



**Nükhet Kırağ**

Aydın Adnan Menderes University, nukhetkirag@gmail.com, Aydın-Turkey

**Gizem Çalışkan**

Aydın Karpuzlu Public Hospital, gizemcaliskan70@gmail.com,  
Aydın-Turkey

DOI	<a href="http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.1.1B0085">http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.1.1B0085</a>	
ORCID ID	0000-0001-8223-2996	0000-0002-7522-6739
CORRESPONDING AUTHOR	Nükhet Kırağ	

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURU YAPAN HASTALARIN KARDİYOVASKÜLER HASTALIK BİLGİ DÜZEYİ VE DEPRESYON DÜZEYİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**ÖZ**

Araştırmanın amacı, aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin depresyon düzeyleri ve kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi ile ilişkili faktörleri belirlemektir. Analitik tipteki bu çalışma, Aydın il merkezinde ve Karpuzlu ilçesinde yer alan Aile Sağlığı Merkezi'nde 30 yaş ve üzerinde, araştırmaya katılımı kabul eden bireyler ile (n=302) yürütülmüştür. Veri toplamada, yüz yüze görüşme ile Sosyodemografik Form, BDE, KARRİF-BD ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t-testi, One way Anova testi, post hoc analizi için Scheffe testi, pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Bireylerin KARRİF-BD ortalaması 18.967±3.786, BDE ortalaması 8.791±7.592 olarak saptanmıştır. Hipertansiyon tanısı olma, ailede kalp hastalığı öyküsü, gelir düzeyi, meslek, eğitim durumu ile BDE puanı arasında istatistiksel bir fark saptanmıştır (p<0.05). Eğitim durumu, depresyon ile KARRİF BD puanı arasında anlamlı fark belirlenmiştir (p<0.05). Kalp hastalığı bilgi düzeyi depresyon düzeyini etkilemektedir. Depresyon düzeyi ailede kalp hastalığının olmasından, gelir düzeyinden, meslekten, eğitim durumundan etkilenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyovasküler Hastalık, Depresyon, Kalp Hastalığı Bilgi Düzeyi, Ailesel Kalp Hastalığı Öyküsü, Aydın

**DETERMINATION OF FACTORS RELATED TO CARDIOVASCULAR DISEASE KNOWLEDGE AND DEPRESSION LEVEL OF PATIENTS APPLIED TO THE FAMILY HEALTH CENTER ABSTRACT**

The aim of the study was to determine the factors related to the knowledge level of depression and cardiovascular disease risk factors of individuals who applied to family health centers. This analytical type of study was conducted with individuals (n=302) aged 30 years and over who participated in the Family Health Center in Aydın and Karpuzlu. Sociodemographic form, BDI, CARRIF-BD scale were used for data collection. Descriptive statistics, t-test, One way Anova test, Scheffe test, pearson correlation and regression analysis were used for data analysis. The mean CARRIF-BD was 18.967 ± 3.786 and the mean BDI was 8.791±7.592. A statistically significant difference was found between the diagnosis of hypertension, family history of heart disease, income level, occupation, education level and BDI score (p<0.05). There was a significant difference between education level, depression and CARRIF BD score (p<0.05). Heart disease knowledge level affects the level of depression. Depression level is affected by the presence of heart disease in the family, income level, profession, education level.

**Keywords:** Cardiovascular Disease, Depression, Heart Disease Knowledge Level, Familial Heart Disease History, Aydın

**How to Cite:**

Kırağ, N. ve Çalışkan, G., (2020). Aile Sağlığı Merkezine Başvuru Yapan Hastaların Kardiyovasküler Hastalık Bilgi Düzeyi Ve Depresyon Düzeyi İle İlişkili Faktörler, Medical Sciences (NWSAMS), 15(1):1-11, DOI: 10.12739/NWSA.2020.15.1.1B0085.



## 1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), kalp ve kalbin diğer yapılarının hastalıklarını içeren ve dolaşım sistemini etkileyen hastalıkları tanımlar. Özellikle kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar ve periferik damar hastalıkları bu gruba girer [1]. Günümüzde KVH tüm ölüm nedenleri arasında ilk sıradadır [1 ve 2]. Yirminci yüzyılın başlarında KVH tüm dünyadaki ölüm nedenlerinin %10'undan daha azını oluşturmaktayken bu oran zaman içinde giderek artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2016 yılı raporunda bildirdiğine göre, 2012 yılı içerisinde gerçekleşen yaklaşık 56 milyon ölümün %31'lik oranı (17.5 milyon) KVH nedenlidir [3]. Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 yılı verilerine göre 392429 ölüm gerçekleşmiş ve ölümlerin %40.3'ünden yine KVH sorumlu bulunmuştur [4]. Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasına göre ülkemizde 45-74 yaş arası kişiler koroner mortalite açısından Avrupa ülkeleri arasında en yüksek seviyede bulunmaktadır [5]. KVH ortaya çıktıktan sonra uygulanan tıbbi, cerrahi ve girişimsel tedavi yöntemleri oldukça yüksek bir maliyet gerektirmektedir. Böyle önemli bir sağlık sorununda, yüksek maliyetle yürütülebilen tedavi çalışmalarından çok primer korunma çalışmalarına ağırlık verilmesi gerekir [6]. KVH sebep olan risk faktörleri büyük ölçüde bilinmektedir. KVH gelişiminde çok sayıda risk faktörünün etkili olmasının yanında en fazla kabul görenler; yaş, cinsiyet ve aile üyelerinde birinci derece akrabalarda erken yaşta KVH görülmesi gibi değiştirilemeyen ve hipertansiyon, sigara, diyabetes mellitus, obezite, fiziksel inaktivite, yüksek yağlı beslenme alışkanlığı ve yüksek kolesterol düzeyi gibi değiştirilebilen olarak ikiye ayrılmıştır. Koldaş'ın (2008) ve Güleç'in (2009) bildirdiğine göre çoğu kez bu risk faktörleri tek başına değil bir arada bulunmaktadır [7 ve 8].

## 2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Tüm hastalıklarda risk faktörlerine yönelik bilgi düzeyinin artırılması ve bu risk faktörlerinin kontrol altına alınması hastalıkların ortaya çıkışını engellemekte ve geciktirmektedir. İnangil ve Şendir'in (2014) bildirdiğine göre DSÖ'ye göre tüm KVH ölümlerinin, dörtte üçünden fazlası uygun yaşam tarzı değişiklikleri ile önlenbilir [9]. Gelişmiş ülkelerde ise toplumsal davranış değişikliğini hedefleyen önleyici programların etkisi ile KVH'ya bağlı ölüm oranları azalma eğilimindedir [10 ve 11]. Gelişmekte olan ülkelerde ve toplumumuzda ise kişilerin KVH risk faktörleri hakkındaki bilgi eksiklikleri, farkındalıklarını ve tutumlarını da etkilemektedir. Bu durum hastalığın kontrolü için önemli bir engel teşkil etmektedir [12]. KVH gelişiminde rolü olduğu düşünülen bir diğer risk faktörü kişilerde depresyonun var olmasıdır. Depresyon, aynı zamanda sık görülen bir ruhsal bozukluk olması ve KVH gelişiminde bir risk faktörü olması nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur [13]. Depresyonun obezite, tütün bağımlılığı, kötü beslenme, fiziksel inaktivite kadar KVH oluşmasında etkili olduğu bilinmektedir. Kişilerde bu risk faktörlerinin hepsi aynı anda görülebileceği gibi bir ya da birkaçı da görülebilir [14]. Hastaların depresyon ve KVH ilişkisine dair görüşlerine dair Bogner ve ark. (2008) tarafından yapılan kantitatif nitelikteki araştırmada 65 yaş ve üzerindeki erişkinlerde depresyonun kalbe ek yük getirdiği, kalp atışlarını hızlandırarak ve kan basıncını yükselterek kalp sağlığına olumsuz etki edeceğini ve depresyondaki ruh halinin kalp krizine bile yol açabileceğini belirtmişlerdir [15]. Yürütülmüş çalışmalarda depresyon yaşayan bireylerde KVH belirtilerinin daha çok görüldüğü bildirilmiştir. KVH gelişiminde yaşam biçimine bağlı bilgi



eksikliklerinin etkili olması ve bilgi yetersizliğine bağlı kişilerin yaşadığı kaygı ve depresyonun artması bu hastalıkların gelişiminde önemli bir unsurdur [14]. Hem depresyonun gelişiminin önlenmesi hem de KVH ilişkin bilgi düzeyinin arttırılmasının KVH gelişimini önlemede önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı Aydın il merkezinde ve Karpuzlu ilçesinde yer alan aile sağlığı merkezlerine 30 yaş ve üzeri başvuru yapan bireylerin depresyon düzeyleri ve KVH risk faktörleri bilgi düzeyi ve bunlar ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

### 3. MATERYAL VE METOD (MATERIAL AND METHODS)

Bu çalışmanın amacı Aydın il merkezinde ve Karpuzlu ilçesinde yer alan aile sağlığı merkezlerine 30 yaş ve üzeri başvuru yapan bireylerin depresyon düzeyleri ve KVH risk faktörleri bilgi düzeyi ve bunlar ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

#### 3.1. Araştırmanın Örnekleme (The Study of Sampling)

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezlerine başvuru yapan tüm bireyler, örneklemini ise 1 Eylül-1 Ekim 2019 tarihleri arasında başvuru yapan 30 yaş ve üzeri araştırmaya katılmayı kabul eden 302 bireyden oluşmuştur.

#### 3.2. Kullanılan Gereçler (Used Scales)

Verilerin toplanmasında bireylerin sosyo-demografik, sağlık ve hastalık özelliklerini değerlendirmek için araştırmacı tarafından geliştirilen bir bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), KVH risk faktörleri bilgi düzeyini ölçmek için "Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD)" ölçeği kullanıldı. Bu araştırmada beck depresyon ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,857 olarak yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada Karrif bilgi testinin güvenilirliği KR20=0.889; KR21=0.912 olarak yüksek bulunmuştur.

- **Kişisel Bilgi Formu:** Bireylerin sosyo-demografik, sağlık ve hastalık özellikleri ile ilgili bilgileri içermektedir.
- **Birinci Basamak için Beck Depresyon Tarama Envanteri:** Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresyon belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. 21 adet kendini değerlendirme cümlesi içeren bir ölçektir. Puan aralığı 0-63 arasında değişir. Aktürk ve ark. (2005) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır [16 ve 17]. Birinci Basamak için BDE yalancı pozitif depresyon oranlarını azaltan bir tarama testidir. Üzüntü, kötümserlik, geçmişteki başarısızlıklar, kendini beğenmeme, kendini suçlama, ilgi kaybı ve intihar düşüncesi veya isteği belirtilerini kullanarak yedi başlık altında depresyon taraması yapar. Her başlık 0'dan 3'e kadar dört basamaklı bir derecelendirme içerir. Toplam en fazla 21 puan elde edilebilir. Herhangi bir kesme puanı bildirilmemekle birlikte 4'ün üzerindeki puanlarda depresyon olasılığı %90'ın üzerindedir. Orijinal ölçeğin 26 hastada yapılan test-tekrar test güvenilirliği 0.82, iç güvenilirlik katsayısı ise 0.86'dır. DSM ölçütlerinin azami gerekliliklerini yerine getirmek için bireylere bugün dahil, son 2 hafta içindeki doğru durumları sorulur.
- **Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği:** Arıkan ve ark. (2009) tarafından geliştirilen 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 orijinal şeklienden Türkçeye çevrilmiştir. Bu KVH ile ilişkili risk faktörleri konusunda bilinmesi gerektiği düşünölen sekiz madde (5, 8, 9, 10, 17, 18, 22, 26. maddeler) daha eklenerek, 28 maddeden oluşun bir ölçek hazırlanmıştır. Ölçekte ilk dört madde KVH özellikleri, korunulabilirliği ve yaş faktörü ile ilgili iken, 15 madde risk faktörlerini (5, 6, 9-12, 14, 18-20, 23-25,27, 28. maddeler), dokuz madde de (7, 8, 13, 15, 16, 17, 21, 22, 26. maddeler) risk davranışlarında değişimin sonucunu sorgulamaktadır. Ölçekte yer alan maddeler doğru veya yanlış olabilen tam bir cümle şeklinde sorulmakta ve katılımcıların bu ifadeleri "Evet", "Hayır" veya "Bilmiyorum" şeklinde yanıtlamaları istenmektedir. Her doğru yanıtta 1 puan verilmektedir. Ölçekteki ifadelerden altı tanesinin ifadesi yanlıştır. Bu maddeler diğerlerine göre ters şekilde kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 28'dir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı, test-tekrar test güvenilirliği ile hesaplanmıştır. Test sonrası ifadeler arasındaki iç tutarlılık (Cronbach alfa) 0.768 bulunmuştur.

### **3.3. Araştırma Etiği (Research Ethics)**

Araştırma yürütücüsü tarafından Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve ilgili kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılım için gönüllölük esastır. Araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam alınmıştır.

### **3.4. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi (Analysis and Evaluation of Data)**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizin uygulanmıştır.

## **4. BULGULAR VE TARTIŞMA (RESULTS AND DISCUSSION)**

Araştırmaya katılan bireyler cinsiyete göre 190'ı (%62.9) kadın, 112'si (%37.1) erkek, yaş ortalaması 43.98±10.98 (min:30, max:74)'dir. Gelir düzeyi algısı incelendiğinde 140'ının (%46.4) gelirinin giderlerine eşit olduğu, 128'inin (%42.4) gelir miktarının aylık olarak 3001 ve üzeri olduğu göröldü. Bireylerin 39'unun (%12.9) hipertansiyon hastası olduğu, 27'sinin (%8.9) diyabetes mellitus hastası olduğu belirlendi. Beden kitle indeksleri incelendiğinde 117'si (%38.7) fazla kilolu, 48'i (%15.9) I.derece obez olduğu göröldü. Katılımcıların 91'inin (%30.1) her gün sigara kullandığı, 46'sının (%15.2) haftalık olarak alkol tükettiği saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı  
(n:302)

(Table 1. Distribution of individuals according to socio-demographic characteristics)

Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Kadın	190	62.9
Erkek	112	37.1
Yaş		
30-40	142	47.0
41-50	86	28.5
51-60	32	10.6
61 Ve Üzeri	42	13.9
Hipertansiyon		
Evet	39	12.9
Hayır	263	87.1
Diyabetes Mellitus		
Evet	27	8.9
Hayır	275	91.1
Beden Kitle İndeksi		
Normal Kilolu	137	45.4
Fazla Kilolu	117	3.7
I.derece Obez Ve Üzeri	48	15.9
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanıyor	91	30.1
Kullanmıyorum	211	69.9
Kaç Yıldır Sigara İçildiği		
10 Yıl Ve Altı	24	7.9
11-20 Yıl	36	11.9
20 Yıldan Fazla	31	10.3
Kullanmıyorum	211	69.9
Alkol		
Evet	46	15.2
Hayır	256	84.8
Algılanan Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Fazla	94	31.1
Gelir Gidere Eşit	140	46.4
Gelir Giderden Az	68	22.5
Gelir Düzeyi		
3001 ve Üzeri	128	42.4
1001-3000tl Arası	116	38.4
1000 Tl ve Altı	58	19.2
Meslek		
Memur	130	43.0
İşçi	37	12.3
Serbest Meslek	43	14.2
Emekli	25	8.3
Ev Hanımı	67	22.2
Eğitim Durumu		
İlkokul	107	35.4
Ortaokul	30	9.9
Lise	51	16.9
Üniversite	114	37.7
Medeni Durum		
Evli	240	79.5
Bekar	42	13.9
Boşanmış	20	6.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	218	72.2
Çalışmıyor	84	27.8
Ailede Kalp Hastalığı Olma Durumu		
Evet	105	34.8
Hayır	197	65.2
Uyku Süresi		
8 Ve Altı	262	86.8
8 Saat Üzeri	40	13.2

Araştırmada yer alan bireylerin 130'u (%43.0) memur, 114'ü (%37.7) üniversite mezunu, 240'ı (%79.5) evlidir. Ailesinde kalp hastası olan 105 (%34.8) birey olduğu ve araştırmadaki kişilerin 262'sinin (%86.8) günlük 8 saatten daha az uyuduğu belirlendi (Tablo 1). Hastaların KARRİF-BD ortalaması 18.967±3.786 (Min=6; Maks=28), BDE ortalaması 8.791±7.592 (Min=0; Maks=37) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi ve depresyon puan ortalamaları  
(Table 2. Mean level of knowledge of cardiovascular disease risk factors and depression scores of individuals)

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi	302	18.967	3.786	6.000	28.000
Depresyon	302	8.791	7.592	0.000	37.000

Hastalar depresyon düzeyine göre 215'i (%59.6) 0-9 minimal, 88'i (%24.4) 10-16 hafif, 47'si (%13.0) 17-29 orta, 11'i (%3.0) 30-63 şiddetli olarak dağılmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Bireylerin depresyon düzeyinin dağılımı  
(Table 3. Depression of individuals level distribution)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Depresyon Riski		
0-9 Minimal	215	59.6
10-16 Hafif	88	2.4
17-29 Orta	47	13.0
30-63 Şiddetli	11	3.0

KVH risk faktörleri bilgi düzeyi ve depresyon, arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; KARRİF-BD ve BDE arasında  $r=-0.153$  negatif yönlü ( $p=0.008<0.05$ ) ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. KARRİF-BD ile BDE arasında korelasyon analizi  
(Table 4. Correlation analysis between KARRİF-BD and BDE)

		KARRİF-BD
BDE	r	-0.153**
	p	0.008

\* $<0.05$ ; \*\* $<0.01$

KARRİF-BD ile BDE arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=7.219$ ;  $p=0.008<0.05$ ). KARRİF-BD toplam değişim %2 oranında depresyon risk faktörü ile açıklanmaktadır ( $R^2=0.020$ ) azaltmaktadır ( $\beta=-0.307$ ). BDE düzeyi yüksek olan bireylerin KARRİF-BD düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyinin depresyon üzerine etkisi  
(Table 5. The effect of knowledge level of cardiovascular disease risk factors on depression)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	$R^2$
KARRİF-BD	Sabit	14.622	6.608	0.000	7.219	0.008	0.020
	BDE	-0.307	-2.687	0.008			

Araştırmadaki bireylerden hipertansiyon tanısı olanların BDE puanları ( $x=11.513$ ), hipertansiyon tanısı olmayanların BDE puanlarından ( $x=.388$ ) yüksek bulundu ( $t=2.418$ ;  $p=0.016<0.05$ ). Katılımcıların KARRİF-BD düzeyinin üniversite mezunu olanlarda diğer eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ( $F=2.629$ ;  $p=0.05<0.05$ ). Ailede kalp hastalığı olanların BDE puanları ( $x=9.971$ ), ailede kalp hastalığı olmayanların BDE puanlarından ( $x=8.162$ ) yüksek bulundu ( $t=1.982$ ;  $p=0.048<0.05$ ) (Tablo 6).

Hastaların KARRİF-BD düzeyi ile cinsiyet, yaş, hipertansiyon tanısına sahip olmak, diyabetes mellitus tanısına sahip olmak, beden kitle indeksi, sigara, alkol kullanımı, gelir düzeyi, meslek, medeni durum, ailede kalp hastalığı olma durumu ve uyku süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ) (Tablo 6).

Katılımcıların BDE puanları algılanan gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=6.959$ ;  $p=0.001<0.05$ ). Farkın nedeni algılanan gelir düzeyi gelir giderden az olanların BDE puanlarının algılanan gelir düzeyi gelir giderden fazla olanların BDE puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ). Bireylerin BDE puanları gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=3.496$ ;  $p=0.032<0.05$ ). Farkın nedeni gelir düzeyi 1001-3000tl arası olanların BDE puanlarının gelir düzeyi 3001 ve üzeri olanların BDE puanlarından yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ). Katılımcıların BDE puanları ile meslek değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde emekli olanların BDE puan ortalamasının memur olanların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ( $F=3.120$ ;  $p=0.015<0.05$ ) (Tablo 6).

İlkokul mezunu olanların BDE puanlarının üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı ( $F=2.746$ ;  $p=0.043<0.05$ ). Çalışanların BDE puanları ( $x=7.995$ ), çalışmayanların BDE puanlarından ( $x=10.857$ ) daha düşük bulunmuştur ( $t=-2.973$ ;  $p=0.003<0.05$ ). Ailede kalp hastalığı olanların BDE puanları ( $x=9.971$ ), ailede kalp hastalığı olmayanların BDE puanlarından ( $x=8.162$ ) anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $t=1.982$ ;  $p=0.048<0.05$ ) (Tablo 6). Aydın'da bulunan iki aile sağlığı merkezine başvuran 30 yaş ve üstü yetişkin bireylerin KVH risk faktörleri konusunda bilgi düzeyinin belirlenmesi ve depresyonla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızda; bireylerin sosyodemografik özellikleri, sağlık özellikleri ve hastalık özelliklerinin bilgi düzeyi ile depresyon ilişkisi değerlendirildi. Bu çalışmada KARRİF-BD ölçeğinden alınan puan  $18.967\pm 3.786$ 'dır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; farklı grupların KARRİF-BD ölçeği puan ortalaması değerlendirilmiştir. Badır ve ark. (2014) hemşirelik öğrencilerinde KARRİF-BD ölçeği puanını  $21.8\pm 4.37$ , edebiyat fakültesi öğrencilerinde  $17.1\pm 4.37$  olarak bildirmiştir [19]. Tan ve ark. (2013) kırsalda yaşayan kadınların KARRİF-BD ölçeği puanını  $22.47\pm 3.38$  olarak saptamıştır [20]. Gürdoğan ve ark. (2015) metal işçileri ile yürüttüğü çalışmada KARRİF-BD ölçeği puanını  $18.65\pm 4.04$  olarak belirlemiştir [21]. Arıkan ve ark. (2009) sağlık çalışanlarının yer aldığı çalışmada KARRİF-BD ölçeği puanını  $19.03\pm 3.02$  bulmuştur [18]. Araştırma sonuçları karşılaştırıldığında hemşirelik öğrencilerinin [19] ve sağlık çalışanlarının [18], kırsalda yaşayan kadınların [20] KARRİF-BD ölçeği puanının bu araştırmada yer alan gruba göre daha yüksek olduğu, metal işçileri ile yürütülmüş çalışma [21] sonucu ile benzer olduğu dikkati çekmiştir.



Tablo 6. Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi ve depresyon puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu  
(Table 6. Differentiation status of cardiovascular disease risk factors knowledge level and depression scores according to descriptive characteristics)

Sosyo-demografik Özellikler	n	Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi	Depresyon
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS
Kadın	190	19.153±3.726	9.237±7.839
Erkek	112	18.652±3.880	8.036±7.124
t=		1.111	1.330
p=		0.267	0.185
Yaş		Ort±SS	Ort±SS
30-40	142	18.739±3.672	8.063±7.555
41-50	86	19.814±3.546	8.291±7.574
51-60	32	17.875±4.361	10.500±8.242
61 Ve Üzeri	42	18.833±3.969	10.976±6.859
F=		2.550	2.289
p=		0.056	0.079
Hipertansiyon		Ort±SS	Ort±SS
Evet	39	18.385±4.609	11.513±5.991
Hayır	263	19.053±3.650	8.388±7.730
t=		-1.029	2.418
p=		0.391	0.016
Diyabetes Mellitus		Ort±SS	Ort±SS
Evet	27	19.148±3.810	8.741±6.346
Hayır	275	18.949±3.790	8.796±7.714
t=		0.260	-0.036
p=		0.795	0.971
Beden Kitle İndeksi		Ort±SS	Ort±SS
Normal Kilolu	137	19.168±3.679	9.095±7.797
Fazla Kilolu	117	19.000±3.728	8.436±7.190
I.derece Obez Ve Üzeri	48	18.313±4.213	8.792±8.066
F=		0.914	0.237
p=		0.402	0.790
Sigara Kullanma Durumu		Ort±SS	Ort±SS
Kullanıyor	91	18.978±4.171	9.615±8.344
Kullanmıyor	211	18.962±3.617	8.436±7.236
t=		0.034	1.240
p=		0.973	0.216
Kaç Yıldır Sigara İçildiği		Ort±SS	Ort±SS
10 Yıl Ve Altı	24	19.833±3.510	12.292±10.179
11-20 Yıl	36	18.861±4.324	8.306±8.190
20 Yıldan Fazla	31	18.452±4.478	9.065±6.562
Kullanmıyor	211	18.962±3.617	8.436±7.236
F=		0.618	1.935
p=		0.604	0.124
Alkol Kullanma Durumu		Ort±SS	Ort±SS
Evet	46	18.783±4.391	9.478±9.249
Hayır	256	19.000±3.675	8.668±7.269
t=		-0.358	0.666
p=		0.721	0.575
Algılanan Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS
Gelir Giderden Fazla	94	19.436±3.600	7.670±7.677
Gelir Gidere Eşit	140	18.786±3.933	8.114±6.890
Gelir Giderden Az	68	18.691±3.723	11.735±8.195
F=		1.063	6.959
p=		0.347	0.001
PostHoc=			3>1, 3>2 (p<0.05)
Meslek		Ort±SS	Ort±SS
Memur	130	19.539±3.288	7.531±6.859
İşçi	37	18.297±4.027	9.649±7.725
Serbest Meslek	43	18.070±3.751	9.814±8.287
Emekli	25	18.120±4.362	12.880±8.363
Ev Hanımı	67	19.119±4.219	8.582±7.658
F=		2.000	3.120
p=		0.095	0.015
PostHoc=			4>1, 4>5 (p<0.05)





Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS
İlkokul	107	18.467±4.362	10.458±7.744
Ortaokul	30	18.533±3.937	7.467±8.303
Lise	51	18.529±3.506	8.039±6.630
Üniversite	114	19.746±3.151	7.912±7.484
F=		2.629	2.746
p=		0.050	0.043
PostHoc=		4>1 (p<0.05)	1>4 (p<0.05)
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS
Evlü	240	18.988±3.938	8.438±7.439
Bekar	42	18.905±3.434	10.310±7.835
Boşanmış	20	18.850±2.540	9.850±8.756
F=		0.019	1.297
p=		0.982	0.275
Çalışma Durumu		Ort±SS	Ort±SS
Çalışıyor	218	19.151±3.641	7.995±7.103
Çalışmıyor	84	18.488±4.123	10.857±8.436
t=		1.366	-2.973
p=		0.173	0.003
Ailede Kalp Hastalığı Olma Durumu		Ort±SS	Ort±SS
Evet	105	18.486±3.765	9.971±7.910
Hayır	197	19.223±3.781	8.162±7.361
t=		-1.617	1.982
p=		0.107	0.048
Uyku Süresi		Ort±SS	Ort±SS
8 Ve Altı	262	19.053±3.819	8.790±7.754
8 Saat Üzeri	40	18.400±3.550	8.800±6.517
t=		1.017	-0.008
p=		0.310	0.994

Bu araştırmada BDE ortalamasına göre katılımcıların %88'inin hafif düzeyde depresyonda olduğu saptanmıştır. BDE ortalaması ile hipertansiyon hastalığı tanısı olma, ailede kalp hastalığı bulunma durumu, gelir düzeyi, meslek ve eğitim durumu arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde; Amerika'da yürütülmüş bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanlarda ve herhangi bir meslekte uzmanlaşmış olanlarda eğitim düzeyi düşük ve vasıfsız kişilere göre depresyon düzeyinin hafif şiddette olduğu bildirilmiştir [22]. Farklı bir araştırmada ekonomik durumu ile depresyon oranları karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlara göre ekonomik durumu kötü olan kişilerin depresyon skoru daha yüksek bulunmuştur [23]. Polonya'da yapılmış bir araştırmada işsiz olanlarda depresyon düzeyinin bir işte çalışanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir [24]. Bu araştırma sonuçları literatür ile benzer bulunmuştur. KARRİF-BD puan ortalaması ile BDE düzeyi ve eğitim durumu arasında istatistiksel düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Literatürde Karrif-BD ölçeği ile BDE Ölçeği arasında ilişki inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

##### 5. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)

Hipertansiyon tanısı olmak, ailede kalp hastalığı olan birey bulunması, gelir düzeyinin düşük olması ve herhangi bir işte çalışmıyor olmak depresyon düzeyini arttırmaktadır. Kalp hastalıkları risk faktörleri bilgi düzeyi arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça kalp hastalıkları risk faktörleri bilgi düzeyi artmaktadır.

##### KAYNAKLAR (REFERENCES)

- [1] Bridget, B.K., (2010). Institute of Medicine; Promoting Cardiovascular Health in The Developing World: A Critical Challenge to Achieve Global Health. National Academies Press. Washington, <http://dx.doi.org/10.17226/12815>.

- [2] Jiaquan, X., Sherry, L.M., Kenneth, D.K., and Brigham, A.B., (2013). National Vital Statistics Reports. Deaths: Final Data for 2013; 64(2):5. DHHS Publication No.1120.CS242040.
- [3] WHO, (World Health Organization). (September 2016). Cardiovascular diseases.
- [4] Ölüm Nedeni İstatistikleri, (2015). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Haber bülteni. 2016:21526.
- [5] Onat, A., Çakır, H., Karadeniz, Y., Dönmez, İ., Karagöz, A., Yüksel, M. ve ark., (2013). TEKHARF Taraması ve Diyabet Prevalansında Hızlı Artış. Arch Turk Soc Cardiol, 42(6):511-516. <http://dx.doi.org/10.5543/tkda.2014.27543>.
- [6] Küçükberber, N., Özdemir, K. ve Yorulmaz, H., (2011). Kalp Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Anadolu Kardiyoloji Dergisi, 11(1):619-26.
- [7] Koldaş, L., (2008). Bir Bütün Olarak Kardiyovasküler Riskin Ele Alınmasının Önemi. Kardiyoloji Gündemi. Sempozyum Dizisi, 64:25-42.
- [8] Güleç, S., (2009). Kalp Damar Hastalıklarında Global Risk Ve Hedefler. Arch Turk Soc Cardiol. 37(2):1-10.
- [9] İnangil, D. ve Şendir, M., (2014). Koroner Arter Hastalarının Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. ACU Sağlık Bil Derg. 2(1):96-101.
- [10] Cheryl, R.D.H. and Laura, L.H., (2012). The Fore Cast for Cardiovascular Health and Disease is Formidable. J Cardiovasc Nurs. 27(6):461-463. <http://dx.doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182595fe1>.
- [11] 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.
- [12] Ahmed, E., Youssif, M., Ayasreh, I., and Mawajdeh, N.A., (2013). Assess the Risk Factors and Knowledge on Modification of Lifestyle among Patients who have Experienced Acute Myocardial Infarction in Taif. Int J Med Sci Public Health. 2(2):354-359. <http://dx.doi.org/10.5455/ijmsph.2013.2.368-373>.
- [13] Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H. ve ark., (2009) Majör Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. Turk Psikiyatri Derg, 20(3):205-212.
- [14] Kızılkaya, F., (2016). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Kardiyak Risk Durumunun Ve Depresyon Sıklığının Araştırılması. Uzmanlık Tezi/Pamukkale Üniversitesi. ss:23.
- [15] Bogner, H.R., Dahlberg, B., de Vries, H.F., Cahill, E., and Barg, F.K., (?). Older Patients Views on the Relationship between Depression and Heart Disease. Family Medicine, 40(9):652.
- [16] Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., and Erbaugh, J., (1961). An Inventory for Measuring Depression. Archives of General Psychiatry, 4(6):561-571.
- [17] Aktürk, N., Akman, F., Ellidokuz, H. ve Kınay, A.M., (2015). Türkiye'de Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalında Çalışmakta Olan Araştırma Görevlisi Hekimlerde Tükenmişlik Ve Depresyon Düzeyleri ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Türk Onkoloji Dergisi, 109-117.
- [18] Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C. ve Yıldız, Z., (2009). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği. Türk Kardiyol Dern Arş-Arch Turk Soc Cardiol, 37(1):35-40.



- 
- [19] Badir, A., Tekkas, K., ve Topcu, S., (2014). Knowledge of Cardiovascular Disease in Turkish Undergraduate Nursing Students. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.
- [20] Tan, M., Dayapoğlu, N., Şahin, Z., Gürcan, M. ve Polat, H., (2013). Kırsal Kesimde Yaşayan Kadınlarda Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Fak-törleri Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(3):331-41.
- [21] Gürdoğan, E.P., Kurt, S., and Ünsar, S., (2014). The Knowledge about Cardio-vascular Risk Factors among Students in A Faculty of Health Sciences. *Euras J Fam Med*. 3(2):79-84.
- [22] Pabayo, R., Kawachi, I., and Gilman, S.E., (2014). Income İnequality among American States and the Incidence of Major Depression. *J Epidemiol Community Health*. 68(2):110-115.
- [23] Van Deurzen, I., Van Ingen, E., and Van Oorschot, W.J., (2015). Income İnequality and Depression: The Role of Social Comparisons And Coping Resources. *European sociological review*. 31(4):477-489.
- [24] Zagożdżon, P., Parszuto, J., Wrotkowska, M., and Dydjow-Bendek, D., (2014). Effect of Unemployment on Cardiovascular Risk Factors and Mental Health. *Occupational Medicine*, 64(6):436-441.