış-Eşi Ölmüş	8	12,1	58	87,9		
	Bekar	35	40,7	51	59,3		
Çalışma Durumu	Gelir Getiren Bir İşte Çalışıyor	141	46,1	165	53,9	99,242	0,0002
	Çalışmıyor	59	13,3	384	86,7		
Aile Tipi	Çekirdek-Tek Ebeveyn	154	31,0	342	69,0	15,601	0,0004
	Geniş Aile	46	23,0	207	81,8		

Tablo 3: Sosyodemografik Özelliklerin Alkol Kullanımına Etkisi, Bolu Doğancı, 2015.

Sosyodemografik Özellikler		Alkol Kullanma Durumu (%4,9)				χ^2	P
		Kullanan (n=37)		Kullanmayan (n=712)			
		Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet	Erkek	32	8,8	330	91,2	22,691	0,0001
	Kadın	5	1,3	382	98,7		
Yaş	50 Yaş Altı	28	6,9	377	93,1	7,315	0,007
	50 Yaş ve Üzeri	9	2,6	335	97,4		
Medeni Durum	Evli-Evli Olup Ayrı Yaşayan	22	3,7	575	96,3	16,903	0,0002
	Boşanmış-Eşi Ölmüş	3	4,5	63	95,5		
	Bekar	12	14,0	74	86,0		
Çalışma Durumu	Gelir Getiren Bir İşte Çalışıyor	27	8,8	279	91,2	16,617	0,0004
	Çalışmıyor	10	2,3	433	97,7		
Gelir Düzeyi	Düşük	18	7,9	210	92,1	6,101	0,047
	Orta	18	3,7	473	96,3		
	Yüksek	1	3,3	29	96,7		

Tablo 4: Sosyodemografik Özelliklerin Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi, Bolu Doğancı, 2015.

Sosyodemografik Özellikler		Fiziksel Aktivite Yapma Durumu (%61,3)				χ^2	P
		Yapan (n=459)		Yapmayan (n=290)			
		Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet	Erkek	238	65,7	124	34,3	5,884	0,015
	Kadın	221	57,1	166	42,9		
Medeni Durum	Evli-Evli Olup Ayrı Yaşayan	373	62,5	224	37,5	6,317	0,042
	Boşanmış-Eşi Ölmüş	31	47,0	35	53,0		
	Bekar	55	64,0	31	36,0		
Gelir Düzeyi	Düşük	121	53,1	107	46,9	12,384	0,002
	Orta	314	64,0	177	36,0		
	Yüksek	24	80,0	6	20,0		

Araştırmaya katılan erkeklerin %22,9'u kadınların %39,3'ü obezdir. Obezite sıklığı 50 yaş ve üzerinde %43,3, ortaokul ve altı öğrenim görenlerde ise %36,8'dir. Çalışma grubunda evli olanların %34,7'si, gelir getiren bir işte çalışmayanların %37,0'ı obezdir. Kadınlarda erkeklere göre, 50 yaş ve üzerindeki 50 yaş altındakilere göre, lise altı öğrenimi

olanlarda lise ve üzeri öğrenimi olanlara göre, gelir getiren bir işte çalışmayanlarda çalışanlara göre obezite istatistiksel anlamlı olarak daha fazladır. Bekarlar ise boşanmış-eşi ölmüşler ve evli-evli olup ayrı yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha az obezdir. Sosyodemografik özelliklerin obezite üzerine etkisi Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Sosyodemografik Özelliklerin Obezite Üzerine Etkisi, Bolu Doğancı, 2015.

Sosyodemografik Özellikler		Obezite Durumu (%31,4)				χ^2	P
		Obez Olan (n=235)		Obez Olmayan (n=514)			
		Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet	Erkek	83	22,9	279	77,1	23,128	0,0001
	Kadın	152	39,3	235	60,7		
Yaş	50 Yaş Altı	86	21,2	319	78,8	42,115	0,0008
	50 Yaş ve Üzeri	149	43,3	195	56,7		
Öğrenim Düzeyi	Lise Altı	193	36,8	332	63,2	23,658	0,0001
	Lise ve Üzeri	42	18,8	182	81,2		
Medeni Durum	Evli-Evli Olup Ayrı Yaşayan	207	34,7	390	65,3	24,587	0,0004
	Boşanmış-Eşi Ölmüş	21	31,8	45	68,2		
	Bekar	7	8,1	79	91,9		
Çalışma Durumu	Gelir Getiren Bir İşte Çalışıyor	71	23,2	235	76,8	16,049	0,0006
	Çalışmıyor	164	37,0	279	63,0		

Hipertansiyon sıklığı 50 yaş ve üzerinde %58,7, lise altı öğrenim görenlerde %43,6, boşanmış-eşi ölmüş olanlarda %56,1, gelir getiren bir işte çalışmayanlarda %42,4'tür. 50 yaş ve üzerindeki 50 yaş altındakilere göre, lise altı öğrenimi olanlar lise ve üzeri öğrenimi olanlara göre, boşanmış-eşi ölmüşler bekar ve evli-evli olup ayrı yaşayanlara göre, gelir getiren bir işte çalışmayanlar çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla hipertansiyon hastasıdır. Sosyodemografik özelliklerin hipertansiyon sıklığı üzerine etkisi Tablo 6'da gösterilmiştir.

Obez olanların %57,0'ı, bel çevresi geniş olanların %43,5'i, bel kalça oranı fazla olanların %41,2'si hipertansiyon hastasıdır. Obezlerde, bel çevresi geniş olanlarda ve bel kalça oranı fazla olanlarda hipertansiyon istatistiksel anlamlı olarak daha fazladır. Obezitenin hipertansiyon sıklığı üzerine etkisi Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 6: Sosyodemografik Özelliklerin Hipertansiyon Sıklığı Üzerine Etkisi, Bolu Doğancı, 2015.

Sosyodemografik Özellikler		Hipertansiyon Durumu (%37,6)				χ^2	p
		Hipertansiyon Hastası (n=282)		Hipertansiyon Hastası Değil (n=467)			
		Sayı	%	Sayı	%		
Yaş	50 Yaş Altı	80	19,8	325	80,2	120,321	0,0005
	50 Yaş ve Üzeri	202	58,7	142	41,3		
Öğrenim Düzeyi	Lise Altı	229	43,6	296	56,4	26,642	0,0002
	Lise ve Üzeri	53	23,7	171	76,3		
Medeni Durum	Evli-Evli Olup Ayrı Yaşayan	226	37,9	371	62,1	18,407	0,0001
	Boşanmış-Eşi Ölmüş	37	56,1	29	43,9		
	Bekar	19	22,1	67	77,9		
Çalışma Durumu	Gelir Getiren Bir İşte Çalışıyor	94	30,7	212	69,3	10,588	0,001
	Çalışmıyor	188	42,4	255	57,6		

Tablo 7: Obezitenin Hipertansiyon Sıklığı Üzerine Etkisi, Bolu Doğancı, 2015.

Obezite Belirteçleri		Hipertansiyon				χ^2	p
		Hipertansiyon Hastası (n=282)		Hipertansiyon Hastası Değil (n=467)			
		Sayı	%	Sayı	%		
Obezite Durumu	Obez Olan	134	57,0	101	43,0	54,738	0,0001
	Obez Olmayan	148	28,8	366	71,2		
Bel Çevresi Genişliği	Geniş Olan	185	43,5	240	56,5	14,446	0,0001
	Geniş Olmayan	97	29,9	227	70,1		
Bel Kalça Oranı Fazlalığı	Fazla Olan	172	41,2	245	58,8	5,185	0,023
	Fazla Olmayan	110	33,1	222	66,9		

TARTIŞMA

Tütün ürünü kullanımı kardiyovasküler hastalıklarda en önemli ve önlenebilir bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Sigara 65 yaş öncesi görülen kalp ve damar hastalıklarından ölümlerin yaklaşık yarısından sorumlu tutulmaktadır.⁵

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) 2012 sonuçlarına göre erkeklerin %41,5'i, kadınların %13,1'i sigara kullanmaktadır.⁶ KYTA 2016 sonuçlarına göre ise toplumda sigara içme sıklığı %31,6 olup erkeklerin %44,1'i kadınların %19,2'si sigara kullanmaktadır.⁷ TÜİK'in açıkladığı Türkiye Sağlık Araştırması 2019 verilerine göre 15 yaş ve üzeri nüfusta her gün tütün ürünü kullananların sıklığı 2019 yılında %28,0'dır. Bu sıklık erkeklerde %41,3, kadınlarda ise %14,9'dur.⁸

Bu çalışmada ise erkeklerin %43,9'u, kadınların %10,6'sı tütün ürünü kullanmaktadır (Tablo 2). Çalışmalar erkeklerin kadınlara oranla çok daha fazla tütün ürünü kullandığını göstermektedir. Geçen yıllar içerisinde erkeklerde benzer kullanım oranları olduğu, kadınların bir dönem kullanım sıklığının arttığı ancak son dönemde azalma eğiliminde olduğu görülmektedir. Çalışmanın kırsal alanda yürütülmesi kadınlarda tütün ürünü kullanımının aynı dönemde yapılan ulusal çalışmalardan az olmasını açıklayabilir.

Çalışma grubunda erkeklerin %8,8'i, kadınların %1,3'ü, toplamda %4,9'u alkollü içecek kullanmaktadır (Tablo 3). Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 sonuçlarına göre kırsal alkol kullanımı %13,8 oranında bulunmuştur.⁹ Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması 2017 yılında Türkiye genelinde seçilen örnekleme 6053 kişi üzerinde yürütülmüş olup, araştırmanın sonuçlarına göre alkol kullanımı erkeklerde %13,1, kadınlarda %3,0, toplamda %8,0'dır.¹¹

Türkiye Sağlık Araştırması 2019 verilerine göre alkol kullanımı erkeklerde %23,3 kadınlarda %6,6, toplamda

%14,9'dur.⁸ TBSA 2010 ve 2019 sonuçlarına göre erkeklerde en fazla alkol tüketimi 31-50 yaş arasında olup yaş arttıkça kullanım azalmaktadır.^{9,10} Gelir getiren bir işte çalışanların %8,8'i çalışmayanların %2,3'ü alkol kullanmaktadır. Çalışan kesimin çoğunluğunun erkek ve genç yaşta olması alkol kullanımının çalışan grupta fazla olmasını açıklayabilir. Algılanan gelir düzeyine göre düşük geliri olanların %7,9'u, orta düzey geliri olanların %3,7'si, yüksek geliri olanların ise %3,3'ü alkollü içecek kullanmaktadır. Gelir düzeyi düşük grupta alkol kullanımının fazla olması ekonomik şartların getirdiği sıkıntılarla başa çıkma yolu olarak kişilerin alkol kullanımına yönelmesi olabileceği bu konuda çalışılması gerektiği çıkarımına varılmıştır. Son dönemde yapılan çalışmalar alkol kullanımının hızlı bir artış içinde olduğunu net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Yetersiz fiziksel aktivite kalp ve damar hastalıkları için bağımsız bir risk faktörüdür.^{12,13} Çalışma grubunda fiziksel aktivite yapma durumu ağır düzey için hızlı tempo yürüyüş, ağır kaldırma, odun kesme, bahçede çukur kazma gibi örnekler verilerek sorgulanmıştır. Orta düzey fiziksel aktivite için yürüyüş, hafif bahçe işleri, bisiklete binme gibi örnekler verilmiştir. Doğancı Köyü kırsal bir bölge olup kişiler geçimini büyük oranda tarım ve hayvancılıkla sağlamaktadır. Fiziksel aktiviteye ilişkin bulgular bu bağlamda değerlendirilmelidir.

Çalışma grubunun %61,3'ü fiziksel aktivite yapmaktadır (Tablo 4). TKrHRF (Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması) 2011 çalışması sonuçlarına göre erkeklerin %23'ü yeterli, %22'si orta düzey, %55'i düşük düzeyde fiziksel aktivite yapmakta, kadınların ise %13'ü yeterli, %18'i orta, %69'u düşük düzeyde fiziksel aktivite yapmaktadır.⁴ Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması 2017'ye göre yüksek fizik aktivite her iki cins için %26,8'dir.¹¹ Güncel literatür arası farklar fiziksel aktivitenin sorgulanması ve değerlendirilmesi ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada günlük yapılan işler fiziksel aktiviteye dahil edildiğinden oranlar yüksek bulunmuş olabilir. Doğancı

Köyünde ise erkeklerin %65,7'si kadınların %57,1'i fiziksel aktivite yapmaktadır. Çalışmalar kadınların daha az fiziksel aktivite yaptığını göstermektedir. Çalışma grubunda evli olanların %62,5'i, boşanmış-eşi ölmüş olanların %47,0'si bekarların ise %64,0'ü fiziksel aktivite yapmaktadır. Boşanmış-eşi ölmüş grubun yaş ortalamasının daha yüksek olabileceği göz önünde bulundurulduğunda bu grupta fiziksel aktivite yapmanın daha az olacağı düşünülebilir.

Obezite toplumda görülme sıklığı giderek artan bir halk sağlığı sorunudur. Araştırmaya katılan erkeklerin %22,9'u kadınların %39,3'ü obezdir (Tablo 5). Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması 2017 sonuçlarına göre erkeklerin %21,6'sı, kadınların %35,9'u, toplumun ise %28,8'i obezdir.11 TBSA 2019'a göre erkeklerde 15 ve üzeri yaşın %1,2'i zayıf, %34,3'ü normal, %39,9'u fazla kilolu, %23,3'ü obez, %1,3'si ise morbid obezdir. Kadınlarda 15 ve üzeri yaşın %2,1'i zayıf, %31,2'si normal, %27,6'sı fazla kilolu %32,7'si obez, %6,4'ü ise morbid obezdir.9 TÜİK'e göre 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı 2016 yılında %19,6 iken, 2019 yılında %21,1'dir. 2019 yılında kadınların %24,8'inin obez ve %30,4'ünün fazla kilolu, erkeklerin ise %17,3'ünün obez ve %39,7'sinin fazla kiloludur. Çalışmalar toplumun 2/3'ünün fazla kilolu ve ya obez olduğunu göstermektedir. Kadınlarda her yaş grubunda obezite erkeklerden fazladır. Geçen yıllar içerisinde obezitenin her iki cinsiyet için de artış eğiliminde olduğu ortadadır.

Hipertansiyon kardiyovasküler hastalıklar ve serebrovasküler hastalıklar için bilinen en önemli risk faktörlerinden birisidir. Daha önceden hekim tarafından hipertansiyon tanısı alanlar ve ölçüm sırasında sistolik kan basıncı 140 ve/veya diyastolik kan basıncı 90 mmHg'nin üzerinde ölçülenler hipertansiyon sıklığını oluşturmaktadır. Buna göre Doğancı Köyünde hipertansiyon sıklığı %37,7 olup, erkeklerin %34,5'i kadınların %40,6'sı hipertansiyon hastasıdır (Tablo 6). Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması 2017 sonuçlarına göre erkeklerin %26,1'i kadınların %29,3'ü, toplumun %27,7'si hipertansiyon hastasıdır.¹¹

Çalışmalar yıllar içerisinde hipertansiyon sıklığının arttığını ve kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Çalışma grubunda hipertansiyon sıklığı ulusal çalışmalardan oldukça yüksek bulunmuştur. Bu durumun detaylı analiz edilmesi gerekmektedir. Doğancı Köyünde yüksek tansiyonun kadınlarda daha fazla görülmesi erkeklere nispeten fiziksel aktivite azlığı ve obezitenin kadınlarda daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışma grubunda hipertansiyon sıklığı 50 yaş altında %19,8, 50 yaş ve üzerinde %58,7'dir. TKrHRF Çalışmasında 25-34 yaş grubunda sıklık %5,2, 65-74 yaş grubunda %67,1 olarak hesaplanmıştır.⁴ Çalışmalar hipertansiyonun yaşla arttığını göstermektedir.

Doğancı Köyünde yürütülen bu çalışmada obez olanların %57,0'si hipertansiyon hastasıdır. Bel çevresi geniş olanlarda hipertansiyon sıklığı %43,5, BKO fazla olanlarda hipertansiyon sıklığı %41,2'dir (Tablo7). Obezite artmış kan basıncı ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Kilo alımının kan basıncı artışıdaki ana belirleyicilerden biri olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmalar obezite göstergelerinin hipertansiyon ile ilişkisini ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Kalp ve damar hastalıkları dünyada ve ülkemizde önde gelen ölüm nedenlerindedir. Kalp ve damar hastalıklarının önlenmesi için ilişkili risk faktörleri analiz edilmeli bunlara yönelik müdahale programları geliştirilmelidir. Başlıca kalp ve damar hastalıkları risk faktörleri tütün ve alkol kullanımı, obezite ve hipertansiyondur. Bu çalışmada bu risk faktörlerinin sıklığı ve ilişkili sosyodemografik durumlar ele alınmıştır. Çalışma sonuçlarına göre tütün ve alkol kullanımı erkeklerde; obezite ve hipertansiyon ise kadınlarda daha fazladır. Genç yaş grubunda tütün ve alkol kullanımı yaygın olup, önleme faaliyetleri kapsamında gençler ön plana alınmalıdır.

Etik Kurul Onayı

Araştırma için Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 09.12.2015 tarihli toplantısında 2015/163 protokol numarası ile etik izin alınmıştır.

References

1. Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Kalp Sağlığı Politikası, Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi http://www.tkdonline.org/uksp/tkd_ulusalkalpsagligipolitikasi_taslak.pdf Erişim Tarihi: 03.01.2016.
2. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2019, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> Erişim Tarihi: 04.11.2021
3. WHO, STEPwise Approach to Surveillance (STEPS). <http://www.who.int/chp/steps/riskfactor/en/index.html> Erişim Tarihi: 17.01.2016.
4. Ünal B, Ergör G. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara, Türkiye. 2013; S: 43-83, 129-145
5. WHO report on the global tobacco epidemic 2021, <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021> Erişim tarihi: 05.11.2021
6. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012, Türkiye Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, Türkiye. 2014; S: 33-55, 67-79.
7. Öntaş E, Aslan D; Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2016 - HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi-(2018/2019-63) <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/> Erişim Tarihi: 05.11.2021
8. Türkiye Sağlık Araştırması. 2019 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661> Erişim Tarihi: 05.11.2021
9. Besler T, Ersoy G, Karağaoğlu N, Pekcan G. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Ankara, 2014
10. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf
11. Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017, https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf
12. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2013-2017. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, Türkiye. 2013
13. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, Türkiye. 2014; S: 1-4.