



Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi
http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/index
SOYD, Aralık 2023 • 5(1) • S.:89-98

E-ISSN: 2717-7831

Başvuru | 24 Temmuz 2023

Kabul | 10 Ocak 2024

DOI: 10.5281/zenodo.11108060



Diyabet ve Hipertansiyon: Başkentte Toplum Farkındalığının Bir Örneği

Diabetes And Hypertension: An Example Of Community Awareness In The Capital

Zeynep Belma Şenlik¹ **Tuğba Özdemirkan¹**

¹ Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Bulaşıcı olmayan hastalıklar dünyanın her yerinde her kesimden insanı her yaşta etkilemekte, bireyler ve topluluklar için yıkıcı sağlık sonuçları doğurmaktadır. Görülme sıklığı hızla artan ve özellikle dünyadaki düşük ve orta gelirli toplumları etkileyen bulaşıcı olmayan hastalıkların başında gelen hipertansiyon ve diyabet tüm dünyada ölüm ve hastalıkların en sık nedenlerindedir.

Kesitsel- tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ankara'nın tüm ilçelerinde, hipertansiyon ve diyabet farkındalığını artırmak için yürütülen toplum tabanlı çalışmalara katılan bireylerin hipertansiyon ve diyabet risk faktörlerini saptamak amacı ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan 18 yaş ve üstü katılımcılardan 2460 kişiye ait veri incelenmiştir.

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 47,6±14,6'dır. Tansiyon arteriyel ölçümlerde %60,8'inin kan basıncı normal saptanırken, %6,7'sinin anlık kan şekeri ölçümleri yüksek olarak saptanmıştır. Obez bireylerde kan şekeri ve kan basıncı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu durum obezitenin yüksek kan şekeri ve yüksek kan basıncında önemli risk olduğunu bir kez daha göz önüne sermektedir.

Sonuç olarak, standartlarda sağlanan tansiyon ve kan şekeri ölçümleri, erken teşhis ve tedavi için önemli bir adım olabilir ve bireylerin kendi sağlık durumları hakkında bilinçlenmelerine yardımcı olabilir. Hipertansiyon ve diyabetle mücadelede, toplum tabanlı çalışmaların önemi ve etkisi göz önünde bulundurularak, daha kapsamlı ve hedefe yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Diyabet, Toplum Farkındalığı

DIABETES AND HYPERTENSION: AN EXAMPLE OF COMMUNITY AWARENESS IN THE CAPITAL

SUMMARY

Noncommunicable diseases affect people of all walks of life, all over the world, of all ages, with devastating health consequences for individuals and communities. Hypertension and diabetes are among the most common causes of death and disease all over the world, which are among the leading noncommunicable diseases that are rapidly increasing in incidence and especially affecting low and middle-income societies in the world.

This cross-sectional-descriptive study was conducted to determine the hypertension and diabetes risk factors of individuals who participated in community-based studies carried out to increase awareness of hypertension and diabetes in all districts of Ankara. Data of 2460 people aged 18 and over who participated in the study were examined.

The mean age of the participants in the study was 47.6 ± 14.6 . While blood pressure was found to be normal in 60.8% of the blood pressure arterial measurements, instant blood glucose measurements were found in 6.7% of them. Blood sugar and blood pressure were found to be significantly higher in obese individuals. This situation reveals once again that obesity is a significant risk for high blood sugar and high blood pressure.

As a result, blood pressure and blood glucose measurements provided at the stands can be an important step for early diagnosis and treatment and can help individuals become conscious about their own health conditions. Considering the importance and impact of community-based studies in the fight against hypertension and diabetes, it is important to conduct more comprehensive and targeted studies.

Keywords: Hypertension, Diabetes, Community Awareness

GİRİŞ VE AMAÇ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar dünyanın her yerinde her kesimden insanı her yaşta etkilemekte, bireyler ve topluluklar için yıkıcı sağlık sonuçları doğurmaktadır. Görülme sıklığı hızla artan ve özellikle dünyadaki düşük ve orta gelirli toplumları etkileyen bulaşıcı hastalıkların başında gelen hipertansiyon ve diyabet tüm dünyada ölüm ve hastalıkların en sık nedenlerindedir (1,2,3,4). Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin 2018 yılında yayınladığı Hipertansiyon Kılavuzu'ndaki veriye göre hipertansiyonun 2025 yılında dünya genelinde %15-20'lik artış ile 1.5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünyada hipertansiyon ölüme neden olan risk faktörleri sıralamasında birinci sırada (ölemlerdeki payı %12.8), DALY nedenleri sıralamasında ise beşinci sırada (%3.7)'dir. Küresel olarak hipertansiyona bağlı ölümlerin %51'i inme, %45'i ise iskemik kalp hastalıklarına bağlıdır. Türkiye'de erişkinlerde hipertansiyon prevalansı %31,8 olarak, 4 yıllık insidans hızı ise %21,4 (>65 yaşta %43.3) olarak raporlanmaktadır (4,5,6,7). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 yılı verisine göre ölüm nedenleri arasında %35,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer almaktadır. Dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı ölümler alt ölüm nedenlerine göre incelendiğinde, ölenlerin %42,3'ünün iskemik kalp hastalıklarından, %23,5'inin diğer kalp hastalıklarından, %19,2'sinin serebro-vasküler hastalıklardan, %9,9'unun hipertansiyondan öldüğü görülmektedir. Hipertansiyon, dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı ölümlerin %9,9'unun nedeni olsa da kardiyovasküler hastalık (KVH) riskinin yükselmesine katkıda bulunduğundan diğer nedenlere de kaynak teşkil etmektedir (8).

Hipertansiyon ile birlikteliği sık görülen diyabetin dünyada prevalansı engellenemeyen şekilde artmaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) tarafından 2011 yılında yayımlanan diyabet atlası verisine göre, 2030 yılı için küresel tahminler diyabet prevalansında ciddi artışı göstermektedir. 2011 yılında 366 milyon olan diyabetli birey sayısının 2030 yılında 552 milyona ulaşacağı öngörülmektedir. Nüfus artışı, yaşlanan nüfus ve kentleşme ile ilişkili yaşam tarzı değişikliği sonucu 2030 yılında dünya çapında %50,7'lik bir artış olasıdır (9,10). Ülkemizde TURDEP II çalışmasının sonuçlarına göre, diyabet prevalansı %13,7 olarak bildirilmektedir (11).

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyon, yüksek morbidite (kardiyovasküler ve renal hastalıklar, inme vb.), mortalite hızları ve erken ölüm nedeni ile doğru bir tanılal yaklaşım ve sıkı kontrol gerektirmektedir. Toplumumuzda her üç kişiden biri hipertansiyon hastası iken bu hastaların neredeyse yarısı hastalığının farkındadır. Yapılan çalışmalar, tedavi altındaki hipertansiyon hastalarının sıklığının yıllar içinde arttığını gösterse de kan basıncı kontrol altında olan hasta yüzdesi halen %28,7'dir. Kontrol altında tutulmayan hipertansiyon, toplam kardiyovasküler hastalık (KVH) riskinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır. Yüksek KVH riskine sahip olduğu belirlenen bireylerin sadece yarısı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi görmekte ve danışmanlık almaktadır (12,13).

Risk faktörleri ile mücadele, erken tanı ve zamanında tedaviyle bu hastalıkların önemli ölçüde azaltılması mümkündür. Bunun için ilk başta farkındalığın ve bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir. Bu hastalıkların etkili şekilde kontrolü için, birinci basamak sağlık çalışanlarıncaya yürütülen toplum tabanlı çalışmalar önemli bir strateji olarak düşünülmelidir (4,13,14).

Toplum tabanlı çalışmalardan birisi olan sağlık stantları, halka sağlık konularında bilgi sunan, farkındalık oluşturan ve eğitim veren etkili bir araçtır. Bu stantlar, toplumun erişebileceği yerlerde kurulmakta, alışveriş merkezleri, hastaneler, sağlık merkezleri veya kamu kurumları gibi mekanlarda yer almaktadır. Stantlarda sunulan eğitimler, hipertansiyon ve diyabetin belirtileri, risk faktörleri, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma gibi sağlığı geliştiren konuları içermektedir. Eğitim materyalleri, broşürler, afişler, infografikler ve interaktif öğelerle desteklenen stantlarda bireylere sağlıklı yaşam tarzı seçimleri hakkında bilgi verilirken, risk faktörlerinin nasıl azaltılabileceği ve belirtiler fark edildiğinde ne yapılması gerektiği gibi konulara da vurgu yapılmaktadır. Sağlık stantlarında yapılan tansiyon ölçümleri ve anlık kan şekeri ölçümleri, bireylerin mevcut sağlık durumlarını anlamalarına ve gerektiğinde sağlık uzmanlarına başvurmalarına yardımcı olmaktadır (4,6).

Bu çalışmanın amacı; Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı tarafından Ankara'da "Dünya Hipertansiyon Günü" nedeni ile hipertansiyon ve diyabet farkındalığını artırmak için yürütülen toplum tabanlı çalışmalara katılan bireylerin hipertansiyon ve diyabet risk faktörlerini ve risk farkındalık düzeyini saptamaktır.

GEREÇ YÖNTEM

Kesitsel- tanımlayıcı tipteki çalışmada Ankara ili genelinde, 25 ilçede, 17 Mayıs 2023 "Dünya Hipertansiyon Günü" nedeni ile açılan 25 stantta yürütülen toplum tabanlı çalışmalara katılan, 18 yaş ve üstü, verisi tam olarak kayıt altına alınan 2460 kişiye ait veri incelenmiştir.

Stant çalışmaları için geliştirilen form aracılığı ile tanımlayıcı bilgilerin yanı sıra günlük en az 30 dk egzersiz yapma durumu, günlük 5 porsiyon sebze ve meyve tüketme durumu, kan basıncı yüksekliği için ilaç kullanma durumu, 1. ve 2. derece akrabada diyabet tanılı birey olma durumu, daha önce hekim tarafından kan şekeri düzeyi yüksekliği belirtilme durumu sorgulanmış boy, kilo, BKİ, bel çevresi, tansiyon arteriyel, anlık kan şekeri ölçümleri yapılmıştır. Stantlara başvuranlara sağlıklı yaşam tarzı, hipertansiyon ve diyabet risk faktörleri ve korunma yöntemleri konularında bireysel danışmanlık verilmiş, anlık ölçümlerde kan şekeri ve kan basıncı normal olmayan değerlerde saptananların en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirmesi yapılmıştır.

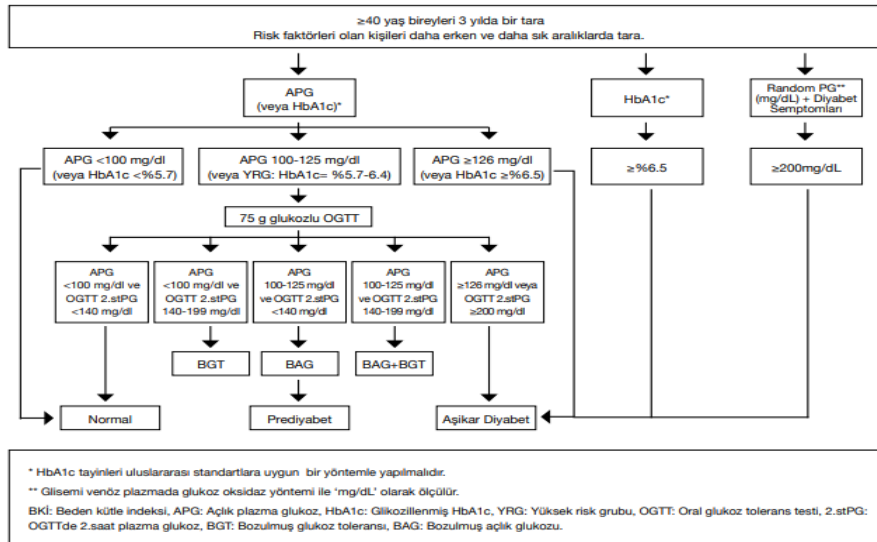
Beden Kitle İndeksi <18,50 olanlar zayıf, 18,50-24,99 olanlar normal, 25,00-29,99 olanlar fazla kilolu, $\geq 30,00$ olanlar obez olarak değerlendirilmiştir (14).

Kan basıncı ölçümleri Tablo1'e göre değerlendirilmiştir (15,16).

Tablo1: Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019 Hipertansiyon Sınıflaması

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diyastolik (mmHg)
Normal	<120	ve	<80
Artmış kan basıncı	120-139	ve/veya	80-89
Hipertansiyon	≥ 140	ve/veya	≥ 90
Evre 1 hipertansiyon	140-159	ve/veya	90-99
Evre 2 hipertansiyon	≥ 160	ve/veya	≥ 100

Anlık kan şekeri ölçümleri ≥ 200 mg/dL saptananlar yüksek kan şekeri olarak değerlendirilmiştir (14,17).



Şekil 1.1. Erişkinlerde Tip 2 Diyabet Taraması ve Tanılama

Araştırma verisi, IBM Statistics22.0 SPSS paket programı ile istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu normal dağılıma uygunluk testi (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk Testleri) ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama±standart sapma veya ortanca (en büyük, en küçük değer) ile sunulmuştur. Nominal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Tüm testlerde önem düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.BULGULAR

3.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan 2460 kişinin yaş ortalaması $47,6 \pm 14,6$, ortancası 47,0 (18,0-95,0)'dir. Katılımcıların %10,0'ı 29 yaş ve altı, %21,8'i 30-39, %26,1'i 40-49, %22,4'ü 50,-59, %19,7'si 60 yaş ve üstü yaş grubunda, %51,5'i kadın, %31,6'sı ortaokul ve altı, %23,6'sı lise, %44,8'i ön lisans, lisans ve lisansüstü mezundur. Katılımcıların %41,8'i ev hanımı, emekli, işsiz, öğrenci olup gelir getiren bir işte çalışmamaktadır.

3.2. Sağlık Durumu ve Sağlığı Etkileyen Davranışlara İlişkin Bazı Özellikler

Katılımcıların %58,2'si düzenli olarak en az 30 dakika süren fiziksel aktivite yapmadığını, %34,8'i her gün sebze meyve tüketmediğini, %14,2'si hipertansiyon tanısı aldığını, %13,7'si birinci derece akrabasında diyabet tanılı birey olduğunu belirtmiştir. Daha önce hekime başvurduğunda kan şekerinin yüksek olduğu ya da diyabet tanısı aldığı belirtilenlerin sıklığı %5,4'dür.

3.3. Stantta Yapılan Ölçümlerin Dağılımı

Stant başvurularında yapılan boy ve ağırlık ölçümlerinden hesaplanan BKİ'lerine göre %53,9'u normal, %6,8'i zayıf, %29,3'ü fazla kilolu, %10,1'i obez olarak saptanmıştır.

Yapılan tansiyon arteriyel ölçümlerde %60,8'inin kan basıncı normal saptanmışken, %17,6'sının kan basıncı artmış, %19,8'inin evre 1, %1,8'inin evre 2 olmak üzere %21,6'sının kan basıncı yüksek olarak saptanmıştır. Kan şekeri ölçümlerinde %6,7'sinin anlık kan şekeri ölçümleri yüksek olarak saptanmıştır. Ölçümler sonucunda yüksek kan şekeri ve kan basıncı saptanan 67 kişi (%2,7'si) gerekli bilgilendirmeler yapılarak sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir.

Tablo 2'de katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre kan basıncı ve anlık kan şekeri durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 2: Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kan Basıncı ve Anlık Kan Şekeri Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2023.

Bazı Tanımlayıcı Özellikler (n=2460)	Kan Basıncı Yüksek Saptananlar			Anlık Kan Şekeri Yüksek Saptananlar		
	Sayı	%*	p	Sayı	%*	p
Yaş Grupları						
29 Yaş ve Altı	42	17,0	0,014	3	1,2	≤0,001
30-39	100	18,7		17	3,2	
40-49	165	25,7		120	18,7	
50-59	123	22,3		15	2,7	
60 Yaş ve Üstü	102	21,1		10	2,1	
Cinsiyet						
Kadın	259	20,5	0,147	89	7,0	0,520
Erkek	273	22,9		76	6,4	
Öğrenim Durumu						
İlköğretim	160	20,6	0,403	80	10,3	≤0,001
Lise Mezunu	120	20,7		57	9,8	
Ön lisans/Lisans/Lisansüstü Mezunu	252	22,9		28	2,5	
Gelir Getiren İşte Çalışma Durumu						
Çalışıyor	342	23,9	0,001	57	4,0	≤0,001
Çalışmıyor	190	18,5		108	10,5	
Düzenli Olarak En Az 30 Dakika Süren Fiziksel Aktivite Yapma Durumu						
Yapıyor	212	20,6	0,296	109	7,6	0,033
Yapmıyor	320	22,4		56	5,4	
Her Gün Sebze Meyve Tüketme Durumu						
Tüketiyor	346	21,6	0,946	50	5,8	0,206
Tüketmiyor	186	21,6		115	7,2	

Yüksek Tansiyon Tanısı Alma Durumu**						
Almış	121	34,6	≤0,001	161	7,6	≤0,001
Almamış	411	19,5		4	1,1	
Birinci Derece Akrabasinda Diyabet Tanılı Birey Olma Durumu						
Var	60	17,8	0,062	151	7,1	0,042
Yok	472	22,2		14	4,1	
Daha Önce Hekime Başvurduğunda Kan Şekerinin Yüksek Olduğu Ya Da Diyabet Tanısı Aldığı Belirtilme Durumu**						
Belirtilmiş	42	31,8	0,003	156	6,7	0,958
Belirtilmemiş	490	21,0		9	6,8	
Beden Kitle İndeksi Sınıflaması						
Zayıf	34	20,4	0,040	11	6,6	≤0,001
Normal	260	19,6		73	5,5	
Fazla kilolu						
Obez	60	24,2		33	13,3	

*:Satır yüzdesi verilmiştir. **:Yates Düzeltmeli Ki-kare

Katılımcıların yaş grupları, gelir getiren işte çalışma durumu, yüksek tansiyon tanısı alma ve daha önce hekime başvurduğunda kan şekerinin yüksek olduğu ya da diyabet tanısı aldığı belirtilme durumuna göre stant başvurularında ölçülen kan basıncı dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p \leq 0,05$). 40-49 yaş grubunda, çalışan, yüksek tansiyon tanısı alan, daha önce hekime başvurduğunda kan şekerinin yüksek olduğu ya da diyabet tanısı aldığı belirtilenlerde, fazla kilolu ve obezlerde artmış/yüksek kan basıncı sıklığı daha fazladır. Katılımcıların yaş grupları, öğrenim düzeyi, gelir getiren işte çalışma durumu, düzenli olarak en az 30 dakika süren fiziksel aktivite yapma durumu, yüksek tansiyon tanısı alma ve birinci derece akrabasinda diyabet tanılı birey olma durumu daha önce hekime başvurduğunda kan şekerinin yüksek olduğu ya da diyabet tanısı aldığı belirtilme durumuna göre stant başvurularında ölçülen kan basıncı dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p \leq 0,05$). 40-49 yaş grubu, ilköğretim mezunu, çalışmayan, düzenli olarak en az 30 dakika süren fiziksel aktivite yaptığını belirtenlerde, yüksek tansiyon tanısı alanlarda, birinci derece akrabasinda diyabet tanılı birey olanlarda ve obezlerde anlık kan şekerinin yüksek saptanma sıklığı daha fazladır.

Tablo 3: Katılımcıların Kan Basıncına Göre Anlık Kan Şekeri Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2023.

Kan Basıncı	Anlık Kan Şekeri		p
	Normal	Yüksek	
Normal	1818/%94,3	110/%5,7	≤0,001
Yüksek	477/%89,7	55/%10,3	

Kan basıncına göre anlık kan şekeri dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Kan basıncı yüksek saptananlarının %10,3'ünün anlık kan şekeri de yüksek ölçülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde, çoğunluğun orta yaş grubunda olduğu, kadınlar ve erkeklerin benzer sıklıkta katılım sağladığı, eğitim düzeyinin çoğunlukla lise ve üzerinde olduğu görülmektedir. Çalışmada 40 yaşından sonra kan basıncı, 50 yaşından sonra kan şekeri yüksekliği anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Cinsiyete göre kan basıncı ve kan şekeri dağılımı arasında fark bulunmamıştır. Öğrenim düzeyine göre kan basıncı dağılımında fark saptanmazken kan şekeri yüksekliği anlamlı olarak öğrenim düzeyi ile ters orantılıdır. Gelir getiren bir işte çalışanlarda kan basıncı, çalışmayanlarda kan şekeri daha yüksek saptanmıştır.

Türkiye'deki erişkinlerde hipertansiyon prevalansının %30,3 (kadınlarda %32,3, erkeklerde %28,4, 4 yıllık insidansının ise %21,4 olduğu belirtilmektedir (5). Başka bir ifadeyle toplumumuzda her üç kişiden biri hipertansif olarak raporlanmaktadır (13). Bu çalışmada yüksek kan basıncı sıklığı %21,6, artmış kan basıncı sıklığı %17,6 olarak saptanmıştır. Elde edilen hipertansiyon düzeyindeki yüksek kan basıncı sıklığı literatürde belirtilen hipertansiyon prevalansının altındadır. Bu durum çalışmanın stantlara başvurularla sınırlı olmasına, stantlarda anlık, random, bir kez kan basıncı ölçümleri ile hipertansiyon tanısının konulamamasına bağlanabilir.

TURDEP II çalışmasının sonuçlarına göre, ülkemizde diyabet prevalansı %13,7 olarak bildirilmiştir (11). Daha önce hekime başvurduğunda kan şekerinin yüksek olduğu ya da diyabet tanısı aldığı belirtilenlerin sıklığı %5,4'dür. Kan şekeri ölçümlerinde %6,7 sıklıkta anlık kan şekeri ölçümleri yüksek saptanmıştır. Bu sıklıklar yaşla artmakla birlikte ülkemiz prevalansından daha düşüktür. Bu durum çalışmanın başkentte, stantlara başvuranlarda, eğitim düzeyi daha yüksek bireylerde yapılmasına bağlanabilir.

Türkiye'de obezite sıklığı, TURDEP II çalışmasına göre %32, TÜİK Türkiye-Sağlık-Araştırması-2022'ye göre (15 yaş ve üstü bireylerde) %20,2'dir (11,18). Bu çalışmada katılımcıların %29,3'ü fazla kilolu, %10,1'i obez olarak Türkiye prevalansının altında saptanmıştır. Bu durum diyabet prevalansında olduğu gibi, çalışmanın başkentte, stantlara başvuranlarda, eğitim düzeyi daha yüksek bireylerde yapılmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada obez bireylerde kan şekeri ve kan basıncı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu durum obezitenin yüksek kan şekeri ve yüksek kan basıncında önemli risk olduğunu bir kez daha göz önüne sermektedir. Diyabette ve hipertansiyonda yaş, cinsiyet, genetik faktörler önemli bir risk faktörleri olmasına rağmen, obezite, fiziksel aktivite, beslenme şekli gibi değiştirilebilir risk faktörlerinin de önemli rolü vardır. Fiziksel aktivite düzenli yapıldığında bireylerde kan basıncını ve plazma glukoz düzeyini düşürmekte, ayrıca hastalıkların kontrolünü sağlamakta, böylece diyabetin ve hipertansiyonun önlenmesinde ve tedavisinde büyük önem taşımaktadır (19, 20). Lindstrom ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, yaşam tarzı değişikliğinin fiziksel aktivite yapma, her gün sebze, meyve tüketimi gibi yaşam davranışlarının diyabet riski yüksek olan ileri yaş grubunda etkili olduğu belirtilmektedir (21). Başka bir çalışmada ise diyabet riski yüksek olanların büyük çoğunluğunun fiziksel egzersiz yapmadığı ve lif bakımından zengin gıdaları tüketmedikleri saptanmıştır (22). Başka bir çalışmada ise bireylerin %88,3'ünün egzersiz yaptığı raporlanmıştır. Bu çalışmada, farklı olarak katılımcıların %58,2'si düzenli olarak en az 30 dakika süren fiziksel aktivite yapmadığını, %34,8'i ise her gün sebze meyve tüketmediğini belirtmiştir.

Sonuç olarak, "Dünya Hipertansiyon Günü" nedeniyle hipertansiyon ve diyabet farkındalığını artırmak için yürütülen toplum tabanlı çalışmalara katılan bireylerin risk faktörlerini ve farkındalık düzeyini değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmadan, elde edilen bulgular, toplum tabanlı çalışmaların risk faktörlerini belirlemede ve farkındalığı artırmada etkili bir strateji olabileceği düşünülmektedir. Standlarda sağlanan tansiyon ve kan şekeri ölçümleri, erken teşhis ve tedavi için önemli bir adım olabilir ve bireylerin kendi sağlık durumları hakkında bilinçlenmelerine yardımcı olabilir.

Hipertansiyon ve diyabetle mücadelede, toplum tabanlı çalışmaların önemi ve etkisi göz önünde bulundurularak, daha kapsamlı ve hedefe yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

Kaynaklar

1. Civek S. ve Akman M. Dünyada ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (1): 21-28. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00121.
2. Dr. İbrahim Akkaş Sağlık Ve Hastalık Sosyolojisi “Sağlık ve Hastalık Kavramlarının Sosyolojik Boyutu” Eğitim Yayınevi, Konya, 2022 1. Baskı Sy31-35;68.
3. Üner S, Balcılar M. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Ankara, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, 2018:2.
4. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2021-2026. Ankara, 2001. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Matbaası T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1215.
5. Doç. Dr. Erdal Belen Güncel Hipertansiyon Kılavuzları Arasındaki Farklı Noktalar Türk Kardiyoloji Derneği HT Bülteni 2018;6 <https://tkd.org.tr/HTBulteni/?makale=7> Erişim Tarihi: 04.05.2023
6. Türkiye Sağlık Platformu. Ulusal ve Uluslararası Ölçekte Sağlık Finansmanında Hastalık Yükü: Sağlık Finansmanı Raporu. 2020. https://tusap.org/wp-content/uploads/2021/06/16-16nci_Toplanti_yeni.pdf Erişim Tarihi: 04.05.2023
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2021 https://Ohsad.Org/Wp-Content/Uploads/2021/04/Saglik-İstatistikleri-Yilligi-2019_Turkce.Pdf Erişim Tarihi: 04.05.2023
8. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022 Haber Bülteni Sayı:49679 <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Olum-Ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679#:~:Text=%C3%96l%C3%Bcm%20nedenlerine%20g%C3%B6re%20incelendi%C4%9fnde%2c%202022,İle%20solunum%20sistemi%20hastal%C4%B1klar%C4%B1%20izledi>. Erişim Tarihi: 04.07.2023
9. IDF. Diabetes Atlas, 10th Ed, 2021. <https://diabetesatlas.org/> Erişim Tarihi: 04.07.2023
10. IDF Clinical Practice Recommendations for Managing Type 2 Diabetes in Primary Care. [Internet]. International Diabetes Federation; 2019. Available from: <https://www.idf.org/e-library/guidelines/128-idf-clinical-practice-recommendations-for-managing-type-2-diabetes-in-primary-care.html> Erişim Tarihi: 04.07.2023
11. İ. Satman And T. Grup, “Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP-II) Sonuçları”, İstanbul Tıp Fakültesi Geleneksel İç Hastalıkları Günleri: İnteraktif Güncelleştirme 2011. İstanbul, Türkiye, pp.25-28, 2011.
12. Sengul S, Akpolat T, Erdem Y, Derici U, Arici M, Sindel S, et al. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. J. Hypertens. 2016;34(6):1208. 2. Arici M, Turgan C, Altun B, Sindel S, Erbay B, Derici U, et al. Hypertension incidence in Turkey (HinT): a population-based study. J. Hypertens. 2010;28(2):240-4.
13. Böcek Aker, E., Doğaner, Y. Ç. & Aydoğan, Ü. (2020). Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporları: 2015’den 2019’a Neler Değişti?. Konuralp Medical Journal, 12 (2),326-333
14. Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, Ankara, 2017.
15. Dr. Mustafa Arıcı, Dr. Alparslan Birdane, Dr. Kerim Güler, Dr. Bülent Okan Yıldız, Dr. Bülent Altun, Dr. Şehsuvar Ertürk, Dr. Sinan Aydoğdu, Dr. Mert Özbakkaloğlu, Dr. Halil Önder Ersöz, Dr. Gültekin Süleymanlar, Dr. Tufan Tükek, Dr. Lale Tokgözoğlu, Dr. Yunus Erdem, Türk Kardiyoloji Derneği (TKD), Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği (TİHUD), Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED), Türk NefrolojiTürk hipertansiyon uzlaş raporu Türk Kardiyol Dern Arş 2015;43(4):402–409

16. Dr. Sinan Aydoğdu, Dr. Kerim Güler, Dr. Fahri Bayram, Dr. Bülent Altun, Dr. Ülver Derici, Dr. Adnan Abacı, Dr. Tufan Tükek, Dr. Tevfik Sabuncu, Dr. Mustafa Arıcı, Dr. Yunus Erdem, Dr. Bülent Özin, Dr. İbrahim Şahin, Dr. Şehsuvar Ertürk, Dr. Atila Bitigen, Dr. Lale Tokgözoğlu Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019 2019 Turkish Hypertension Consensus Report Turk Kardiyol Dern Ars 2019;47(6):535-546
17. Classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325182/9789241515702-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi: 04.07.2023
18. Türkiye İstatistik Kurumu Türkiye Sağlık Araştırması 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> Erişim Tarihi: 04.07.2023
19. Smith A, et al. The Impact of Health Promotion Programs on Health Practices: A Systematic Review. J Health Psychol. 2016; 21(11): 2645-2655.
20. Brownson RC, et al. Evidence-Based Public Health. 3rd edition. New York: Oxford University Press; 2018.
21. Lindström M. Means Of Transportation To Work And Overweight And Obesity: A Population-Based Study İn Southern Sweden. Preventive Medicine. 2008;46(1):22-8.
22. Olgun N, Yakın H, Demir HG. Diyabetle mücadelede diyabet risklerinin belirlenmesi ve tanılama. Turkish Family Phycsian. 2011;2(2):36-44.