

Araştırma makalesi / Research article

Yetişkin Kadınların Kardiyovasküler Hastalıklara İlişkin Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi¹

The Correlation Between Adult Women's Knowledge Level of Risk Factors Related to Cardiovascular Diseases and Healthy Lifestyle Behaviors

Sevilay Hebcan Örs² , Adile Tümer³ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
S.H.Ö. 0000-0002-4380-4928; A.T. 0000-0002-3078-6468

¹Bu araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı kapsamında hazırlanmış yüksek lisans tez (2018) çalışması olup, 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde (2017) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

²Marmaris Devlet Hastanesi/ Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı/ Muğla

Sorumlu yazar / Corresponding author: Adile Tümer,
E-posta: tadile@mu.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 13.07.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 21.08.2020

Atf / Citation: Hebcan Örs, S., Tümer, A. (2020). Yetişkin kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 81-88.

ÖZ

Giriş: Kadınlarda kardiyovasküler hastalıkların mortalitesi ve prevalansının arttığına dair bilgi birikiminde artış olmasına rağmen, kadınların hala kardiyovasküler hastalıkların en önde gelen ölüm nedeni olduğunun farkında olmadığı görülmektedir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Ege Bölgesi'ndeki bir ilçe merkezinde yaşayan, kardiyovasküler hastalık tanısı olmayan ve araştırma için gönüllü 253 yetişkin kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri; Tanımlayıcı Özellikler Formu, Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile elde edilmiştir.

Bulgular: Kadınların kardiyovasküler hastalıklar risk faktörü bilgi düzeyi puanları $17,67 \pm 4,85$ ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması $125,29 \pm 22,04$ 'tür. Eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan, ailede kalp hastalığı olan ve çalışan kadınların kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ev hanımlarının ve gelir düzeyi daha yüksek olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı, zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0,293$; $p < 0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak, araştırma kapsamındaki kadınların kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyleri arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kadın; kalp ve damar hastalıkları; risk faktörleri; sağlıklı yaşam tarzı.

ABSTRACT

Introduction: Although there is an increase in knowledge about the prevalence and mortality of cardiovascular diseases in women, they are not aware that cardiovascular diseases are leading cause of death.

Aim: This study was conducted to examine the correlation between adult women's knowledge of risk factors related to cardiovascular diseases and healthy lifestyle behaviors.

Methods: The cross-sectional study was conducted with 253 adult women who lived in the Aegean Region, had no diagnosis of cardiovascular diseases and volunteered to take part in the study. The study's data were collected via the Descriptive Characteristics Form, Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Level Scale and Healthy Lifestyle Behaviors Scale.

Results: The score averages of cardiovascular diseases risk factors knowledge level and healthy lifestyle behaviors were $17,67 \pm 4,85$, $125,29 \pm 22,04$. It was found that the average score of the cardiovascular disease risk factor knowledge level was higher in those with higher education and income levels, women with a family history of heart disease and employee women. The average score of healthy lifestyle behaviors of housewives and women with high income was found to be high ($p < 0,05$). It was found that there was a statistically significant and positively weak correlation between the score averages of risk factors knowledge level of cardiovascular diseases and healthy lifestyle behaviors ($r = 0,293$, $p < 0,05$).

Conclusion: In conclusion, the cardiovascular diseases risk factors knowledge level and the score average of healthy lifestyle behaviors of the women within the scope of the study were moderate level healthy lifestyle behaviors increased as the level of knowledge of cardiovascular diseases risk factors increased.

Keywords: Cardiovascular diseases; healthy lifestyle; risk factors; women.

Giriş

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) dünya genelinde en önemli sağlık sorunlarından biri olup birçok ülkede morbidite ve mortalite nedenleri arasında ilk sıralardadır (Dağistan ve Gözüm, 2016). KVH'lar sadece yüksek hastalık ve ölüm oranlarından sorumlu olmayıp, orta yaş ve erken yaşlılık dönemlerinde üretkenliğin kısıtlanmasına ve sağlık maliyetlerinin önemli düzeyde artmasında önemli rol oynamaktadır (Uçar ve Arslan, 2017). Metabolik sendrom, obezite ve sigara kullanımının da yaygınlaşmasıyla, KVH'ların tüm kadınlar için önemli ölüm nedenlerinden biri olmaya başladığı belirtilmektedir (Boo ve Froelicher, 2012). Ani kardiyak ölüm sonucu ölen kadınlarda, yapısal kalp hastalığı öyküsünün, erkeklere oranla çok daha az olduğu bildirilmektedir (Chugh ve ark., 2009). Bu nedenle asemptomatik kadınlarda risk belirlenmesi KVH'dan korunmada önemli bir adımdır (Çengel, 2010). Ayrıca kadınların klinik çalışmalarda çok az oranda temsil edildiği ve kadınlara ait verilerin de yetersiz olduğu bildirilmektedir (Maas ve Appelman, 2009; Shaw, Bugiardini ve Merz, 2009).

Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin "Kadın Kalbinde Kırmızı Alarm" sonuç raporlarında belirtildiği gibi kadınların erkeklerle kıyaslandığında kendi risk faktörlerine ilişkin farkındalık düzeyi ve tarama programlarına katılımı daha düşüktür (Stramba-Badiale, 2009). Bu doğrultuda günümüzde kadınlarda KVH'ların prevalans ve mortalitesinin arttığına dair bilgi birikiminde artış olmasına rağmen, kadınların KVH'ların önde gelen ölüm nedeni olduğunun farkında olmadığı görülmektedir. KVH'lardan korunmada farkındalık en önemli adımlardan biridir ve özellikle kadınlarda sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, etkili stres yönetimi, sigara içmeme, kendi sağlık sorumluluğunu alabilmeyi kapsayan yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde ilk adımı oluşturduğu bildirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde son on yılda kadınlarda halk sağlığı eğitimleriyle KVH farkındalığının arttığına dair çalışmalar olmasına rağmen gelişmekte olan ülkelerde bu sorun devam etmektedir. KVH farkındalığının sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkisini gösteren az sayıda çalışma olduğu belirtilmektedir (Mosca, Mochari-Greenberger, Dolor, Newby ve Robb, 2010). Bu çalışmalarda KVH'ya sahip kadınların, farkındalık oranlarının önemli ölçüde düşük olduğu, özellikle savunmasız nüfuslar arasında farkındalığı artırmak için sürekli eğitim çabalarına ihtiyaç duyulduğu ve risk faktörleriyle ilgili bilgi düzeyinin artmasıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışı düzeyinin de arttığı bildirilmiştir (Mosca, Ferris, Fabunmi, Robertson, 2004; Mosca ve ark., 2010; Çürük, Korkut Bayındır ve Oğuzhan, 2018). Bu konuda daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir (Mosca ve ark., 2010).

Amaç

Bu çalışmada kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Kadınların KVH risk faktörlerine ilişkin bilgileri ne düzeydedir?
2. Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ne düzeydedir?
3. Kadınların KVH risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma Ege Bölgesi'nde bir ilçe merkezinde, Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini bir askeri lojmanda oturan 20-65 yaş arasındaki 630 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem yöntemi ile %95 güven aralığında Sample Size Online Calculator sitesinden örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı kullanılarak 239 olarak hesaplanmıştır (The Survey System, 2017). Basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen gönüllü, KVH tanısı olmadığını ifade eden ve okur-yazar olan 253 kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Tanımlayıcı Özellikler Formu, Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan formda, katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi gibi sosyo-demografik özelliklerini ve ailede kalp hastalığı öyküsünü sorgulayan sorular yer almaktadır (Dağistan ve Gözüm, 2016; Pehlivan, Ada ve Öztaş, 2017; Uçar ve Arslan, 2017).

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

Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyini ölçmek amacıyla Arıkan ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş olan KARRİF-BD ölçeği 28 maddeden oluşmaktadır. Maddeler

“evet”, “hayır” ve “bilmiyorum” şeklinde cevaplanmaktadır. Her bir doğru cevaba 1 puan verilerek ölçekten en yüksek 28 puan alınabilmektedir. Yüksek puan alınması, bilgi düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Arıkan, Metintaş, Kalyoncu ve Yıldız, 2011). Orijinal ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0,76 olup (Arıkan ve ark, 2011), bu araştırmada 0,78 olarak hesaplanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla Walker ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilerek, Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal, (2008) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış olan SYBDÖ II, 52 maddeli, likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin altı alt boyutu vardır. Alt boyutlar; sağlık sorumluluğu (9 madde), fiziksel aktivite (8 madde), beslenme (9 madde), manevi gelişim (9 madde), kişiler arası ilişkiler (9 madde) ve stres yönetimi (8 madde) olarak adlandırılmaktadır. Ölçekteki her bir madde 1-4 arasında puanlanmakta (hiçbir zaman-1, bazen-2, sık sık-3, düzenli olarak-4), toplamda en düşük 52, en yüksek 208 puan alınabilmektedir. Yüksek puan alınması, yaşam biçimi davranışlarının sağlıklı olduğu anlamına gelmektedir (Walker, Sechrist, Pender, 1995; Bahar ve arkadaşları, 2008). Orijinal ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0,92’dir (Bahar ve ark. 2008), bu araştırmada ise 0,93 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Yayın Etiği Kurulu’ndan (Tarih:11.10.2016 ve Protokol/Karar No:140) etik kurul izni ve lojman yönetim kurulu başkanlığından (99120560-1630-03-17) kurum izni alınmıştır. Araştırmada “bilgilendirilmiş onam” koşulu yerine getirilmiş, gönüllü katılım sağlanmış ve “gizlilik ilkesine” bağlı kalmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında ev ziyareti yapılarak araştırmaya katılmayı kabul eden ve basit rastgele yöntemle göre ev numarası çift sayıyla biten tüm evlere gidilmiştir. Veriler, katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilip aydınlatılmış onam formu imzalatıldıktan sonra araştırmacı tarafından gözlem altında ve katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır. Görüşmeler ve formların doldurulması yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Version 20,0 (Armonk, NY: IBM Corp) paket programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, Kolmogorov Smirnov testi (normallik testi), sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım

gösteren verilerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t testi, normal dağılım göstermeyen verilerde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri uygulanmıştır. KARRİF-BD ölçeği ile SYBDÖ II puanları arasındaki ilişki ise Spearmen’s korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması $35,20 \pm 7,00$ yıldır. Kadınların diğer tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 1); %53,8’i çalışmadığını, %88,1’i evli, %67,2’si yükseköğretim mezunu olduğunu ve %52,2’si gelir durumunu “gelir-giderek denk” olduğunu ve %29,2’si birinci derece yakınlarında hekim tanılı KVH olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmada kadınların KARRİF-BD ölçek puan ortalamasının $17,67 \pm 4,85$ olduğu belirlenmiştir. SYBDÖ II puan ortalaması ise $125,29 \pm 22,04$ ’dir. SYBDÖ II alt boyutlarından en yüksek puan manevi gelişimden ($25,03 \pm 5,38$) alınmıştır. Bunu sırasıyla, kişilerarası ilişkiler ($24,56 \pm 5,36$), sağlık sorumluluğu ($20,48 \pm 4,50$), beslenme ($20,46 \pm 4,15$), stres yönetimi ($18,43 \pm 4,14$) ve fiziksel aktivite ($16,37 \pm 4,54$) alt boyutları izlemiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=253)

Ölçekler/Alt boyutları	Min-Maks	X±SS
KARRİF-BD (0-28)*	0-27	17,67±4,85
SYBDÖ II (52-208)*	69-201	125,29±22,04
Sağlık Sorumluluğu(9-36)*	10-36	20,48±4,50
Fiziksel Aktivite(8-32)*	8-32	16,37±4,54
Beslenme(9-36)*	10-34	20,46±4,5
Manevi Gelişim(9-36)*	12-36	25,03±5,38
Kişilerarası İlişkiler(9-36)*	12-36	24,56±5,36
Stres Yönetimi(8-32)*	9-32	18,35±3,94

*Alınabilecek en az-en çok puan; Min-Maks: Minimum-Maksimum; X±SS: Ortalama±standart sapma; KARRİF-BD: Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi; SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Araştırmada kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında (Tablo 1); eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi ve ailede kalp hastalığı olma durumuna göre KARRİF-BD ölçek puan ortalamalarında; çalışma durumu ve gelir düzeyine göre ise SYBDÖ II puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Yükseköğretim mezunu olan kadınların ($18,15 \pm 4,90$), orta öğretim mezunu olanlardan ($16,60 \pm 4,51$); çalışan kadınların ($18,72 \pm 4,93$), çalışmayanlardan ($16,77 \pm 4,61$); geliri giderine denk olan kadınların ($18,48 \pm 4,96$), geliri giderinden az olanlardan ($16,42 \pm 4,43$) ve ailesinde kalp hastalığı olan kadınların ($18,90 \pm 4,15$), olmayanlardan ($17,17 \pm 5,03$) KARRİF-BD ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadınların medeni durumu ve aile tipi ile KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$; Tablo 1).

SYBDÖ II puan ortalamalarının, çalışan kadınların ($120,40 \pm 21,82$) çalışmayanlardan ($129,65 \pm 21,35$); geliri giderinden az olanların ($117,27 \pm 22,62$) geliri giderine denk ($129,75 \pm 19,16$) ve geliri giderinden fazla olanlardan ($136,47 \pm 24,23$) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kadınların medeni durumu, eğitim durumu, aile tipi ve ailede kalp hastalığı olma durumuna göre SYBDÖ II puan ortalamalarında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$; Tablo 1).

Kadınların KARRİF-BD Ölçeği ile SYBDÖ II puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 3); KARRİF-BD Ölçeği puan ortalaması ile SYBDÖ II'nin alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres

Tablo 3. Kadınların KARRİF-BD Ölçek Puan Ortalamaları ile SYBDÖ II Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=253)

SYBDÖ II	KARRİF-BD Ölçeği	
	rho	p
Sağlık Sorumluluğu	0,189	0,002
Fiziksel Aktivite	0,128	0,096
Beslenme	0,307	0,001
Manevi Gelişim	0,229	0,001
Kişilerarası İlişkiler	0,255	0,001
Stres Yönetimi	0,144	0,028
SYBDÖ II (Toplam)	0,293	0,001

KARRİF-BD: Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi; SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği; rho: Spearmen's Korelasyon Analizi.

Tablo 1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=253)

Değişkenler	n (%)	KARRİF-BD* M (IQR)	SYBDÖ II X±SS
Medeni Durum			
Eveli	223 (88,1)	18.00 (8.00)	126,29±21,26
Bekar	22 (8,7)	18.00 (7.25)	119,72±29,05
Boşanmış	8 (3,2)	17.50 (4.25)	115,37±18,64
		$\chi^2 = 0,042$ $p = 0,979$	F=1,752 $p = 0,176$
Eğitim Düzeyi			
İlköğretim	7 (2,8)	18.00 (7.00)	120,85±22,00
Ortaöğretim	76 (30)	16.50 (6.75)	127,07±20,98
Yükseköğretim	170 (67,2)	18.00 (7.00)	124,80±22,53
		$\chi^2 = 6,906$ p=0,032	F=0,364 $p = 0,696$
Aile Tipi			
Geniş Aile	15 (5,9)	16.00 (5.00)	124,26±21,01
Çekirdek Aile	231 (91,3)	18.00 (8.00)	125,64±22,20
Parçalanmış Aile	7 (2,8)	20.00 (6.00)	119,00±19,65
		$\chi^2 = 2,208$ $p = 0,332$	F=0,317 $p = 0,721$
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	117 (46,2)	19.00 (6.00)	120,40±21,82
Çalışmıyor	136 (53,8)	17.00 (7.00)	129,65±21,35
		z=-3,360 p=0,001	t=-3,341 p=0,001
Gelir Düzeyi			
Gelir Giderden Az	100 (39,5)	17.00 (5.75)	117,27±22,62
Gelir Gidere Eşit	132 (52,2)	18.50 (7.00)	129,75±19,16
Gelir Giderden Fazla	21 (8,3)	19.00 (8.00)	136,47±24,23
		$\chi^2 = 11,643$ p=0,003	F=12,964 p=0,001
Ailede Kalp Hastalığı			
Var	74 (29,2)	19.00 (6.00)	129,22±19,13
Yok	179 (70,8)	17.00 (7.00)	123,68±23,00
		z=-2,611 p=0,009	t=1,827 $p = 0,069$

KARRİF-BD: Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi; SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği; z: Mann Whitney-U testi ; χ^2 : Kruskal-Wallis H testi; F: One-Way Anova testi; M: Median; IQR: Interquartile Range

yönetimi ve SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). KARRİF-BD Ölçeği ile fiziksel aktivite puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tartışma

Kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, kadınların hem kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyinin, hem de sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanların, çalışanların ve ailesinde kalp hastalığı olan kadınların KARRİF-BD ölçek puanlarının; ev hanımı ve gelir düzeyi yüksek olanların ise SYBD II ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KARRİF-BD ile SYBD II ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. KARRİF-BD ölçeğiyle kadınlar üzerinde yapılan iki çalışmada ölçek puan ortalaması sırasıyla orta ve yüksek; sağlıkla ilgili mesleki eğitim alan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde ise orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Tan, Dayapoğlu, Şahin, Cürçani ve Polat, 2013; Gurdogan, Kurt ve Unsar, 2014; Andsoy, Tastan, Iyigün ve Kopp, 2015). Literatürde bu araştırma ile benzer şekilde, eğitim düzeyi yüksek olanlarda KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Mosca, ve ark., 2004; Mosca ve ark., 2006; Al Hamarneh, Crealey ve McElnay, 2011; Dalusung-Angosta, 2013; Awad ve Al-Nafisi, 2014). KVH riskleri ile ilgili kadınların farkındalığının giderek arttığı ve eğitimin bu konuda çok etkili olduğu vurgulanmaktadır (Webster ve Heeley, 2010). Yükseköğretim düzeyinin, yüksek bilişsel işlev ve daha iyi anlama kabiliyeti ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Kang, Yang ve Kim, 2010).

Bu araştırma kapsamındaki çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların, KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde bazı çalışmalarda da gelir düzeyi daha yüksek olanların KVH bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Jafary ve ark., 2005; Al Hamarneh ve ark., 2011). Literatürde gelir düzeyinin ve çalışma durumunun bilgi düzeyine etkisini gösteren çalışmalarda farklı sonuçlar da ortaya konmuştur. Awad ve Al-Nafisi (2014)'nin çalışmasında gelir düzeyi ile KVH bilgisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Tan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında kadınların çalışma durumlarının bilgi düzeyini etkilemediği; Hamner ve Wilder (2008)'in çalışmasında ise tam zamanlı çalışan kadınların yarı zamanlı çalışan kadınlara göre bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de gelir düzeyi yük-

sek kadınların eğitim olanaklarının daha fazla olması ve eğitimi yüksek olanların da daha fazla çalışma olanağına sahip olması (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013), bu çalışmada, çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların, KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin daha yüksek bulunmasını açıklayabilir.

Bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde ulusal ve uluslararası birçok çalışmada, ailesinde kalp hastalığı olanlarda KVH risk faktörleri bilgi düzeyi daha yüksektir (Mosca ve ark., 2004; Mosca ve ark., 2006; Al-Hamarneh ve ark., 2011; Tan ve ark., 2013; Awad ve Al-Nafisi, 2014; Gurdogan ve ark., 2014; Andsoy ve Ark., 2015). Kadınların birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de evlerindeki hasta ve çocukların bakımından birincil olarak sorumlu olmasının, hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerini artırdığı düşünülmektedir (Selçuk ve Avcı, 2016).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kalp hastalığı üzerindeki etkileri uzun yıllardır bilinmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi değişiklikleriyle KVH'da morbidite ve mortalite düzeyi azaltılabilmektedir (Shaw ve ark., 2009; Stramba-Badiale, 2009, Çengel, 2010; Kang ve ark., 2010; Boo ve Froelicher, 2012). Bu çalışmada kadınların SYBDÖ II puanları orta düzeyde olup, bu konuda yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Demir ve Arıöz, 2014; Kirtepe ve Karaman, 2017; Pehlivan ve ark., 2017). Bu araştırma sonuçları ile benzer şekilde birçok çalışmada, SYBDÖ II'nin alt boyutlarından manevi gelişimden en yüksek ve fiziksel aktiviteden ise en düşük puan ortalamalarının alındığı bildirilmiştir (Demir ve Arıöz, 2014; Kirtepe ve Karaman, 2017; Pehlivan ve ark., 2017; Şen, Ceylan ve Kurt, 2017). Fiziksel olarak aktif olmak genel olarak sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel etmenler gibi kompleks süreçlerle belirlenmekte ve bu nedenle de alışkanlık haline getirilmesi zor olmaktadır. Oysa fiziksel olarak aktif olmanın KVH riskini önemli düzeyde azalttığı bildirilmektedir (Dağıstan ve Gözüm, 2016).

Bu çalışmada gelir düzeyi yüksek olan kadınların SYBDÖ II puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde literatürde de gelir düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Bahar ve ark., 2008; Özarslan, 2013). Koçoğlu ve Akın (2009)'ın bildirdiğine göre, sağlığı geliştirme ile ilgili bazı uluslararası belgelerde, gelir düzeyi sağlığı geliştirmek için ön koşul kabul edilmiştir. Birçok çalışmada, eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmesine rağmen, bu çalışmada kadınların eğitim düzeyine göre SYBDÖ II puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Mosca ve ark., 2006; Koçoğlu ve Akın, 2009; Cürçani, Tan ve Özdelikara, 2010; Melnyk, Amaya, Szalacha ve Hoying, 2016). Bu farklılığın, araştır-

ma kapsamında yer alan kadınların eğitim düzeyinin (%67,2'si yükseköğretim) Türkiye ortalamasının üzerinde olmasından (Türkiye İstatistik Kurumu, 2015) kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada KVH risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (fiziksel aktivite alt boyutu hariç) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Thanavaro ve arkadaşlarının (2006) çalışma bulgusu, araştırmamızın bulgusunu desteklemektedir (Thanavaro, Moore, Anthony, Narsavage ve Delicath, 2006). KVH risk faktörleri bilgi düzeyindeki artışın, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkileyeceği düşünülmüştür. Literatürde, KVH'dan korunmada bilginin tek başına yeterli olmadığı, ancak yaşam tarzı değişikliği yaparken önemli ve ilk adım olduğu bildirilmiştir (Mosca ve ark., 2010; Dalusung-Angosta, 2013).

Araştırmanın sınırlılıkları

Veriler katılımcıların öz-bildirimine dayalıdır. Araştırma sonuçları bir ilçe merkezinde askeri lojmanda oturan yetişkin kadınlara özgüdür, genellenemez.

Sonuç

Bu araştırmada, kadınların kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının orta düzeyde olduğu; kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı bulunmuştur. Eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan ve ailesinde kalp hastası bulunan kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca gelir düzeyi yüksek olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınlarda KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin artırılması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi konusunda, sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir. Hemşireler KVH risk faktörleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları konularında ev ziyaretleri, poliklinik ve klinik hizmetleri kapsamında bireyleri bilgilendirerek farkındalığı artırabilir, kadınların sağlığı geliştirme davranışlarına uyum sağlamada yaşadıkları zorlukları tespit edebilir ve olası çözümler üzerinde tartışabilirler. Ayrıca konuya ilişkin nitel ve nicel araştırmaların da artırılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan alınmıştır (Tarih:11.10.2016 ve Sayı No:140).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – SHÖ, AT; Veri Toplama – SHÖ, AT; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – SHÖ, AT; Makalenin Hazırlanması – SHÖ, AT; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek – SHÖ, AT.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimince (Proje No: 17/109) desteklenmiştir.

Kaynaklar

- Al Hamarneh, Y.N., Crealey, G.E., & McElney, J.C. (2011). Coronary heart disease: health knowledge and behaviour. *International journal of clinical pharmacy*, 33(1), 111-123. doi:10.1007/s11096-010-9467-9
- Andsoy, I.I., Tastan, S., Iyigun, E., ve Kopp, L.R. (2015). Knowledge and attitudes towards cardiovascular disease in a population of North Western Turkey: a cross-sectional survey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 115-124.
- Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C., ve Yıldız, Z. (2009). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRIF-BD) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 37(1), 35-40.
- Awad, A., & Al-Nafisi, H. (2014). Public knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Kuwait: a cross-sectional survey. *BioMed Central Public Health*, 14(1), 1131.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., ve Kissal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Boo, S., & Froelicher, E.S. (2012). Cardiovascular risk factors and 10-year risk for coronary heart disease in Korean women. *Asian Nursing Research* 6(1), 1-8.
- Cürçani, M., Tan, M., ve Özdelikara, A. (2010). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 487-492. doi:10.5222/HEAD.2017038.
- Chugh, SS., Uy-Evanado, A., Teodorescu, C., Reinier, K., Mariani, R., Gunson, K., ... Jui, J. (2009). Women have

- lower prevalence of structural heart disease as a precursor to sudden cardiac arrest. The Oregon Sudden Unexpected Death Study). *Journal of the American College of Cardiology*, 54, 2006-2011.x
- Çengel, A. (2010). Kadınlarda kardiyovasküler risk faktörleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 38(1), 17-24. doi:10.5543/tkda.2011.abaci
- Çürük, G.N., Korkut Bayındır, S., ve Oğuzhan, A.. (2018). Kardiyovasküler hastalığı olan hasta ve hasta yakınlarında kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 27(1), 40-47.
- Dağistan, A., ve Gözüm, S. (2016). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kardiyovasküler hastalık riskinin belirlenmesi ve yönetimi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 575-582. doi:10.5455/pmb.1-1453887275
- Dalusung-Angosta, A. (2013). CHD Knowledge and risk factors among Filipino-Americans connected to primary care services. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(9), 503-512. doi:10.1002/2327-6924.12039
- Demir, G., ve Ariöz, A. (2014). Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 1-8.
- Gurdoğan, E.P., Kurt, S., & Unsar, S. (2014). The knowledge about cardiovascular risk factors among students in a faculty of health sciences. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 3(2), 79-84. doi:10.3325/cmj.2012.53.278
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim adresi (21.01.2017): hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
- Hamner, J., & Wilder, B. (2008). Knowledge and risk of cardiovascular disease in rural Alabama Women. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(6), 333-338. doi:10/1111/j.1745-7599.2008.00326.x
- Jafary, F.H., Aslam, F., Mahmud, H., Waheed, A., Shakir, M., Afzal, A., ... Haque, I.U. (2005). Cardiovascular health knowledge and behavior in patient attendants at four tertiary care hospitals in Pakistan—a Cause for Concern. *BioMed Central Public Health*, 5(1), 124.
- Kang, Y., Yang, I.S., & Kim, N. (2010). Correlates of health behaviors in patients with coronary artery disease. *Asian nursing research*, 24(1), 45-55. doi:10.1016/S1976-1317(10)60005-9.
- Kırtepe, A., ve Karaman, M.E. (2017). Investigation of health life style behaviors of women who are in gym for recreational purpose. *The Online Journal of Recreation and Sport*, 6(3), 37-54.
- Koçoğlu, D., ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154.
- Maas, A.H., & Appelman, Y.E. (2010). Gender differences in coronary heart disease.
- Netherlands heart journal : monthly journal of the Netherlands Society of Cardiology and the Netherlands Heart Foundation, 8(12), 598-603. doi:10.1007/s12471-010-0841-y
- Melnyk, B.M., Amaya, M., Szalacha, L.A., & Hoying, J. (2016). Relationships among perceived wellness culture, healthy lifestyle beliefs, and healthy behaviors in university faculty and staff: implications for practice and future research. *Western Journal of Nursing Research*, 38(3), 308-324. doi:10.1177/0193945915615238
- Mosca, L., Ferris, A., Fabunmi, R., & Robertson, R.M. (2004). Tracking women's awareness of heart disease: An American Heart Association National Study. *Circulation*, 109(5), 573-579. doi: 10.1161/01.CIR.0000115222.69428.C9.
- Mosca L, Mochari H, Christian A, Berra K, Taubert K, Mills, T., ... Simpson, S.L. (2006). National study of women's awareness, preventive action, and barriers to cardiovascular. *Circulation*, 113(4), 525-534. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.588103
- Mosca, L., Mochari-Greenberger, H., Dolor, R.J., Newby, L.K., & Robb, K.J. (2010). Twelve-year follow-up of American women's awareness of cardiovascular disease risk and barriers to heart health. *Circulation. Cardiovascular Quality And Outcomes*, 3(2), 120-127. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.109.915538
- Özarıslan, B.B. (2013). Diyabetik Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pehlivan, Z., Ada, E.N., ve Öztaş, G. (2017). Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor Bilimleri Dergisi*, 28(1), 11-23.
- Selçuk, K.T., ve Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Shaw, L.J., Bugiardini, R., & Merz, C.N.B. (2009). Women and ischemic heart disease: evolving knowledge. *Journal of the American College of Cardiology*, 54(17), 1561-1575. doi:10.1016/j.acc.2009.04.098
- Stramba-Badiale, M. (2009). Red Alert on Women's Hearts: Women and Cardiovascular Research in Europe. *European Society of Cardiology*. Retrieval From (13.06.2020): <https://www.escardio.org/static-file/Escardio/EU-Affairs/WomensHearts-RedAlert.pdf>
- Şen, M.A., Ceylan, A., Kurt, M.E., Palancı, Y., ve Adın, C. (2017). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(1), 1-12. doi:105798/dicletip.298567
- Tan, M., Dayapoğlu, N., Şahin, A.Z., Cürçani, M., ve Polat, H. (2013). Kırsal kesimde yaşayan kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 331-341.

- Thanavaro, J.L., Moore, S.M., Anthony, M., Narsavage, G., & Delicath, T. (2006). Predictors of Health Promotion Behavior in Women Without Prior History of Coronary Heart Disease. *Applied Nursing Research*, 19(3), 149-155. doi:10.1016/j.apnr.2005.07.006
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2015). İstatistiklerle Kadın. Erişim adresi (20.01.2017): <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519>.
- The Survey System. (2017). Sample Size Calculator. Retrieval From (10.01.2017): <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>.
- Uçar, A., ve Arslan, S. (2017). Bir Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 8(17), 121-130.
- Walker, S.N, Sechrist, K.R., & Pender, N.J. (1995). Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (Adult version),1995. Retrieval From (20.06.2020): <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349>
- Webster, R., & Heeley, E. (2010). Perceptions of risk: understanding cardiovascular disease. *Risk Management and Healthcare Policy*, 3, 49-60. doi:10.2147/RMHP.S8288