

Bir Vakıf Üniversitesinde Öğrenim Görmekte Olan Öğrencilerin Kardiyovasküler Hastalıklarına İlişkin Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ve Yaşam Biçimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between The Risk Factors Related to Cardiovascular Diseases, Knowledge Level and Life Style of Students at a Foundation University

Esra TÜRKER¹ Gözdenur TANRIKULU²

¹ Dr. Öğretim Görevlisi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara (sorumlu yazar) e posta: esra.turker@lokmanhekim.edu.tr ORCID ID: 0000-0003-3323-6880

² Öğretim Görevlisi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Diyaliz Programı, Ankara e posta: gozdenur.tanrikulu@lokmanhekim.edu.tr ORCID ID: 0000-0001-9110-8612

Geliş tarihi/Received:22.06.2021

Kabul tarihi/Accepted:19.12.2021

Yayın tarihi/Online published:15.06.2022

DOI: 10.54862/pashid.956002

ÖZET

Bu çalışmanın amacı bir vakıf üniversitesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin kardiyovasküler hastalıklarına ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ve yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın evrenini bir vakıf üniversitesinde öğrenim görmekte olan 2078 öğrenci, örneklemini ise 361 öğrenci oluşturmuştur. Veriler 1- 10 Ocak 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. ‘Tanıtıcı Bilgi Formu’, ‘Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği’ ve ‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’ ile çevrimiçi olarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS IBM Statistics 22.0 programı kullanılmıştır. Veriler ortalama ± standart sapma (Ort ± SS), sayı, yüzde dağılımların belirlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılımlarını belirlemek için Kolmogorov-Simironov testi yapılmıştır. Ayrıca analizlerde Mann Whitney U

testi, Kruskal Wallis, Dunn-Bonferroni ikili Tamhane’s T2 testleri kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearmen’s Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %76.7’si kadın ve %93.4’ü 18-24 yaş arasındadır. Öğrencilerin KARRİF-BD ve SYBÖ-II ölçeklerinin toplam puan ortalaması 6.02 ± 3.399 ve 142.22 ± 23.080 olarak bulunmuştur. SYBÖ II ölçeği ile KARRİF-BD ölçeği arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi düşük düzeydedir. Buna karşılık öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları yüksek bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Bilgi, kardiyovasküler hastalık, sağlıklı yaşam biçimi, risk faktörleri, öğrenci.

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between the risk factors knowledge level and lifestyle behaviors of students studying at a foundation university. The population of this research, which was carried out as a descriptive and relationship seeker, consisted of 2078 students studying at a foundation university, and the sample consisted of 361 students. Data were collected between 1 and 10 January 2021. It was collected online with the 'Introductory Information Form', the 'Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Level (CARRIF-BD) Scale' and the 'Healthy Lifestyle Behaviors Scale II'. SPSS IBM Statistics 22.0 program was used to evaluate the data. Descriptive statistics were used to determine the data mean \pm standard deviation (Mean \pm SD), number, and percentage distributions. Kolmogorov-Smirnov test was used to determine their normal distribution. In addition, Mann Whitney U test,

Kruskal Wallis, Dunn-Bonferroni binary Tamhane's T2 tests were used in the analysis. Spearmen's Correlation Analysis was used to analyze the relationships between the data. Obtained results were interpreted at $p < 0.05$ significance level. 76.7% of the students participating in the study were female and 93.4% were between the ages of 18-24. The total mean scores of the students' CARRIF-BD and SYBS-II scales were found to be 6.02 ± 3.399 and 142.22 ± 23.080 . It was determined that there was a negative, weak statistically significant difference between the HLBS II scale and the CARRIF-BD scale. The cardiovascular disease risk factors knowledge level of the students participating in the study is low. On the other hand, students' healthy lifestyle behaviors were found to be high.

Keywords: Knowledge, cardiovascular disease, healthy lifestyle, risk factors, student.

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar; diabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon, sigara ve obeziteden oluşan kardiyovasküler risk faktörleri kümesinden başlayan bir dizi etiyolojik faktörlerden meydana gelir (Naghavi ve ark., 2013). Bu faktörlere erken müdahale edilmezse, kaçınılmaz olarak ateroskleroz, koroner arter hastalığına, miyokard enfarktüsüne, sol ventrikül hipertrofisine, sol ventrikül dilatasyonuna yol açarak sol ventrikül diyastolik veya sistolik disfonksiyona ve sonunda kalp yetmezliği ve ölüme kadar ilerleyecektir (Chrysant, 2011). Kardiyovasküler hastalıklar, klinik bakım ve tıp alanındaki gelişmelere rağmen, morbidite ve mortalitenin temel nedeni olmaya devam etmektedir (Themistocleous, Stefanakis, Douda, 2017). Kardiyovasküler hastalıkların tipleri arasında aritmiler, doğuştan kalp hastalıkları,

koroner kalp hastalığı, derin ven trombozu, pulmoner emboli, kalp krizi, kalp yetmezliği, periferik arter hastalığı, inme, aortik hastalıklar, romatizmal kalp rahatsızlıkları yer almaktadır (Wilkins ve ark., 2017).

Kardiyovasküler hastalıkların oluşmasındaki risklerin; hipertansiyon, sigara kullanımı, yüksek kolesterol, diyabet, hareketsizlik ve obezite olduğu bilinmektedir (Poulter 2003; Dülek, Tuzcular Vural, Gönenç, 2018). Kardiyovasküler hastalıkların oluşmasına neden olan risk faktörleri değiştirilemeyen ve değiştirilebilir risk faktörleri olarak ikiye ayrılmıştır. Değiştirilemeyen risk faktörleri; yaş, cinsiyet ve aile öyküsü iken; değiştirilebilir ya da önlenilebilir riskler ise hipertansiyon, hiperkolesterolemi, fiziksel

hareketsizlik, yüksek kan şekeri, fazla kilo ve sigara kullanımıdır (Akdemir ve Birol, 2005; Yeşil ve Altıok, 2012; Abacı, 2011).

Kardiyovasküler hastalıkların oluşumunda bireylerin yaşam biçimi davranışlarının önemli bir etkisi bulunmaktadır ve bu hastalıklardan korunmak, risk faktörlerine karşı savaşmakla mümkün olabilmektedir (Gürdoğan ve ark., 2015). Yağ oranı yüksek ve yüksek kalorili diyet, tütün kullanımı ve obeziteye yol açan fiziksel hareketsizlik gibi sağlıksız yaşam tarzları çocuklukta başlar. Risk faktörlerinin sürekliliği, ateroskleroz ve hipertansiyonun öncüllerinin erken başladığını ve yetişkinliğe doğru ilerlediğini göstermektedir (Berenson, 2002). Genç yetişkinler (18-45 yaş), son yirmi yılda obezite, kötü beslenme ve fiziksel hareketsizlik dahil olmak üzere sağlıksız risk faktörleri geliştirmiştir (Andersson ve Vasal, 2018). Sağlıksız yaşama ilişkin deneyimleri fazla olan gençlerin yaşlanmasıyla yakın gelecekte kardiyovasküler hastalıkların artacağı düşünülmektedir. Kardiyovasküler risk faktörlerinin belirlenmesi, yüksek riskli bireyler için birincil koruma önlemlerinin alınması ve hasta olan kişiler

için de ikincil korunma önlemlerinin kullanılması önemlidir (Türker, 2021).

Kişilerin davranış biçimleri, tutumları ve alışkanlıklarının değiştirilmesiyle, değişebilir risk faktörlerinin ortadan kalkmasını sağlanabilecektir. Gençlerin kardiyovasküler hastalıkların risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi, risk faktörlerine yönelik eğitim programlarının planlanması ve gençlerin sağlığının geliştirilmesinde önemli destek sağlamaktadır (Oğuz ve ark., 2019). Yaşam tarzı değişiklikleri, kardiyovasküler hastalıklardan birincil ve ikincil korunmada önemli bir rol oynamaktadır (Dülek, Tuzcular Vural, Gönenç, 2018). Sigarayı bırakmak, düzenli fiziksel aktivite, beden kitle indeksinin sağlıklı aralıkta tutabilme ve düzenli beslenme, kardiyovasküler hastalıklardan korunmanın temel hedefleridir (Teyyareci ve Aytekin, 2010).

Araştırmamız bu nedenlerden dolayı bir vakıf üniversitede öğrenim gören öğrencilerin kardiyovasküler hastalıkların risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyleri ile yaşam biçimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

MATERYAL METOT

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada bir vakıf üniversitesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklarına ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ve yaşam biçimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Tipi

Çalışma bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrenciler ile online olarak Google form platformu üzerinden toplanmıştır. Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Zamanı

Gerekli etik kurul ve kurum izinlerinden sonra araştırmanın verileri 1-10 Ocak 2021 aralığında toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencileri oluşturmaktadır (N=2078). Çalışmamızın örneklemin belirlenmesinde evrendeki birey sayısı bilindiğinde kullanılan formülden yararlanılmıştır ve 361 öğrenci oluşturmuştur (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2014).

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri etik kurul ve kurum izinleri doğrultusunda, öğrencilerden online ortamda toplanmıştır. Veriler toplama araçları çevrimiçi olarak 10 gün boyunca öğrencilere açık bırakılmıştır. Bir formu yalnızca bir öğrenci doldurabilecek şekilde tasarlanmıştır. Bu sayede bir öğrencinin birden fazla form doldurulması önlenmiştir. Araştırmada; Tanıtıcı Bilgi Formu, Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bu formda; yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanım durumu, egzersiz yapma durumu, beslenme durumları, kronik hastalığa sahip olma, sahip ise hangisinin olduğu, kendi sağlık durumunun değerlendirilmesi, düzenli ilaç kullanım durumu soruları yer almaktadır (Çürük, Korkut Bayındır, Oğuzhan, 2018; Efe ve Kılıç, 2020; Örs ve Tümer, 2020).

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

KARRİF-BD ölçeği, Arıkan ve ark (2009) tarafından geliştirilmiştir ve geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçekte yer alan 28 maddeden ilk 4'ü kardiyovasküler hastalıkların özelliklerini, 15'i risk faktörlerini, 9'u ise risk davranışlarında değişimin sonucunu sorgulamaktadır. Ölçek toplam 28 madden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler doğru veya yanlış olabilen tam bir cümle şeklinde katılımcılara sunulur ve katılımcıların bu ifadeleri "Evet", "Hayır" veya "Bilmiyorum" şeklinde yanıtlamaları istenmektedir. Doğru cevaplar 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Bilmiyorum ifadesinin sonuca etkisini önlemek için yanlış olarak kabul edilir. Ölçekteki soruların 6'sı (11,12,16,17,24,26) ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan

artıkça bilgi düzeyi artmaktadır. Herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,76'dır (Arıkan, Metintaş, Kalyoncu, 2009). Bu araştırmada ise cronbach alfa değeri 0,83 olarak bulunmuştur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Walker ve ark (1996) tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II' nin Türkçeye uyarlanmasına yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Bahar ve ark. (2008)'ı yapmışlardır. Ölçekte toplam 52 madde yer almaktadır. Ölçeğin derecelendirmesi 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin bütünü için en düşük 52 puan, en yüksek 208 puan alınabilmektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden alınan yüksek puan, bireyin yaşamında daha fazla olumlu sağlık davranışına sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,92 olup yüksek güvenilirlik derecesine sahiptir (Bahar ve ark.,2008). Bu araştırmada ise cronbach alfa değeri 0,93 bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen verilerin bilgisayar ortamında istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 22.0) programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılımlarını belirlemek için Kolmogorov-Simironov testi yapılmıştır. Test sonucuna göre verilerin normal dağılıma uymadığı görülmüş ve analizlerde Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Anlamli olan farklılıkların grubunu belirlemek için varyansları eşit olan durumlarda Dunn-Bonferroni ikili karşılaştırma testi, varyans analizleri farklı olan gruplara ise Tamhane's T2 ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearmen's

Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan

28.12.2020 tarihinde 2020/103 sayılı karar ile etik kurul kararı alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin izinleri ile kurum izni ve öğrencilerin bilgilendirilmiş olurları alınmıştır. Bu araştırmanın her aşamasında Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun davranılmıştır.

BULGULAR

Çalışma grubunu 361 öğrenci oluşturmuştur. Bu öğrencilerin %76.7'si kadın ve %93.4'ü 18-24 yaş arasındadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %64.8'i sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %61.5'i genel sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirmişlerdir. Öğrencilerin %85.6'sının kronik bir hastalığı bulunmamakta ve %86.4'ü düzenli olarak ilaç kullanmamaktadır. Öğrencilerin %57.1'inin dengeli beslendiği, %63.7'sinin ayda 1-4 kez fast food tükettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %42.7'si haftada 3-4 kez egzersiz yapmaktadırlar. Öğrencilerin %65.9'u sigara, %23.28'i alkol kullanmaktadır. Öğrencilerin %33.8'inin ailesinde kalp hastalığı bulunmaktadır (Tablo 1).

Kadın ve erkek öğrencilerin KARRİF-BD puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($U=8377.50$; $p=0.001$). Öğrencilerin eğitim gördükleri bölüme göre SYBÖ-II ölçeği ile arasında istatistiksel bir fark olduğu bulunmuştur ($W=6.717$; $p=0.035$). SYBÖ-II puan ortalamalarının sağlık bilimleri fakültesi ve spor bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin (146.11 ± 23.414), tıp, diş ve eczacılık fakültesi (135.49 ± 20.558) ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda (141.79 ± 23.133) öğrenim gören öğrencilerin arasında anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Genel sağlık durumuna göre SYBÖ-II ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($W=14.148$; $p=0.001$). Sağlık durumunu orta olarak

değerlendiren öğrencilerin (165.73 ± 24.729) diğer öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin beslenme durumları ve alkol kullanımına göre her iki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($W=30.917$; $p=0.001$, $W=8.717$; $p=0.033$). Sigara içme durumu ile SYBÖ-II ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($U=12048.50$; $p=0.006$). Kronik hastalık durumuna göre KARRİF-BD ölçeği puanı, kronik hastalığı olan öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($U=6450.500$; $p=0.022$). Fast Food tüketimi ile SYBÖ-II ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($W=10.243$; $p=0.006$). Ailede kalp hastalığı öyküsü olma durumuna göre SYBÖ-II ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($U=12402.00$; $p=0.20$) (Tablo 1)

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin KARRİF-BD ölçek toplam puan ortalaması 6.02 ± 3.39 olarak bulunmuştur. KARRİF-BD alt boyutlarının puan ortalamaları ise KVH'nın özelliklerinin 6.02 ± 3.39 , KVH'den korunmanın 2.07 ± 1.20 , KVH'nın risk faktörlerinin 1.71 ± 1.66 'dür. SYBÖ-II ölçek puan ortalaması 142.22 ± 23.08 'dir. SYBÖ-II alt ölçeği olan sağlık sorumluluğu puan ortalaması 24.78 ± 5.45 , fiziksel aktivite 18.98 ± 5.69 , manevi gelişim 28.60 ± 5.40 kişiler arası ilişkiler 27.55 ± 4.17 ve stres yönetimi 21.32 ± 4.66 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

SYBÖ II ölçeği ile KARRİF-BD ölçeği arasındaki ilişki negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($r = -.186$, $p = .001$). Sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası ilişkiler, manevi gelişim alt boyutu ile KARRİF-

BD ölçeği arasındaki ilişki de negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($r = -.265$ $p = .000$, $r = -.163^{**}$ $p = .002$, $r = -.100$ $p = .058$ $r = -.165^{**}$ $p = .002$) (Tablo 3).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile Birlikte KARRİF-BD Ölçeği ve SYBÖ-II Ölçeği Puan Analizleri (N=361)

Sosyodemografik Özellikler	n (%)	KARRİF-BD (Ort±SS)	SYBÖ-II(Ort±SS)
Yaş			
18-24	337 (93.4)	6.02±3.428	141.72±23.239
25 ve üzeri	24 (6.6)	6.04±3.029	149.17±19.871
		U=3974.50 p=0.887	U=3379.00 p=0.178
Cinsiyet			
Kadın	277 (76.7)	5.60±2.977	143.11±22.250
Erkek	84 (23.3)	7.43±4.246	139.29±25.552
		U=8377.50 p=0.001*	U=10.463 p=0.162
Eğitim görülen bölüm			
SHMYO	234 (64.8)	6.29±3.527	141.79±23.133
SBF ve Spor Bilimleri Fakültesi	90 (25.0)	5.50±3.244	146.11±23.414
Tıp, Diş ve Eczacılık Fakültesi	37 (10.2)	5.62±2.782	135.49±20.558
		W=5.067 p= 0.079	W=6.717 p=0.035*
Düzenli ilaç kullanım durumu			
Evet	49 (13.6)	6.33±2.553	142.94±25.922
Hayır	312 (86.4)	5.97±3.515	142.11±22.646
		U=6593.500 p=0.119	U=7392.50 p=0.711
Genel sağlık durumu			
İyi	222 (61.5)	6.13±3.774	146.10±21.202
Orta	136 (37.7)	5.90±2.695	165.73±24.729
Kötü	3 (0.8)	4.00±2.646	149.00±28.160
		W=0.949 p=0.622	W=14.148 p=0.001*
Beslenme durumu			
Protein ağırlıklı	43 (11.9)	5.44±3.010	145.53±20.747
Karbonhidrat ağırlıklı	95 (26.3)	5.34±2.579	134.03±22.369
Yağ ağırlıklı	17 (4.7)	7.59±4.579	123.00±21.523
Dengeli beslenme	206 (57.1)	6.33±3.633	146.89±22.266
		W=8.717 p= 0.033*	W=30.917 p=0.001*
Egzersiz yapma durumu			
Haftada 1-3 kez	49 (13.6)	6.53±3.702	144.67±21.640
Haftada 3-5 kez	154 (42.7)	5.82±3.087	145.16±23.880
Her gün	21 (5.8)	6.24±2.879	165.81±17.357
Hiç yapmıyorum	137 (38.0)	5.61±3.243	135.88±22.225
		W=7.819 p=0.050	W=37.097 p=0.001*
Sigara kullanım durumu			
Evet	123 (34.1)	6.24±3.615	137.91±23.260
Hayır	238 (65.9)	5.91±3.285	144.45±22.717
		U=14827.50 p=0.708	U=12048.50 p=0.006*
Alkol kullanım durumu			
Evet	85 (23.5)	5.72±3.026	136.98±25.570
Hayır	276 (76.5)	6.99±4.207	143.83±25.057
		U=9881.500 p=0.27*	U=9698.00 p=0.016*
Kronik hastalığınız var mı?			
Var	52 (14.4)	6.79±3.152	140.83±27.975
Yok	309 (85.6)	5.89±3.427	142.45±22.196
		U=6450.500 p=0.022*	U=7845.500 p= 0.787

Fast food tüketim durumu			
Hiç Tüketmiyorum	22 (6.1)	6.36±2.536	154.64±17.481
Ayda 1-4 kez	230 (63.7)	6.00±3.216	143.87±22.983
Ayda 5-9 kez	83 (23.0)	5.67±3.762	138.25±20.286
Ayda 10 ve üzeri	26 (7.2)	7.08±4.261	129.77±29.188
		W=4.239 p=0.120	W=10.243 p=0.006*
Ailenizde kalp hastası var mı?			
Var	122 (33.8)	5.73±2.736	138.33±23.351
Yok	239 (66.2)	6.17±3.688	144.21±22.734
		U =14133.500 p=0.632	U=12402.00 p=0.200

Tablo 2. Öğrencilerin KARRİF-BD ve Alt Ölçekleri ile SYBÖ-II Ölçek Puan Ortalamaları ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları (N=361)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min	Max	Ort± SS
KARRİF-BD	0	22	6.02±3.399
KVH'nın Özellikleri	0	4	1.73±0.915
KVH'den Korunma	0	7	2.07±1.208
KVH'nin Risk Faktörleri	0	10	1.71±1.664
SYBÖ-II	52	197	142.22±23.080
Sağlık Sorumluluğu	9	36	24.78±5.457
Fiziksel Aktivite	8	32	18.98±5.699
Manevi Gelişim	9	36	28.60±5.400
Kişiler Arası İlişkiler	9	34	27.55± 4.172
Stres Yönetimi	8	32	21.32±4.665

Tablo 3. SYBÖ II Ölçeği ile KARRİF- BD Ölçeği Arasındaki İlişki (N=361)

Alt Boyutları	Test ve Önemlilik	KARRİF- BD Ölçeği	SYBÖ II Ölçeği
Sağlık Sorumluluğu	r	-.265**	.772**
	p	.000	.000
Fiziksel Aktivite	r	.029	.664**
	p	.289	.000
Beslenme	r	-.163**	.728**
	p	.002	.000
Manevi Gelişim	r	-.100	.796**
	p	.058	.000
Kişiler Arası ilişkiler	r	-.165**	.747**
	p	.002	.000
Stres Yönetimi	r	.819**	-.150**
	p	.000	.004
SYBÖ II toplam	r	-.186**	
	p	.001	

*p<0.05; **p<0.001

TARTIŞMA

Bu çalışmada öğrencilerin KARRİF-BD ölçek toplam puan ortalaması 6.02±3.399 olarak bulunmuştur. Oğuz ve arkadaşlarının 2019'da yaptıkları benzer çalışmada ise öğrencilerin KARRİF-BD ortalama puanı 19.5±4.6 olarak bulunmuştur. Sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerle yapılan diğer bir çalışmada ise

öğrencilerin KARRİF-BD ölçeğin puan ortalaması 17.86±2.83 olarak bulunmuştur (Paşlı, Kurt, Unsar,2014). Bu çalışmada öğrencilerin toplam KARRİF-BD ölçek puanlarının düşük bulunmasının bir nedeni olarak ölçek sorularının kalp hastalıkları ile ilgili risk faktörleri bilgisini ölçmesi olabilir. Çalışmamızda araştırmaya katılan

öğrencilerin SYBDÖ-II'den aldıkları toplam puan 142.22 ± 23.08 iken; SYBÖ-II alt ölçeği olan sağlık sorumluluğu puan ortalaması 24.78 ± 5.45 , fiziksel aktivite 18.98 ± 5.69 , manevi gelişim 28.60 ± 5.40 kişiler arası ilişkiler 27.55 ± 4.17 ve stres yönetimi 21.32 ± 4.66 olarak bulunmuştur. Kostak ve ark.'nın 2014 yılında hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise SYBDÖ toplam puan ortalaması 126.55 ± 18.76 'dır. SYBDÖ'nün alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; kendini gerçekleştirme 27.01 ± 4.66 , sağlık sorumluluğu 20.01 ± 4.77 , egzersiz 15.31 ± 4.22 , manevi gelişim 25.86 ± 4.48 ve stresle baş etme 19.22 ± 3.69 olarak bulunmuştur (Kostak ve ark., 2014). Bu çalışmaya katılan öğrencilerin SYBÖ-II ölçeğinden yüksek puan almasının bir nedeni olarak öğrenim gördükleri dönemde 'Sağlığı Koruma ve Geliştirme' dersini almaları olabilir.

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyetlerine göre KARRİF-BD arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Badır ve ark. (2014) tarafından hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmada da kadınların erkeklerden bilgili olduğu bulunmuştur (Badır, Tekkaş, & Topçu, 2014). Çalışmamızda yer alan kız öğrencilerin SYBÖ-II ölçeğinden aldıkları toplam puan erkek öğrencilerden fazladır. İlhan ve ark. (2010) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada da cinsiyete göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması, erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (İlhan, Batmaz, Akkan, 2010). Aynı şekilde Kocaakman ve ark.'nın 2010 yılında hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada da çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur (Kocaakman, Aksoy, Eker, 2010).

Çalışmamızda yer alan öğrencilerin eğitim gördükleri bölüme göre SYBÖ-II ölçeği toplam

puanları arasında istatistiksel bir fark olduğu bulunmuştur ($W=6.717$; $p=0.035$). Öz ve Koç'un 2018 yılında üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada da çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir (Öz ve Koç, 2018).

Araştırmamıza katılan öğrencilerin, beslenme durumları ve alkol kullanımına göre her iki ölçek arasında; kronik hastalığa sahip olan öğrenciler ile KARRİF-BD ölçeği; sigara içme fast food tüketimi, ailede kalp hastalığı öyküsü olama durumu ve genel sağlık durumu ile SYBÖ-II ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kul ve Oğuz'un 2018 yılında sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, öğrencinin alkol kullanımı ile KARRİF-BD ölçeği arasında fark olmadığı görülmüştür. Aynı çalışmada ailesinde kalp hastası olan öğrenciler ile olmayan öğrenciler arasında anlamlı bir fark var iken bizim çalışmamızda bir fark bulunmamıştır (Kul ve Oğuz, 2018). Kalka ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada, öğrencilerin sigara kullanımının KVH üzerindeki olumsuz etkisini bildiği ancak sağlıklı yaşam tarzları olmadığı saptanmıştır (Kalka ve ark., 2016). Uysal ve ark. (2013)'nin Hemşirelik ve Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklara yönelik risk faktörlerini belirlemek için yaptıkları araştırmada, sigara içmeyenlerin bilgi düzeyinin daha yüksek ve aynı çalışmada dengeli beslenen öğrencilerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Uysal ve ark., 2013).

SYBÖ II ölçeği ile KARRİF-BD ölçeği arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($r=-.186$, $p=.001$). Sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası ilişkiler, manevi gelişim alt boyutu ile KARRİF-BD ölçeği arasında da negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($r=-.265$ $p=.000$, $r=-.163^{**}$ $p=.002$, $r=-.100$ $p=.058$

$r=-.165^{**}$ $p= .002$). Bu durum bir olasılıkla araştırmaya katılan öğrencilerin KARRİF-BD ölçeğinden düşük puan almalarından kaynaklanmış olabilir. Bu sebeple sağlık ile ilgili bölümlerde

okuyan öğrencilerin kardiyovasküler hastalıklar hakkında eğitim almaları ve bu eğitimi sağlıklı yaşam davranışlarına da yansıtılmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, bir vakıf üniversitesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin KVH'lar risk faktörleri bilgi düzeyi düşük düzeydedir. Buna karşılık öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları olumlu bulunmuştur. Öğrencilerin sağlıklı yaşam

biçimini desteklemek için kardiyovasküler hastalıkların risk faktörleri konusunda daha fazla eğitim, seminer ve sempozyumlara katılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları arasında yalnızca bir üniversitede yapılması ve üniversitede eğitim gören öğrencilerin sağlık alanına ait bölümlerde okuması yer alabilir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansman

Yazar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

REFERANSLAR

Abacı A. Kardiyovasküler risk faktörlerinin ülkemizdeki durumu. Arch Turk Soc Cardiol 2011;39(4) 1-5.

Akdemir N, Birol L. İç Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı Genişletilmiş 2. Baskı, 2005. Ankara. s. 433-486.

Andersson C, Vasal R. Epidemiology of cardiovascular disease in young individuals. Nature Reviews Cardiology 2018;15: 230-240.

Arıkan İ, Metintaş S, Kalyoncu, Yıldız Z. Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRİF-BD) ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. Turk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2009; 37(1): 35-40.

Badir A, Tekkas K, Topcu S. Knowledge of cardiovascular disease in Turkish undergraduate nursing students. European Journal of Cardiovascular Nursing 2014;14(5):441-930.

Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(1):1-13.

Berenson GS. Childhood risk factors predict adult risk associated with subclinical cardiovascular disease: The Bogalusa Heart Study 2002;90(10).

Chrysant SG. A new paradigm in the treatment of the cardiovascular disease continuum: focus on prevention. *Hippokratia* 2011;15(1):7-11.

Çürük GN, Korkut Bayındır S, Oğuzhan A. Kardiyovasküler hastalığı olan hasta ve hasta yakınlarında kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 27: 40-47.

Dülek H, Tuzcular Vural EZ, Gönenç I. Kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörleri. *The Journal of Turkish Family Physician* 2018;9(2):53-58.

Efe A, Kılıç AN. Akademik personelin kardiyovasküler risk farkındalıkları. *Kocaeli Med J* 2020;9(2):31-38.

Gürdoğan M, Paslı Gürdoğan E, Arı H, Ertürk M, Genç A, Uçar MF. Levels of awareness of occupational and general cardiovascular risk factors among metal industry employees.

İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3:34-43.

Kocaakman M, Aksoy G, Eker HH. İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;17(2):19-24.

Kalka D, Domagala Z, Rusiecki L, Gworys B, Koleda P, Dabrowski P et al. Cardiovascular risk factors among lower silesian students of the faculty of medicine: knowledge and distribution. *Adv Clin Exp Med* 2016;25:341-7.

Kostak A.M., Kurt S., Süt N., Akarsu, Ö., Ergül D.G., 2014. Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(3):189-196.

Kul B, Oğuz S. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kardiyovasküler risk faktörlerini bilme durumu. *Yüksek Lisans Tezi.*

İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2018.

Naghavi M, Wang H, Lozano R, et al. GBD 2013 Mortality and causes of death collaborators. global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *Lancet* 2015;385(9963):117–71.

Oğuz S, Erguvan B. Ünal G. Bayrak B. Çamcı G. Üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *MN Kardiyoloji* 2019;26(3):184-191.

Örs SH, Tümer A. Yetişkin kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2020;2(2):81-88.

Öz Ş, Koç A. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2018;3(2):16-30.

Paslı A.E., Kurt S, Unsar S. The knowledge about cardiovascular risk factors among students in a faculty of health sciences. *Euras J Fam Med* 2014;3(2):79-84.

Poulter N. Global risk of cardiovascular disease. *Heart* 2003;89(2):2-5.

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyostatistik*. 14. Baskı. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık; 2014:265.

Teyyareci Y, Aytekin S. Dietary patterns in primary and secondary prevention of cardiovascular disease [in Turkish]. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics* 2010;3(2):10-8.

Themistocleous IC, Stefanakis M, Douda H. Coronary heart disease part I: pathophysiology

and risk factors. *Journal of Physical Activity, Nutrition and Rehabilitation* 2017; 167-175.

Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2015; 43(4):361-367.

Türker E. Kronik hastalıklarda patofizyoloji. Vakalarla öğreniyorum: yetişkin hastalıklarında tıbbi beslenme tedavisi 1. Editör: Nevin Şanlıer. Hedef CS Basın Yayın. 2021. 4.Baskı. s. 68-105.

Uysal H, Enc N, Cenal Y, Karaman A, Topuz C. Awareness about preventable cardiovascular risk factors of students attending faculties of nursing and literature. *Anadol Kardiyol Derg* 2013;13:728-31.

Wilkins E, Wilson L, Wickramasinghe K, Bhatnagar P, Leal J, Luengo-Fernandez R, et al. *European Cardiovascular Disease Statistics* 2017.

Yeşil P, Altıok M. Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde fiziksel aktivitenin önemi. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi-Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing* 2012;1-10.