



SAVUNMASIZ BİR GRUPTA ÇOCUKLARDA OBEZİTE VE YÜKSEK KAN BASINCI SIKLIĞI

Çocuklarda Sağlık Taraması

THE PREVALENCE OF OBESITY AND HIGH BLOOD PRESSURE AMONG CHILDREN IN A VULNERABLE GROUP

The Health Screening in Children

Hatice BAYINDIR¹ , Rümeysa ET¹ , Elif Nur UYANIK¹ ,

Zehra BOZDOĞAN¹ , Gizem Deniz BÜYÜKSOY²

¹ Öğrenci, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye.

² Doç. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye.

Özet

Giriş: Savunmasızlık; toplumsal eşitsizlikler nedeniyle sağlık problemleri ve sosyal sorunlara karşı, toplumdaki diğer bireylerden daha dayanıksız olmak anlamına gelir. Literatürde savunmasızlığın çocuklarda çeşitli sağlık sorunlarına yol açtığı bildirilmiştir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı; sosyoekonomik düzeyi düşük bir mahalledeki çocuklarda obezite ve yüksek kan basıncı prevalansının belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, il merkezinde yer alan sosyoekonomik düzeyi düşük bir mahallede yaşayan 0-12 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 04 Mart-24 Mayıs 2024 tarihleri arasında ulaşılan 452 çocuk oluşturmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan tanıtıcı özellikler formu kullanılmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya başlanmadan önce etik kurul izni, Valilik izni ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada 6-12 yaş arası çocukların %14.8'i obez olup %20'sinin sistolik, %19.5'inin de diastolik kan basıncı 95. persantilin üzerindedir. Araştırmada 3-5 yaş arası çocukların %17.3'ünün boya göre vücut ağırlığı fazla olup %9.9'unun sistolik kan basıncı, %17.3'ünün de diastolik kan basıncı 95. persantilin üzerindedir.

Sonuç: Araştırmada 6-12 yaş arasında her beş çocuktan birinin, 3-5 yaş arasında da yaklaşık her on çocukta birinin kan basıncının normalden yüksek olduğu; ayrıca 6-12 yaş arasında ise her üç çocukta birinin fazla kilolu ya da obez olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; savunmasız gruplardaki çocuklarda yüksek kan basıncı ve obezitenin önlenmesi, kontrolü ve izlemine yönelik ileriye dönük çalışmaların planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Halk Sağlığı Hemşireliği, Savunmasızlık.

Abstract

Introduction: The vulnerability means being less resistant to health and social problems than other individuals in society due to social inequalities. It has been reported in the literature that vulnerability leads to various health problems in children.

Aim: The aim of this study was to determine the prevalence of obesity and high blood pressure in children in a low socioeconomic neighborhood.

Methods: The population of this descriptive study consisted of 0-12 aged children living in a low socioeconomic neighborhood in a city center. The sample of the study consisted of 452 children reached between March 04 and May 24, 2024. A descriptive characteristics form prepared by the researchers based on the literature was used to collect the data. The data were analyzed using number, percentage, mean, median, standard deviation tests in computer environment. Ethics committee permission, permission of the Governorate and informed consent from the participants were obtained before the study was started.

Results: In the study, 14.8% of children aged 6-12 years were obese, 20% had systolic and 19.5% had diastolic blood pressure above the 95th percentile. In the study, 17.3% of children aged 3-5 years were overweight, 9.9% had systolic and 17.3% had diastolic blood pressure above the 95th percentile.

Conclusion: In the study, it was determined that one in every five children between the ages of 6-12 years and one in every ten children between the ages of 3-5 years had higher than normal blood pressure, and one in every three children between the ages of 6-12 years was overweight or obese. In line with these results, it is recommended to plan prospective studies for the prevention, control and follow-up of high blood pressure and obesity in children in vulnerable groups.

Keywords: Child, Public Health Nursing, Vulnerability.

ORCID ID: H.B. 0009-0008-9133-4263, R.E. 0009-0008-7134-1175, E.N.U. 0009-0000-1001-4201,

Z.B. 0009-0003-2313-209X, G.D.B. 0000-0003-2957-2451

Sorumlu Yazar: Gizem Deniz BÜYÜKSOY, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

E-mail: gizemdenizbulucu@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12.11.2024

Kabul tarihi / Date of acceptance: 01.08.2025



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Savunmasızlık; toplumda yapısal eşitsizlikler sonucu ortaya çıkan sağlık risklerine maruz kalmak, sağlık problemleri ve sosyal sorunlara karşı, toplumdaki diğer bireylerden daha dayanıksız olmak şeklinde tanımlanmaktadır (1). Tallman'a göre dini, politik, kültürel, ekonomik ve ekolojik unsurların bir sonucu olarak ortaya çıkan savunmasızlık; gıda ve su güvencesizliği, sağlık hizmetine erişememe, düşük sosyal statü ve yetersiz sosyal destek nedeniyle birçok fiziksel ve psikolojik sağlık sorununa yol açmaktadır (2).

Birey ve ailenin sosyoekonomik koşullarının hane halkının sağlık durumu ile yakından ilişkili olduğu, çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur. Yapılan bir çalışmada sosyoekonomik düzeyle ilişkili olumsuz yaşam koşulları ve düşük gelirin, prediyabet ve tip 2 diyabet riskini artıran önemli unsurlar olduğu bildirilmiştir (3). Bir diğer çalışmada ise toplumda savunmasızlık düzeyindeki artışın hipertansiyon riskini artırdığı ve savunmasız gruplarda hipertansiyon sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (4).

Savunmasızlık, toplumda sağlığın sosyal belirleyicilerinin etkisini görünür hale getiren ya da derinleştiren bir unsur olarak da ele alınmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicileri; gelir düzeyi, eğitime erişim, sağlık hizmetlerine erişim, mahalle ve konut özellikleri ile sosyal ve toplumsal durum olarak tarif edilmekte olup savunmasızlık ile yakından ilişkilidir (5). Yapılan bir çalışmaya göre sosyal olarak dezavantajlı olmak, sağlığın sosyal belirleyicilerinin etkisi ile obezite riskini artıran bir etmendir (6). Yapılan başka bir çalışmada savunmasızlığın çocukların beslenme durumu üzerinde önemli bir etkisinin olduğu vurgulanmış ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmanın çocuklarda bodurluk ve zayıflığa yol açtığı bildirilmiştir (7). Ayrıca Tanzania ve Nijerya'da yapılan çalışmalarda savunmasız bölgelerde yaşayan çocuklarda yüksek kan basıncı sıklığı sırasıyla %13.3 ve %15.2 olarak belirlenmiş ve yüksek kan basıncı sıklığının, savunmasız gruplardaki çocuklarda önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu bildirilmiştir (8, 9).

Halk sağlığı hemşiresi, sağlık eşitsizlikleri ile mücadelede, sosyoekonomik koşulların sağlık durumu ile ilişkisinin açıklanması ve eşitsizliklerin neden olduğu olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya konması konusunda birçok rol ve sorumluluk taşır. Halk sağlığı hemşireliği uygulamaları ile sağlık eşitsizliklerinin belgelenmesi ve izlenmesi için gerekli güncel veriler toplanır ve değerlendirilir (1, 2, 10). Buradan hareketle bu çalışma; halk sağlığı hemşireliği uygulaması ile savunmasız bir gruptaki çocuklarda kan basıncı ve obezite sıklığına ait güncel verilerin ortaya konulması amacıyla planlanmıştır. Ayrıca çalışmanın sonuçlarının sağlıkta eşitsizlikler ve çocuk sağlığı göstergeleri konusunda kanıt oluşturması ve literatüre katkıda bulunması hedeflenmektedir.

Bu araştırmanın amacı, savunmasız bir gruptaki 0-12 yaş arası çocuklarda obezite ve yüksek kan basıncı prevalansının belirlenmesidir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevaplar aranmıştır:

1. Savunmasız bir gruptaki çocuklarda obezite sıklığı nedir?
2. Savunmasız bir gruptaki çocuklarda yüksek kan basıncı sıklığı nedir?

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Evren ve Örneklem

Araştırma, il merkezine uzakta bulunan, çoğunlukla sosyal konutların, müstakil evlerin ya da gecekonduların bulunduğu, sosyoekonomik düzeyi düşük olduğu bilinen bir mahallede yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, bir il merkezinde sosyoekonomik düzeyi düşük bir mahallede yaşayan 0-12 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemine, 04 Mart-24 Mayıs 2024 tarihleri arasında ulaşılan 452 çocuk oluşturmuştur. Bu aşamada yapılan post hoc güç analizinde 0.1 etki büyüklüğü ve %95 güven düzeyinde testin gücü %98 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan tanıtıcı özellikler formu kullanılmıştır (3, 7).

Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formu; çocuğun yaş, cinsiyet, boy, kilo, baş çevresi, kol çevresi, sistolik ve diastolik kan basıncı değerlerinin sorgulandığı sekiz adet sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler, 04 Mart-24 Mayıs 2024 tarihleri arasında, araştırma ekibinde yer alan hemşirelik bölümü lisans öğrencileri tarafından yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından haftada en az üç gün, mahallede, mahalle sakinlerinin bir arada bulunduğu kameriye, park, bahçe gibi yerlerde ya da bireylerin evlerinde, çocuklar ve çocukların anneleri ile görüşmeler yapılmıştır. Veri toplama aşamasında tüm çocukların kilosu ve boyu ölçülmüştür. Ayrıca üç yaş ve üzerindeki çocukların kan basıncı ve beş yaş ve altındaki çocukların baş ve kol çevresi ölçülmüştür.

Verilerin toplanmasından sonra veri değerlendirme aşamasına geçilmiştir. Bu aşamada Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün grafikleri ve Amerikan Pediatri Akademisinin rehberinden yararlanılmıştır (11, 12). Öncelikle çocukların boy, kilo, baş ve kol çevresine ait veriler z skoruna dönüştürülmüştür. DSÖ'ye göre boy, kilo ve beden kütle indeksine ait z skorunun -1 ile 1 arasında olması normal, 2 olması aşırı kilolu, 3 olması obez; z skorunun -1 ile -2 arasında olması bodur, -2'nin altında olması ciddi derecede bodur olarak değerlendirilmektedir (11). Ek olarak 2 yaş altındaki çocukların baş ve kol çevresi de DSÖ tarafından belirlenen kriterlerden yararlanılarak değerlendirilmiştir. Çocukların baş çevresine ait z skorunun -1 ile 1 arasında olması normal, -2'nin altında olması mikrosefali, 2'nin üstünde olması makrosefali olarak yorumlanmaktadır. Çocukların kol çevresinin -1 ile 1 arasında olması normal, -2'nin altında olması malnütrisyon anlamına gelmektedir (11).

Çocuklara ait kan basıncı değerleri Flynn ve arkadaşlarının çalışması dikkate alınarak analiz edilmiştir. Buna göre kan basıncı, çocukların yaşı, cinsiyeti ve boy uzunluğu dikkate alınarak incelenmiştir. Bu çalışmada oluşturulan tabloda kan basıncının 90. persantil ve altında olması

normal, 95. persantilin üzerinde olması yüksek kan basıncı olarak değerlendirilmektedir (12).

Verilerin Analizi

Veriler, bilgisayar ortamında sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma testi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih: 06/02/2024, Karar no: 2024-04/11), Kırşehir Valiliği'nden kurum izni, yedi ve üzeri yaştaki çocuklardan ve katılımcıların velilerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında ulaşılan çocukların %47.5'i (n=215) 6-12 yaş arasında, %18'i (n=81) 3-5 yaş arasında ve %34.5'i (n=156) de 2 yaş ve altındadır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ve cinsiyete göre dağılımı (n=452)

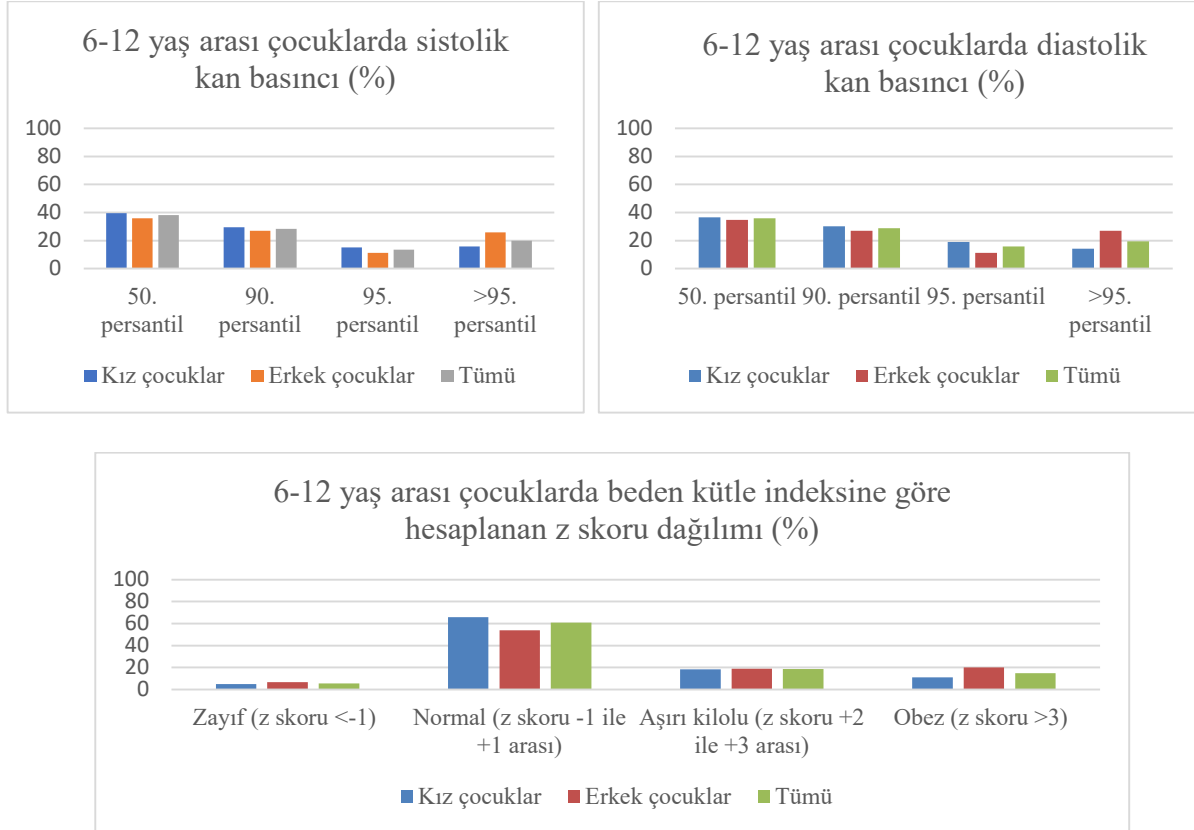
Özellikler		n	%	Toplam	
				n	%
6-12 yaş	Kız	126	58.6	215	47.5
	Erkek	89	41.4		
3-5 yaş	Kız	36	44.4	81	18.0
	Erkek	45	55.6		
2 yaş ve altı	Kız	68	43.7	156	34.5
	Erkek	88	56.3		
Toplam				452	100.0

Araştırma kapsamına alınan 6-12 yaş arası çocukların sistolik ve diastolik kan basıncı, beden kütle indeksine göre saptanan z skoru dağılımı Grafik 1'de gösterilmiştir. Buna göre 6-12 yaş arası çocukların %61'inin vücut ağırlığı normal ve %14.8'i obezdir. Ayrıca kız çocukların %65.9'u normal kilolu, %18.2'si fazla kilolu ve %11.1'i obezdir. Erkek çocukların %54'ü normal kilolu, %19'u fazla kilolu ve %20.2'si obezdir. Araştırmada 6-12 yaş arası çocukların sistolik kan basıncı %38.1'inde 50. persantilde, %20'sinde de 95. persantilin üzerindedir. Araştırmada 6-12 yaş arası çocukların diastolik kan basıncı %35.8'inde 50. persantilde, %19.5'inde de 95. persantilin üzerindedir. Kız çocuklarının %39.6'sının sistolik, %36.5'inin diastolik kan

basıncı; erkek çocukların da %36'sının sistolik, %34.8'inin diastolik kan basıncı 50. persantildedir. Kız çocuklarının %15.9'unun sistolik, %14.3'ünün diastolik kan basıncı;

erkek çocukların da %25.8'sinin sistolik, %27'sinin diastolik kan basıncı 95. persantilin üzerindedir (Grafik 1).

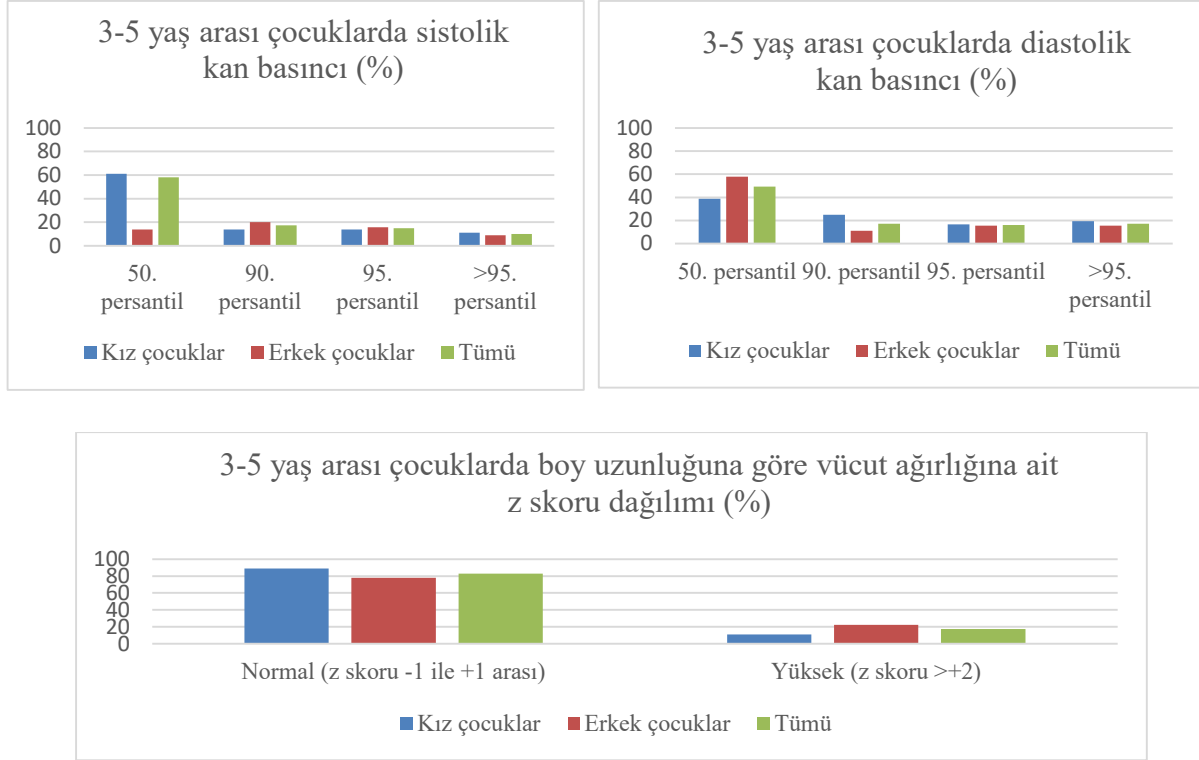
Grafik 1. 6-12 yaş arası çocukların sistolik ve diastolik kan basıncı, beden kütle indeksine göre saptanan z skoru dağılımı (n=84)



Araştırma kapsamındaki 3-5 yaş arası çocukların sistolik ve diastolik kan basıncı, boya göre vücut ağırlığına ait z skoru dağılımı Grafik 2'de verilmiştir. Buna göre 3-5 yaş arası çocukların %82.7'sinde boya göre vücut ağırlığı normal olup %17.3'ünde fazladır. Kız çocuklarının %11.1'inin, erkek çocukların da %22.2'sinin boya göre vücut ağırlığı fazladır. Araştırmada 3-5 yaş arası çocukların %58'inin sistolik kan basıncı, %49.4'ünün diastolik kan basıncı 50. persantildedir. Bununla birlikte 3-5 yaş arası çocukların %9.9'unun sistolik kan basıncı, %17.3'ünün diastolik kan basıncı 95.

persantilin üzerindedir. Kız çocuklarının %61.1'inin sistolik kan basıncı, %38.9'unun diastolik kan basıncı 50. persantildedir. Erkek çocuklarının ise %13.9'unun sistolik kan basıncı, %57.8'inin diastolik kan basıncı 50. persantildedir. Araştırmada kız çocukların %11.1'inin sistolik, %19.4'ünün diastolik kan basıncı; erkek çocukların ise %8.9'unun sistolik kan basıncı, %15.6'sının diastolik kan basıncı 95. persantilin üzerindedir (Grafik 2)

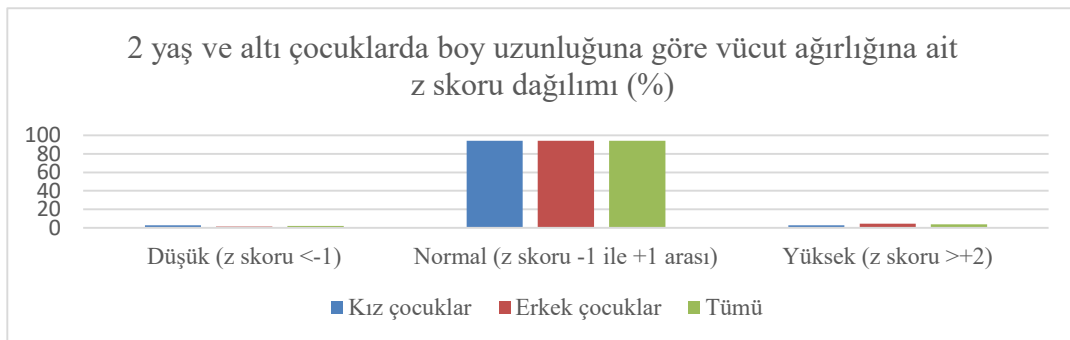
Grafik 2. 3-5 yaş arası çocukların sistolik ve diastolik kan basıncı, boya göre vücut ağırlığına ait z skoru dağılımı (n=81)



Araştırma kapsamındaki 2 yaş ve altındaki çocukların boy ve vücut ağırlığı değerlerinin z skoruna göre dağılımı Grafik 3'te verilmiştir. Buna göre 2 yaş altı çocukların %94'ünün boya göre vücut ağırlığı normaldir. Kız çocukların %3'ünün boya göre vücut ağırlığı düşük,

%3'ünün de yüksektir. Erkek çocukların %1.4'ünün boya göre vücut ağırlığı düşük, %4.6'sının ise yüksektir (Grafik 3). Araştırmada beş yaş altı tüm çocuklarda baş çevresi ve kol çevresi değerlerinin normal aralıklarda olduğu tespit edilmiştir.

Grafik 3. 2 yaş ve altı çocuklarda boya göre vücut ağırlığına ait z skoru dağılımı (n=156)



TARTIŞMA

Çocukluk döneminde var olan yüksek kan basıncı, yetişkinlik dönemde sahip olunan kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkilidir (13). Bu nedenle çocukluk döneminde kan basıncı değerlerinin ölçülmesi, izlenmesi ve normal değerler içinde olmasının sağlanması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu araştırma, sosyoekonomik düzeyi düşük bir mahallede yaşayan çocuklarda obezite ve yüksek kan basıncı sıklığının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada 6-12 yaş arasındaki çocukların %33.4'ünün fazla kilolu ya da obez olduğu, bu sıklığın kız çocuklarında %29.3, erkek çocuklarında %39.2 olduğu belirlenmiştir (Grafik 1). DSÖ'ye göre 5-19 yaş arasında 390 milyondan fazla çocuk, aşırı kilolu ya da obez olup çocuklarda aşırı kilo ve obezite ciddi biçimde artmaktadır (14). Küresel Obezite raporuna göre Türkiye'de kız çocukların %25'i; erkek çocukların ise %27'si obez ya da aşırı kiloludur (15). Bu araştırmada 3-5 yaş arasındaki altı çocuktan birinin (%17.3) boya göre vücut ağırlığı normalden fazladır. Ayrıca 3-5 yaş arası kız çocukların %11.1'inin, erkek çocukların da %22.2'sinin boya göre vücut ağırlığının normalden fazla olduğu belirlenmiştir (Grafik 2). DSÖ'ye göre tüm dünyada beş yaş altı çocuklarda 2012 yılında %7 olan aşırı kiloluluk sıklığının 2025 yılında %11 olacağı öngörülmektedir (16). Ayrıca DSÖ'ye göre Türkiye'de beş yaş altı çocuklarda aşırı kiloluluk sıklığı %8.1'dir (17). Bu araştırmada 3-5 yaş arasındaki çocuklarda aşırı kiloluluk sıklığının DSÖ verilerinden yaklaşık iki kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada 2 yaş altı çocukların çoğunlukla normal boy ve vücut ağırlığına sahip oldukları ancak boya göre düşük vücut ağırlığı oranının %1.4-3.0 arasında değiştiği, boya göre yüksek vücut ağırlığı oranının da %3.0-%4.6 arasında değiştiği belirlenmiştir (Grafik 3). Araştırmada 2 yaş ve altında çoğunlukla normal büyüme özellikleri görülmekle birlikte az sayıda da olsa çocuklarda hem zayıflık hem de aşırı kiloluluk durumunun birlikte görüldüğü belirlenmiştir. Araştırmanın bulguları konu ile

ilgili yapılmış sınırlı sayıdaki literatürle karşılaştırıldığında, aşırı kilo ve obezite sıklığının, bu çalışmanın yapıldığı örneklem grubunda daha yaygın olduğu görülmektedir. Bu yönüyle çalışma; savunmasız gruplardaki 0-12 yaş arası çocuklara ait kan basıncı ve beden kütle indeksine ait veri sunması ve sınırlı literatüre katkıda bulunması yönüyle önemlidir. Araştırmada yüksek kan basıncı ve obezitenin literatürden daha yüksek bulunmasının; araştırmanın sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla paralel şekilde DSÖ'ye göre aşırı kilo ve obezite, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmakla ilişkili olup düşük gelirli bölgelerde obezitenin artış eğiliminde olduğu bildirilmiştir (14).

Araştırma kapsamında 6-12 yaş arasında her beş çocuktan birinin sistolik ve diastolik kan basıncı 95. persantilin üzerinde olup kızlarda yaklaşık altı çocuktan birinde, erkeklerde ise dört çocuktan birinde kan basıncı 95. persantilin üzerindedir. Ayrıca araştırmada 3-5 yaş arası çocuklarda yaklaşık her on çocuktan birinde (%9.9) sistolik, her altı çocuktan birinde de (%17.3) diastolik kan basıncı yüksektir (Grafik 2). Yapılan bir çalışmada, Türkiye'de çocuklarda hipertansiyon sıklığı %4.4-%10.7 arasında değişmektedir (18). Bu araştırmada çocuklarda yüksek kan basıncı sıklığının Türkiye bulgularının literatürden daha yüksek olduğu görülmüştür. DSÖ'ye göre aşırı kilo ve obezitenin yaygın olması ve düşük gelirli bölgelerde yaşıyor olmak, yüksek kan basıncı açısından risk oluşturmaktadır (19). Bu araştırmanın bulgularına göre 6-12 yaş arasında erkek çocuklarda aşırı kilo ve obezitenin kız çocuklara göre daha yaygın olduğu ve aynı zamanda erkek çocukların kan basıncının kız çocuklardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Grafik 1). Buna göre araştırmada yüksek kan basıncı sıklığının literatürden daha yüksek bulunması, araştırmaya dahil edilen çocuklarda aşırı kilo ve obezitenin de yaygın olmasından kaynaklanmış olabilir. Bunun yanı sıra araştırmada yüksek kan basıncı sıklığının literatüre göre daha yüksek olması, çalışmanın sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede

yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. Literatüre göre düşük gelirli bölgelerde çocuklarda yüksek kan basıncı sıklığı %9-15 arasında değişmekte olup yüksek kan basıncı sıklığının düşük gelirli bölgelerde daha yaygın görüldüğü bildirilmiştir (8, 9, 20).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, bir il merkezindeki sosyoekonomik düzey düşük bir mahallede, belli tarihler arasında ulaşılan katılımcılar ile yapılmıştır. Bu nedenle araştırmanın bulguları, sadece bu araştırma grubuna genellenebilir. Bu durum, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada 6-12 yaş arasında her beş çocuktan birinin, 3-5 yaş arasında da yaklaşık her on çocuktan birinin kan basıncının normalden yüksek olduğu; ayrıca 6-12 yaş arasında ise her üç çocuktan birinin fazla kilolu ya da obez olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı bölgede savunmasız grupları kapsayan benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma bulguları, konuya olan ilgiyi artırarak yeni çalışmaların planlanmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca çalışmanın bulguları, yüksek kan basıncı ve obezitenin kontrolü için erken tanı ve tarama girişimleri ile sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi açısından yol gösterici olabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda; savunmasız gruplarda yüksek kan basıncı ve obezitenin önlenmesi, kontrolü ve izlemine yönelik ileriye dönük çalışmaların planlanması önerilir.

Etik Kurul: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih: 06/02/2024, Karar no: 2024-04/11) alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Araştırma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında (Proje No: 1919B012300024) 2023 yılı 1. dönemde desteklenmiştir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Konsepti/Tasarımı: GDB; Veri Toplama: HB,

RE, ENU, ZB, GDB; Veri Analizi ve Yorumlanma: GDB; Çalışmanın Eleştirel İncelemesi: GDB; Son Onay ve Sorumluluk: HB, RE, ENU, ZB, GDB.

Not: Bu çalışma 28-29 Ağustos 2024 tarihlerinde çevrimiçi olarak düzenlenen 3. Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Langer SL, Gonzalez-Castro F, Chia-Chen AC, Davis KC, Joseph RP, Kim W, et al. Recruitment and retention of underrepresented and vulnerable populations to research. *Public Health Nursing* 2021; 38(6): 1102-1115. <https://doi.org/10.1111/phn.12943>
2. Tallman PS. The index of vulnerability: An anthropological method linking socioecological systems to mental and physical health outcomes. *Social Science & Medicine* 2016; 162: 68-78. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.016>
3. Kyrou I, Tsigos C, Mavrogianni C, Cardon G, Stappen VV, Latomme J, et al. Sociodemographic and lifestyle-related risk factors for identifying vulnerable groups for type 2 diabetes: A narrative review with emphasis on data from Europe. *BMC Endocrine Disorder* 2020;20(Suppl 1):134. <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0463-3>
4. King JB, Pinheiro LC, Bryan Ringel J, Bress AP, Shimbo D, Muntner P, et al. Multiple social vulnerabilities to health disparities and hypertension and death in the REGARDS study. *Hypertension* 2022; 79(1): 196-206. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAH.A.120.15196>
5. Department of Health and Human Services. Social determinants of health literature summaries 2030. 2024. Erişim adresi: <https://health.gov/news/202208/weve-updated-healthy-people-2030-sdoh-literature-summaries>. (Erişim Tarihi:01.10.2024).
6. Javed Z, Valero-Elizondo J, Maqsood MH, Mahajan S, Taha MB, Patel KV, et al. Social determinants of health and obesity: Findings

from a national study of US adults. Obesity 2022; 30(2): 491–502. <https://doi.org/10.1002/oby.23336>

7. Shankar Mishra P, Jamadar M, Tripathy A, Anand A. Understanding the socio-economic vulnerability in child malnutrition between migrants and non-migrants children (12–59 months) in India: Evidence from a cross-sectional study. Child Indicator Research 2022; 15:1871–1888. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09943-3>

8. Chukwunonso E. Prevalence of hypertension in Nigerian children and adolescents: A systematic review and trend analysis of data from the past four decades. Journal of Tropical Pediatrics 2017; 63(3): 229–241. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmw087>

9. Muhihi AJ, Njelekela MA, Mpembeni RNM, Muhihi B, Anaali A, Chillo O, et al. Elevated blood pressure among primary school children in Dar es salaam, Tanzania: prevalence and risk factors. BMC Pediatrics 2018; 18: 54. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1052-8>

10. Association of Public Health Nurses. The public health nurse's role in achieving health equity: Eliminating inequalities in health. 2015. Erişim adresi: https://www.health.state.mn.us/communities/practice/resources/equitylibrary/docs/2015_APHN-The-Public-Health-Nurse-s-Role-in-Achieving-Health-Equity.pdf. (Erişim Tarihi:01.10.2024).

11. World Health Organization. Child growth standards. 2006. Erişim adresi: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>. (Erişim Tarihi:01.10.2024).

12. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, Blowey D, Carroll AE, Daniels SR, et al. Clinical practice guidelines for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics 2017;140(3):e20171904. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1904>

13. Yang L, Magnussen CG, Yang L, Bovet P, Xi B. Elevated blood pressure in childhood or adolescence and cardiovascular outcomes in

adulthood. Hypertension 2020; 75(4): 948-955. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONA.119.14168>

14. World Health Organization. Obesity and overweight. 2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. (Erişim Tarihi:01.10.2024).

15. Global Obesity Observatory. Turkey. 2024. Erişim adresi: <https://data.worldobesity.org/country/turkey-219/> (Erişim Tarihi:01.10.2024).

16. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: Childhood overweight policy brief. 2014. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.6> (Erişim Tarihi:01.10.2024).

17. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing. 2024. Erişim adresi: [https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/MCA/overweight-prevalence-among-children-under-5-years-of-age-\(-\)-\(sdg-2.2.2\)](https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/MCA/overweight-prevalence-among-children-under-5-years-of-age-(-)-(sdg-2.2.2)) (Erişim Tarihi:01.10.2024).

18. Pamukçu B. Profile of hypertension in Turkey: from prevalence to patient awareness and compliance with therapy, and a focus on reasons of increase in hypertension among youths. Journal of Human Hypertension 2022; 36(5): 437–444. <https://doi.org/10.1038/s41371-020-00480-6>

19. World Health Organization. Hypertension. 2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=For%20most%20people%2C%20the%20goal,pressure%20less%20than%20140%2F90>. (Erişim Tarihi:01.10.2024).

20. Cheah WL, Edmund Shin CV, Ayu Akida AR. Blood pressure profile for children aged 5 to 6 years and its associated factors- A cross-sectional study in Kuching district, Sarawak. Malaysian Family Physician 2019;14(1):2-9.