

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Bireylerin Kardiyovasküler Hastalık Riskleri ve Risk Faktörü Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Cardiovascular Disease Risks and Risk Factor Knowledge Levels of Individuals with Thyroid Dysfunction



Dilan Çiftci Akan¹



Aynur Türeyen²

¹ Hemşire, SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kemikliği Nakil Merkezi, İzmir, Türkiye

² Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

Geliş: 11.08.2023, Kabul: 14.10.2025

Öz

Giriş: Tiroid fonksiyon bozuklukları yaygın görülen endokrin grubu kronik hastalıklardır. Tiroid hastalıkları fizyolojik sistemler üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Bu sistemlerden birisi de kardiyovasküler sistemidir.

Amaç: Bu çalışmada amaç, tiroid fonksiyon bozukluğu olan bireylerin kardiyovasküler hastalık riskleri ve risk faktörü bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan bu araştırmanın evrenini; İzmir ilinde bir üniversite hastanesi ve bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye ve endokrin polikliniklerine ayaktan başvuran, tiroid hastalığı olan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü 210 olarak belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların; %87.1'i kadın, %76.7'si evli ve %86.2'sinin en az bir çocuğu vardır. Katılımcıların; %34.3'ü aşikâr hipotiroidi, %24.8'i subklinik hipotiroidi, %19.5'i hashimoto tiroidit, %11.9'u aşikâr hipertiroidi ve %9.5'i subklinik hipertiroidi tanısı almıştır. Bireylerin %21'inin ileriki 10 yıllık zaman diliminde kardiyovasküler hastalık risklerinin %20 ya da daha yüksek olduğu, kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyi puan ortalaması ise 19.8 bulunmuştur.

Sonuç: Bireylerin kardiyovasküler hastalık risk oranları ile risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur. Bireylerde, hastalığa bağlı oluşabilecek komplikasyonların erken tanınması ve buna bağlı olarak oluşabilecek morbidite-mortalite yükünün azaltılabilmesi için hemşireler tarafından bütüncül değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid Fonksiyon Bozukluğu, Kardiyovasküler Hastalık, Risk, Bilgi Düzeyi

Sorumlu Yazar: Dilan ÇİFTÇİ AKAN, Uzman Hemşire, SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kemik İliği Nakil Merkezi, İzmir, Türkiye . Email: dilanciftci96@gmail.com , Tel: +90 (545) 780 30 43

Nasıl Atıf Yapılır: Çiftci Akan D, Türeyen A. Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Olan Bireylerin Kardiyovasküler Hastalık Riskleri ve Risk Faktörü Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(4): 541-551

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Thyroid dysfunction is a common group of chronic endocrine disorders that can have adverse effects on physiological systems. One of these systems is the cardiovascular system.

Objective: The aim of this study is to evaluate the cardiovascular disease risks and risk factor knowledge levels of individuals with thyroid dysfunction.

Methods: The universe of this descriptive and cross-sectional study consists of individuals with thyroid disease who applied to the internal medicine and endocrinology outpatient clinics of a university hospital and a training and research hospital in Izmir. Data were analyzed using numbers, percentages, means, standard deviations, independent t-tests, and ANOVA tests.

Results: Of the participants, 87.1% were female, 76.7% were married, and 86.2% had at least one child. The diagnoses of the participants were as follows: 34.3% overt hypothyroidism, 24.8% subclinical hypothyroidism, 19.5% Hashimoto's thyroiditis, 11.9% overt hyperthyroidism, and 9.5% subclinical hyperthyroidism. 21% of the individuals had a cardiovascular disease risk of 20% or higher over the next 10 years, and the average knowledge level regarding cardiovascular disease risk factors was found to be 19.8.

Conclusion: There was a weak positive correlation between the cardiovascular disease risk levels and knowledge levels regarding risk factors in the individuals participating in the study. It is recommended that individuals be evaluated holistically by nurses in order to diagnose early complications that may occur due to the disease and to reduce the burden of morbidity-mortality that may arise accordingly.

Keywords: Thyroid Dysfunction, Cardiovascular Disease, Risk, Knowledge

GİRİŞ

Kronik hastalıklar, bireyin yaşam kalitesini bozan, evrensel olarak morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenleri arasındadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; (Hançerlioğlu, Şenuzun.Aykar, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; kronik hastalıklar her yıl 41 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır ve dünya çapındaki tüm ölümlerin %71'ini oluşturmaktadır (Atan, 2018; Kontsevaya, Farrington, Balcılar ve Ergüder, 2018).

Tiroid fonksiyon bozuklukları dünya çapında yaygın görülen ve tüm popülasyonları etkileyen endokrin grubu kronik hastalıklardır. Tiroid metabolizma hastalıkları ülkemizde, diabetes mellitustan sonra en sık görülen endokrin hastalıklarındandır (Çakır ve Özdemir, 2019).

Tiroid hastalıkları, dünyada erişkinlerin %6-8'ini, ABD'de %8.9'unu etkilemektedir (Şişman ve diğerleri, 2018).

Tiroid hastalıkları, endokrin sistem yanında vücudun diğer sistemleri üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Bunlardan biri de kardiyovasküler sistemdir. (Cokkinos ve Chrysanthopoulos, 2016). Hipotiroidizm; kandaki düşük T3 konsantrasyon ile kalp atım hızını yavaşlatır ve damar düz kaslarındaki dilatasyonun gecikmesi sebebi ile bu hastalarda hipertansiyon gelişme süreci hızlanır (endotelial disfonksiyon) (Moini, Pereira ve Samsam, 2020; Öztürk, Bilici ve Bayraktaroğlu, 2019). Hipertiroidizmde ise; serum tiroid hormon seviyelerindeki artış sebebiyle, aritmi, senkop, angina, hipertansiyon ve kalp yetersizliği gibi çeşitli kardiyovasküler sisteme ait çeşitli klinik belirti ve bulgular ortaya çıkabilmektedir

(Derhem, 2019; Klein ve Danzi, 2016).

Kardiyovasküler hastalık (KVH) risk düzeyinin bilinmesi ve hastaların bu konudaki bilgi düzeyinin farkındalığının belirlenmesi hem bireysel sağlık yönetimi hem de genel sağlık stratejileri açısından büyük bir öneme sahiptir. KVH, dünya genelinde ölüm ve morbidite oranlarını artıran ciddi bir sağlık sorunudur; bu nedenle, risk faktörlerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi, hastaların kişisel sağlık risklerini anlamalarına ve bu riskleri yönetmelerine yardımcı olur. Hastaların KVH risk faktörleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, bilinçli yaşam tarzı değişiklikleri yapmalarını, düzenli sağlık kontrolleri gerçekleştirmelerini ve gerektiğinde önleyici tedbirler almalarını sağlar. Ayrıca, sağlık profesyonelleri için hastaların bilgi düzeyini anlamak, eğitim ve farkındalık programlarını daha etkili hale getirerek sağlık sisteminin genel etkinliğini artırabilir.

Tiroid fonksiyon bozukluğu olan bireylerin içinde bulundukları duruma uyum sağlama becerileri; hastalığın seyrinin kontrol altına alınabilmesi ve multimorbiditenin önlenmesi için gerekli faktörlerden biridir. Bu süreçte hemşirelik disiplinine ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelik disiplinin eğitici ve bakım verici rolleri tiroid hastalığı olan bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesi, hastalığa bağlı oluşabilecek ek sorunların önlenmesi/yavaşlatılması, içlerinde bulundukları kronik sürecin yönetimi ve hastalık sürecine uyum için gereklidir. Sonuç olarak, tiroid hastalığı olan bireylerin, KVH risk düzeyinin bilinmesi ve bu konuda hasta bilincinin artırılması hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından büyük bir önem taşır ve bu sayede sağlık sorunlarının önlenmesi ve yönetimi daha başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir.

Bu araştırmada, tiroid fonksiyon bozukluğu olan bireylerin kardiyovasküler hastalık

riskleri ile kardiyovasküler sisteme ait hastalık oluşturabilecek risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Sorusu

Tiroid fonksiyon bozukluğu olan bireylerin kardiyovasküler hastalık riskleri nedir?

Tiroid fonksiyon bozukluğu olan bireylerin kardiyovasküler hastalık risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyleri nasıldır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İzmir ilinde bir üniversite hastanesi ile bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye ve endokrin polikliniklerinde yürütülmüştür.

Araştırma Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yürütüldüğü merkezlerin dahiliye ve endokrin polikliniklerine araştırmanın yapıldığı tarihler (1 Nisan- 31 Eylül 2021) arasında başvuran ve dahil edilme kriterlerini (30 yaş üzeri olmak (TEKHARF skorumla ölçeği 30 yaş ve üzeri hastalara yöneliktir.), yeni tiroid hastalığı tanısı almış olmak, henüz tiroid hormon tedavisi başlanmamış olmak, çalışmaya gönüllü olarak katılmaya onay vermek, okur-yazar düzeyde olmak) sağlayan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G-Power 3.1.16 software (alphaerrorprobability =.05, effect size = 0.5, power:0.95) analizi ile hesaplanmış olup, n:210 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini ise, olasılıksız örneklem seçim yöntemi ile araştırma evreninden gerekli kriterlere sahip ve gönüllülük esası ile araştırmaya katılmaya onay veren bireyler oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Veriler, Birey Tanılama Formu, Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri Sıklığı Taraması Formu (TEKHARF) ve Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Formu kullanılarak yüz yüze toplanmıştır.

Birey Tanılama Formu

Araştırmacı tarafından, ilgili literatür taranarak oluşturulmuş olup; örnekleme dahil olan bireylerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet boy ve kilo, BKİ, doğum yeri, medeni hal, çocuk sayısı, iş/meslek, eğitim durumu, gelir durumu) ve hastalığa ilişkin özellikler (var olan tiroid hastalığının türü, sigara kullanımı, alkol kullanımı, ek hastalık varlığı, ailede var olan tiroid ve kalp hastalığı durumu, ailede erken yaşta kardiyovasküler hastalığa bağlı ölüm varlığı, sürekli kullanılan ilaçlar) olmak üzere 2 bölüm ve 18 sorudan oluşmaktadır (Çınar, 2021; Polat ve Palo, 2015).

Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri Sıklığı Taraması (TEKHARF)

2002 yılında Türk erişkinlerde koroner kalp hastalığı riskini belirlemek amacıyla Onat tarafından PROCAM ve Framingham skorum sistemlerinden esinlenerek geliştirilmiştir. Bu puanlama cetvelinde 9 ana başlık yer almaktadır. Bunlar; yaş ve cinsiyet, sistolik kan basıncı, sigara kullanımı, diyabet hastalığı varlığı, kan LDL-kolesterol düzeyi, kan HDL- kolesterol düzeyi, kan trigliserid düzeyi, bel çevresi ve egzersiz durumudur. Burada yer alan her alan kendi içinde ayrı olarak puanlanmakta ve en son tüm bölümlerin puanları toplanmaktadır (Onat, 2002; Öztürk ve diğerleri, 2019).

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

Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği'nin hazırlanmasında "Heart Disease Fact Questionnaire (HDFQ)" anketinden 16, "40-Item Coronary Heart Disease Knowledge Test" anketinden dört madde kullanılmıştır. Bu ifadeler çalışmayla ilgisi olmayan bir kişi tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Ek olarak Kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili risk faktörleri konusunda bilinmesi gerektiği düşünülen sekiz madde daha araştırmacılar tarafından eklenerek, 28 maddeden oluşan bir ölçek hazırlanmıştır. Ölçek son haline getirilmeden önce, Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın eğitim-araştırma bölgesinde halka uygulanmış; her uygulanişta ankette gerekli görülen değişiklikler yapılmıştır.

Ölçeğin Türkçe versiyonu, Arıkan ve arkadaşları (2009) tarafından Türk toplumunda kardiyovasküler hastalık risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyini incelemek için yapılmıştır. Türk toplumu için hazırlanan 28 maddelik 3'lü likert tipteki bu ölçeğin, ilk 4 maddesi kardiyovasküler hastalıkların spesifik özelliklerini, 15 madde bu hastalık grubuna ait risk faktörlerini ve kalan 9 madde ise hastalık riskini arttıracı davranışlarla ilgili sorular içermektedir. Ölçekte her bir soru kişilere doğru, yanlış ve bilmiyorum seçenekleri ile sorulmuştur. Ölçek puanı yükseldikçe, bireyin bilgi düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.77 olarak bulunmuştur (Arıkan ve diğerleri, 2009; Yılmaz ve Boylu, 2016). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.603 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS StaticsVersion 26 programında yapılmıştır.

KARRIF-BD Ölçeği güvenilirlik analizinde ölçeğin Cronbach's alfa (KR-20) katsayısı .603 olarak hesaplanmıştır. Ölçek dikotom özellikte olduğundan testin yeterince güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Kategorik verilerin gruplar arasında karşılaştırılmasında, Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact test, sürekli veriler normal dağılım özelliğinde olmadığından (Kolmogorov Smirnov ve ShapiroWilk $p < .05$) iki grup arasındaki karşılaştırmalarda Mann Whitney U, ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis H (post hoc Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U) istatistiksel analizleri kullanılmıştır. %95 güven aralığında $p < .05$ anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir.

Araştırmanın değişkenleri, bireylerin; TEKHARF Puanlama Cetveli'ne göre kardiyovasküler hastalık risk düzeyleri KARRIF-BD Ölçeği'ne göre kardiyovasküler hastalık risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyleri ile ilgili aldıkları puanlar.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, araştırmanın bağımlı değişkenlerini etkileyebilecek olan; bireylerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, BKİ (Beden Kütle İndeksi), gelir durumu, sigara- alkol kullanım durumu) ile hastalığa ve ailelerinin sağlık durumlarına ilişkin özellikleri (tiroid hastalığının tipi ve durumu, eşlik eden hastalık, ailede tiroid hastalığı varlığı) oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada TEKHARF ve KARRIF-BD ölçeklerini kullanabilmek için ölçek sahiplerinden e-posta ile izin alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için bir üniversitenin Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (07.04.2021-E.117067) etik onay ve

araştırmanın yürütüldüğü hastanelerden gerekli resmi izinler alınmıştır (Sayı: E-86991637-100-64668). Araştırma, Helsinki Bildirgesi'nin ilkeleri izlenerek yürütülmüştür. Araştırmaya katılacak bireylerden ise araştırmanın amacı ve verilerin gizliliği açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Bireylerin; %87,1'i kadın, %76,7'si evli olup %51'i okuryazar/ilköğretim düzeyindedir. Gelir durumları incelendiğinde bireylerin %41,9'u gelir=gider olarak saptanmıştır. Katılımcıların

Tablo 1. Bireylere Ait Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı

Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (n:210)			
		n	%
Cinsiyet	Kadın	183	%87.1
	Erkek	27	%12.9
Medeni durum	Evli	161	%76.7
	Bekar	40	%19
	Boşanmış	9	%4.3
Çocuk varlığı	Var	181	%86.2
	Yok	29	%13.8
Çalışma durumu	Çalışıyor	56	%26.7
	Çalışmıyor	154	%73.3
Eğitim durumu	Okuryazar/ İlköğretim	107	%51
	Ortaöğretim	68	%32.4
	Yükseköğretim	35	%16.7
Ailenin gelir durumu	Gelir giderden az	88	%41.9

%29'u sigara, %5,2'si alkol kullanmaktadır (Tablo.1).

Bireylerin; %34.3'ü aşikâr hipotiroidi, %24.8'i subklinik hipotiroidi, %19.5'i hashimoto tiroidit, %11.9'u aşikâr hipertiroidi ve %9.5'i subklinik hipertiroidi tanısı mevcuttur. Tiroid fonksiyon bozukluğunun türü ile KVH risk düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Ek olarak; bu bireylerin %53.3'ünün tiroid fonksiyon bozukluğu dışında en az bir tane ek hastalık tanısı mevcut olup, (Tablo.2) %32.9'unun antihipertansif, %28.1'inin oral antidiyabetik, %10'unun antihiperlipidemik, %8.1'inin antiaritmik, %6.7'sinin insülin, %2.9'unun antikoagülan ve %1.9'unun anksiyolitik ilaç kullandığı saptanmıştır. Bireylerin ailelerinde tiroid ve kalp hastalığı olma durumu ile ailede erken yaşta kardiyovasküler hastalık sebebi, ile ölüm varlığı incelendiğinde; %55.7'sinin

Tablo 2. Bireylerin Komorbid Hastalık Varlığına İlişkin Dağılımı

	n	%
Tiroid Dışında Ek Hastalık Durumu		
Yok	98	%46.7
Var	112	%53.3
Ek Hastalık Türü		
Hipertansiyon	73	%34.8
Diabetes Mellitus	63	%30
Hiperlipidemi	31	%14.8
Ritim Bozukluğu	19	%9
Koroner Arter Hastalığı	14	%6.8
Obezite	14	%6.7
Glokom	2	%1
Uyku Apnesi	2	%1

ailesinde tiroid hastalığı, %36.2'sinde kalp hastalığı olduğu ve katılımcıların %17.1'inin ailelerinde kalp ve damar hastalığına bağlı ölüm öyküsü olduğu görülmüştür.

TEKHARF Risk Skorlama Cetveli'nden alınan puan dağılımları incelendiğinde ileriki 10 yıl içinde kardiyovasküler risk oranları; %58'inin riski %10'dan az, %21'inin riski %10-%20 arasında ve %21'inin riski ise %20 ya da daha yüksek olarak bulunmuştur. Bireylerin TEK HARF puanlama cetveli toplam puanları ile KARRİF-BD kardiyovasküler hastalık risk faktörleri boyut puanları arasında pozitif yönde

Tablo 3. Bireylerin TEK HARF Puanlama Cetveli ile KARRİF-BD Ölçek Toplam Puanlarının Korelasyonu

TEKHARF Toplam Puan	r	p
KVH'lerin Özellikleri	0.017	0.801
KVH Risk Faktörleri	0.136	0.049
Risk Davranışlarında	-0.162	0.019
Değişimin Sonucu		
KARRİF-BD Toplam Puan	0.014	0.846

ve zayıf düzeyde, risk davranışlarında değişimin sonucu boyut puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo.3)

Bireylerin TEK HARF Puanlama Cetveli risk oranlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; çocuk sahibi olan, çalışmayan, sürekli en az bir ilaç kullanan ve düşük eğitim düzeyine sahip katılımcıların TEK HARF risk oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin çocuk sahibi olma durumları ile kalp hastalığı risk düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur ($p<.05$). Tiroid fonksiyon bozukluğu dışında ek hastalığı olan bireylerin 90.9'unun risk düzeyi $\geq$ %20 (önümüzdeki 10 yılda KVH riski yüksek) olarak bulunmuştur ($p<.05$).

Bireylerin TEK HARF risk oranlarına göre KARRİF-BD ölçek puanları incelendiğinde; KARRİF-BD KVH'lerin özellikleri ve KVH risk faktörleri alt boyut puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizi yapılmıştır (Tablo.3). TEK HARF toplam puanlarının ortalama değeri $16,41 \pm 9,77$ ve medyanı 18(-36) olarak hesaplanmıştır. KARRİF-BD ölçeği

toplam puanlarının ortalama değeri; $19,81 \pm 2,32$ ve medyanı 20(12-24) olarak bulunmuştur. KARRİF-BD ölçeğinin “kardiyovasküler hastalıkların özellikleri” alt boyutunun ortalama değeri $2,44 \pm 0,72$ ve medyanı 3(0-3), “kardiyovasküler hastalık risk faktörleri” alt

durumlarına göre TEKHARF ve KARRİF-BD ölçek toplam puanlarının dağılımı incelendiğinde KARRİF-BD risk faktörleri alt boyut puanları ile gruplar arasında istatistiksel anlamda fark bulunmuştur ($p < .05$). KARRİF-BD KVH risk faktörleri alt boyut puanlarında gelir < gider

Tablo 4. Bireylerin TEKHARF Puanlama Cetveli-KARRİF-BD Ölçek Puanları-Sosyo-Demografik Özellikleri ve TEKHARF Risk Oranlarının Dağılımı

	Ort.	SS+	Med.	Min.	Max.
TEKHARF Toplam Puan	16.41	9.77	18	-6	36
KVH’lerin Özellikleri	2.44	0.72	3	0	3
KVH Risk Faktörleri	12.32	1.45	13	6	14
Risk Davranışlarında Değişimin Sonucu	5.05	1.1	5	2	7
KARRİF-BD Toplam Puan	19.81	2.34	20	12	24
Kilo	77.26	16.41	76	37	153
BKİ	29.41	6.13	28.84	14.87	54.86
Yaş	50.37	11.58	50	30	86
Çocuk Sayısı	2.45	1.22	2	1	10
Sigara (adet/gün)	12.49	7.66	10	2	40

boyutu ortalama değeri $2,32 \pm 1,45$ ve medyanı 13(6-14), “risk davranışlarında değişimin sonucu” ortalama değeri $5,05 \pm 1,1$ ve medyanı 5(2-7) olarak bulunmuştur (Tablo.4).

Bireylerin TEKHARF ve KARRİF-BD ölçek puanları ile kilo, boy, BKİ, yaş, çocuk sayısı ve sigara kullanım durumlarına ilişkin veriler Tablo.5’te verilmiştir. Bireylerin gelir

şeklinde olan bireylerin puanları, gelir=gider şeklinde olan bireylerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur (Wilcoxon düzeltmeli $p < .0667$). Gelirleri giderlerinden az olan bireylerin KARRİF-BD KVH risk faktörleri alt boyut puanlarının ortalama değeri $12,18 \pm 1,4$ ve medyanı 13(8-14) iken gelirleri giderlerine denk olan bireylerin bu alt boyuttaki toplam puanlarının ortalama değeri $12,5 \pm 1,42$

Tablo 5. Bireylerin TEKHARF Puanlama Cetveli Risk Oranlarına Göre KARRİF-BD Ölçek Puanlarının Dağılımı

TEKHARF Risk Oranı						X ²	p
%10’dan az		%10-20		%20 ya da daha yüksek			
Ort.±SS	Median (Min.-Max.)	Ort.±SS	Median (Min.-Max.)	Ort.±SS	Median (Min.-Max.)		
KVH’lerin Özellikleri	$2,4 \pm 0,75$	3 (0-3)	$2,32 \pm 0,74$	2 (0-3)	$2,66 \pm 0,61$	3 (1-3)	6.9 0.032
KVH Risk Faktörleri	$12,11 \pm 1,59$	13 (6-14)	$12,23 \pm 1,4$	13 (9-14)	$13,02 \pm 0,73$	13 (11-14)	12.576 0.002
Risk Davranışlarında Değişimin Sonucu	$5,18 \pm 1,14$	5 (2-7)	$4,86 \pm 1,05$	5 (2-7)	$4,86 \pm 1$	5 (3-7)	4.538 0.103
KARRİF-BD Toplam Puan	$19,69 \pm 2,56$	20 (12-24)	$19,41 \pm 2,3$	20 (14-23)	$20,55 \pm 1,47$	21 (17-23)	4.751 0.093

ve medyanı 13(6-14) olarak hesaplanmıştır

Toplam puanı 28 olan KARRIF-BD ölçeğine göre kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyleri ortalaması ise 19.8 bulunmuştur. Bireylerin, kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine ilişkin bilgileri genellikle iyi olmasına karşın popülasyonun beşte birinin ileriki 10 yıllık zaman diliminde kardiyovasküler hastalık riski %20 den yüksektir. KVH risk puanları ile KARRIF-BD kardiyovasküler hastalık risk faktörleri boyut puanları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu araştırmada, tiroid fonksiyon bozukluğu olan bireylerin kardiyovasküler hastalık (KVH) risk düzeyleri ile hastalığa özgü risk faktörleri bilgi düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmakta (%87,1) olup, katılımcıların %51'i okuryazar ya da ilköğretim mezunudur. Düşük eğitim düzeyinin KVH riskini artırdığı ve sağlıkla ilgili bilgi edinme süreçlerini etkilediği bilinmektedir. Bu durum, çalışmamızda eğitim düzeyi düşük bireylerin daha yüksek TEKHARF risk skorlarına sahip olması ile de uyumludur. Keleşoğlu'nun (2018) çalışmasında da benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek bireylerin KARRİF-BD puanlarının daha yüksek olduğu, dolayısıyla bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu gösterilmiştir (Keleşoğlu, 2018).

Katılımcıların %53,3'ünde tiroid hastalığı dışında en az bir komorbid hastalık mevcuttur. Bu bireylerin büyük çoğunluğunun (%90,9) TEKHARF risk skoru %20'nin üzerindedir. Bu bulgu, komorbiditelerin (özellikle hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi) KVH riskini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymaktadır. Bu sonuç, Giesecke ve arkadaşlarının (2005) çalışmasıyla

benzerlik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, tiroid hastalığı olan bireylerin kardiyovasküler nedenlerle hastaneye yatış oranlarında artış saptanmıştır (Giesecke ve diğerleri, 2017). Ancak bizim çalışmamızda, tiroid bozukluğu türü ile KVH riski arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durumun, tiroid hastalıklarının örneklemde homojen dağılmaması nedeniyle ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, bireylerin %36,2'sinin ailesinde kalp hastalığı, %17,1'inin ailesinde ise KVH kaynaklı ölüm öyküsü bulunduğu belirlenmiştir. Cin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da katılımcıların %35,8'inin ailesinde kalp hastalığı olduğu, ancak bu durum ile KARRİF-BD puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Cin, Sevgi Doğan ve Demirağ, 2018). Bizim bulgularımız da bu çalışmayla benzerlik göstermekte ve aile öyküsünün bireysel bilgi düzeyi ile doğrudan ilişkili olmadığını ortaya koymaktadır.

Araştırmada, bireylerin %21'inin TEKHARF risk oranı %20 veya üzerindedir. Yani yaklaşık her beş katılımcıdan biri, önümüzdeki 10 yıl içinde ciddi bir KVH riski altındadır. Aynı zamanda, KARRIF-BD toplam puan ortalaması 19.81 ± 2.34 bulunmuş olup, bu değer bilgi düzeyinin genel olarak iyi olduğunu göstermektedir. Ancak riskli bireylerin bu bilgiye rağmen yeterli davranış değişikliği göstermediği görülmektedir. Bu bulgu, bireylerin bilgi sahibi olmasına rağmen riskli davranışlarını yeterince değiştiremediklerini göstermektedir. Zengin'in (2019) çalışmasında da benzer şekilde, risk düzeyi ile bilgi düzeyi arasında zayıf ancak anlamlı olmayan bir ilişki bildirilmiştir (Zengin, 2019). Bu çalışmada ise ilişki anlamlı ve zayıf düzeyde bulunmuştur.

Bulgulara göre, TEKHARF risk skoru ile KARRİF-BD risk faktörleri alt boyutu arasında

pozitif yönde, risk davranışlarında değişimin sonucu boyutu ile negatif yönde ve anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bu sonuç, bilgi düzeyi arttıkça bireylerin risk faktörlerini daha iyi tanıdığını; ancak davranış değişikliğine gitmede zorluk yaşadığını göstermektedir. Literatürde bu konuya dair Kahvecioğlu'nun (2021) çalışmasında, çalışan bireylerin bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu ve sağlık davranışlarını yeterince geliştiremedikleri belirtilmiştir (Kahvecioğlu, 2021). Bizim çalışmamızda ise çalışan birey sayısı az (%26,7) olduğu için bu durum ters yönde farklılık göstermiş olabilir.

Araştırmada, TEKHARF risk oranları ile bazı sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Özellikle çocuk sahibi olan, düşük eğitilmiş ve düzenli ilaç kullanan bireylerin risk düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Gönül'ün (2009) çalışmasında bu değişkenler ile anlamlı ilişki bulunmamakla birlikte, bizim çalışmamızda çocuk sahibi olma ile risk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Gönül, 2009). Bu durum, bakım sorumluluğu taşıyan bireylerin yaşam tarzlarında sağlık davranışlarına daha az zaman ayırmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ayrıca gelir düzeyi ile KARRİF-BD risk faktörleri alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Gelir düzeyi düşük olan bireylerin bilgi puanları daha düşüktür. Bu bulgu, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin hem bilgiye erişimlerinin sınırlı olduğunu hem de sağlık okuryazarlığı açısından dezavantajlı olduklarını göstermektedir. Bu sonuç literatürle uyumludur ve halk sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Son olarak, bu çalışmada tiroid fonksiyon bozukluğunun türü ile KVH risk düzeyi arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Oysa Perez ve arkadaşlarının (2015) yaptığı CORONA

çalışmasında, hipotiroidi grubundaki bireylerin KVH mortalitesi açısından daha riskli olduğu bildirilmiştir (Perez ve diğerleri, 2015). Bizim çalışmamızda bu ilişki saptanamamış olup, bu durum örneklem büyüklüğünün daha küçük olması veya örneklemede tiroid hastalığı türlerinin eşit dağılmamasından kaynaklanmış olabilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışma, tiroid fonksiyon bozukluğu olan bireylerin kardiyovasküler hastalık risklerinin ve bu risk faktörleri hakkında sahip oldukları bilgi düzeylerinin önemini vurgulamaktadır. Çalışmanın bulguları, tiroid fonksiyon bozukluğu olan bireylerin kardiyovasküler hastalıklar konusunda daha fazla bilgiye ve daha yüksek farkındalığa ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Tiroid fonksiyon bozukluğu olan bireylerde kardiyovasküler hastalık riski yüksek olduğundan, bu riskin yönetimi ve önlenmesi için hemşirelerin aktif rol aldığı kapsamlı ve multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir. Endokrinologlar, kardiyologlar ve aile hekimleriyle iş birliği içinde çalışan hemşireler, bireylerin kardiyovasküler risk faktörleri hakkında farkındalık kazanmasını sağlayacak eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunarak önemli bir katkı sağlar. Hemşirelik müdahaleleri kapsamında düzenli tarama ve izlem sürecine katılımın teşvik edilmesi, yaşam tarzı değişikliklerinin (sağlıklı beslenme, egzersiz, stres yönetimi, sigara bırakma vb.) desteklenmesi ve ilaç tedavisine uyumun izlenmesi yer alır. Ayrıca, bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturularak hastaların fiziksel, emosyonel ve psikososyal gereksinimlerine bütüncül bir şekilde yaklaşılması tedavi sürecinin etkinliğini artırır. Sonuç olarak, hemşirelerin rehberliğinde yürütülen eğitim, izlem ve destekleyici bakım uygulamaları, tiroid fonksiyon bozukluğu olan

bireylerin kardiyovasküler sağlıklarını korumada ve yaşam kalitelerini artırmada kritik bir rol oynamaktadır.

Bilgilendirmeler

Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir. Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Yazar Katkıları

Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı –DÇ, AT; Veri Toplama/Literatür Tarama- DÇ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması –DÇ, AT; Makalenin Hazırlanması –DÇ, AT; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi-AT.

KAYNAKLAR

Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C. ve Yıldız, Z. (2009). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği' nin Geçerlik ve Güvenirliği. Arch Turk Soc Cardiol, 37(1), 35–40.

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Erişim tarihi (12.12.2021): <https://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm>

Cin, A., Sevgi Doğan, E., & Demirağ, H. (2018). Paramedik Öğrencilerinin Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 6(2), 36-43. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.469872>

Cokkinos, D. V., & Chryssanthopoulos, S. (2016). Thyroid hormones and cardiac remodeling. Heart failure reviews, 21(4), 365–372. <https://doi.org/10.1007/s10741-016-9554-7>

Çakır, B. ve Özdemir, D. (2019). Erişkin Bazı Metabolizma Hastalıkları (Tiroid, Osteoporoz, Gut) ve Çölyak Hastalığı Kontrol Programı 2019-2023, Sağlık Bakanlığı. Erişim tarihi (20.12.2021): <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat>

Çınar, N., & Tecik, S. (2022). İyi Bir Kalitatif

Kanıt Sentezi Nasıl Yazılmalı? Sakarya University Journal of Holistic Health, 5(2), 186-205. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1086071>

Derhem, B. (2019). Birinci Basamakta Tiroid Disfonksiyonuna Yaklaşım ve Tarama. Anadolu Güncel Tıp Dergisi, 1(3), 72-76. <https://doi.org/10.38053/agtd.542706>

Klein, I., & Danzi, S. (2016). Thyroid Disease and the Heart. Current problems in cardiology, 41(2), 65–92. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2015.04.002>

Hançerlioğlu, S., & Şenuzun Aykar, F. (2018). Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği' nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 175-183.

Kahvecioğlu, Y. (2021). Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörlerini Bilmenin Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Keleşoğlu, A. (2018). Bir Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Erişkin Bireylerde Kardiyovasküler Riskin Belirlenmesi ve Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri.

Kontsevaya, A., Farrington, J., Balcılar, M. ve Ergüder, T. (2018). Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan (kronik) Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü İçin Yatırım Gerekçeleri Raporu. Erişim tarihi (20.12.2021): <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kalpvedamar/raporlar/BizzCaseTrSS.pdf>

Moini, J., Pereira, K. ve Samsam, M. (2020). Thyroid Dysfunction and the Cardiovascular System. Epidemiology of Thyroid Disorders (ss. 171–190). Elsevier. doi:10.1016/B978-0-12-818500-1.00008-6

Giesecke, P., Rosenqvist, M., Frykman, V., Friberg, L., Wallin, G., Höijer, J., Lönn, S., & Törring, O.

(2017). Increased Cardiovascular Mortality and Morbidity in Patients Treated for Toxic Nodular Goiter Compared to Graves' Disease and Nontoxic Goiter. *Thyroid : official journal of the American Thyroid Association*, 27(7), 878–885. <https://doi.org/10.1089/thy.2017.0029>

Onat, A. (2002). Türk Yetişkinleri için Kullanılmaya Uygun Bir Koroner Risk Puanlaması. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 30(10), 604-611. <https://doi.org/>

Öztürk, Y., Bilici, M. ve Bayraktaroğlu, T. (2019). Hashimoto Tiroiditli Olgularda TEKHARF Puanlama Sistemine Göre Kardiyovasküler Hastalık Risk Durumu. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 3(1), 45–49. doi:10.25048/tjdo.2019.40

Perez, A. C., Jhund, P. S., Stott, D. J., Gullestad, L., Cleland, J. G., van Veldhuisen, D. J., Wikstrand, J., Kjeksus, J., & McMurray, J. J. (2015). Thyroid-stimulating hormone and clinical outcomes: the CORONA trial (controlled rosuvastatin multinational study in heart failure). *JACC. Heart failure*, 2(1), 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2013.07.008>

Polat, C., & Palo, G. (2015). Hemşirelik Bilgi Okuryazarlığı Yeterlik Standartları. *Türk Kütüphaneciliği*, 29(2), 350-362.

Şişman, M. (2018). Tiroid Bozuklukları ile İnsülin Direnci Arasındaki İlişki. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10(6), 13-17.

Tan, G. (2018). Kronik Hastalık Yönetiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Hemşirenin Rolü. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 21-24.

Yılmaz, M. ve Boylu, M. (2016). Masa Başı Çalışanlarda Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyleri ve Davranış Durumları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(1), 27–13. doi:10.5222/HEAD.2016.259

Zengin, F. (2019). Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ile Kardiyovasküler Hastalık Riski Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Burdur.