Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 525-533
DOI:1038108/ouhcd.1578426

Araştırma Makalesi/Research Article

Üniversite Öğrencilerinde Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı

Cardiovascular Disease Risk Awareness Among University Students

Gülşah Çamcı[1] Sıdıka Oğuz[1] Gül Sarıhan[1] Erencan Şahin[1]

[1]Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/11/2024 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 24/06/2025
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online**: 23/06/2026

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler hastalık risk farkındalığının belirlenmesi amaçlandı.
Yöntem: Veriler; öğrenci tanılama formu ve Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği (KHRFDÖ), antropometrik ölçümler, kan basıncı ve kalp hızı ölçümleriyle toplandı. İstatistiksel analizde bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA kullanıldı.
Bulgular: Öğrencilerin sistolik kan basıncı ortalaması 121.88±7.80 mmHg, diyastolik kan basıncı ortalaması 82.09±11.99 mmHg, nabız ortalaması 81.58±9.38 atım/dakika ve beden kitle indeksi ortalaması 21.01±2.80 kg/m^2 olduğu saptandı. Kadınların bel/kalça oranı ortalaması 0.74±0.05 ve erkeklerin bel/kalça oranı ortalaması 0.89±0.14 olduğu belirlendi. Öğrencilerin bilgi alt boyut puan ortalaması 6.30±1.53, algılanan kalp krizi/inme riski puan ortalaması 14.38±3.99, sağlıklı beslenme niyetleri puan ortalaması 8.49±3.80, algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puan ortalaması 6.27±1.79 ve KHRFDÖ toplam puan ortalaması 35.44±8.04 olduğu bulundu. Kronik hastalığı olan öğrencilerin bilgi puanı, algılanan kalp krizi/inme riski, sağlıklı beslenme niyetleri ve KHRFDÖ toplam puanı kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek saptandı. Günde 6-9 saat uyuyan öğrencilerin bilgi puanı ve sağlıklı beslenme niyet puanı 10 saatten fazla uyuyanlardan daha yüksek olduğu görüldü.
Sonuç: Öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı puanı orta olduğu bulundu. Öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk farkındalığının desteklenmesi ve geliştirilmesi gereklidir.
Anahtar Kelimeler: Öğrenci, üniversite, kardiyovasküler hastalık, farkındalık

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine cardiovascular disease risk awareness in university students.
Methods: Data were collected using a student questionnaire and the Cardiovascular Disease Risk Awareness Scale (CDRAAS), anthropometric measurements, blood pressure and heart rate measurements. The t-test for independent groups and ANOVA were used for the statistical analysis.
Results: The mean systolic blood pressure of the students was 121.88±7.80 mmHg, the mean diastolic blood pressure 82.09±11.99 mmHg, the mean pulse 81.58±9.38 beats/minute and the mean body mass index 21.01±2.80 kg/m^2. The mean waist/hip ratio for women was determined to be 0.74±0.05 and the mean waist/hip ratio for men was 0.89±0.14. The mean score for the students' knowledge sub-dimension was 6.30±1.53, the mean score for perceived risk of heart attack/stroke was 14.38±3.99, the mean score for intention to eat healthily was 8.49±3.80, the mean score for perceived benefit and intention to change was 6.27±1.79 and the overall mean score for CDRAAS was 35.44±8.04. It was found that knowledge score, perceived risk of heart attack/stroke, intention to eat healthy, and total CDRAAS score were higher in students with chronic diseases than in students without chronic diseases. Knowledge score and intention to eat healthy were found to be higher in students who slept 6-9 hours per day than İN who slept more than 10 hours.
Conclusion: The students' risk awareness for cardiovascular diseases was classified as moderate. The risk awareness of students for cardiovascular diseases should be promoted and developed.
Keywords: Student, university, cardiovascular disease, awareness.

ORCID IDs of the authors: GÇ: 0000-0002-1463-0674; SO: 0000-0002-1101-1923; GS: 0009-0000-7638-9129; EŞ: 0009-0006-4079-488X
Sorumlu yazar/Corresponding author: Gülşah Çamcı
Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
e-posta/e-mail: gulsah.camci@marmara.edu.tr
Atıf/Citation: Çamcı G, Oğuz S, Sarıhan G, Şahin E. (2026). Üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 9(3), 525-533. DOI:1038108/ouhcd.1578426

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

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 525-533
DOI:1038108/ouhcd.1578426

Giriş

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), her yıl tahmini 17,9 milyon can alarak küresel çapta önde gelen ölüm nedenidir. KVH, kalp ve kan damarlarının bir grup rahatsızlığıdır ve serebrovasküler hastalık, koroner kalp hastalığı, romatizmal kalp hastalığı ve diğer hastalıkları içerir. Kalp hastalığı ve inmenin en önemli davranışsal risk faktörleri; fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme, tütün kullanımı ve alkolün zararlı kullanımıdır. Çevresel risk faktörleri arasında hava kirliliği önemli bir faktördür. Davranışsal risk faktörlerinin etkileri bireylerde yüksek kan şekeri, yüksek kan basıncı, yüksek kan lipitleri, aşırı kilo ve obezite olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu risk faktörleri kardiyovasküler hastalık riskinin erken belirlenmesi için önem teşkil etmektedir (WHO, 2024). Türkiye istatistik Kurumu (TUİK) 2023 verilerine göre %33,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları ölüm nedenlerinin ilk sırasında yer almaktadır (TUİK, 2024).

Tütün kullanımının bırakılması, tuz miktarının azaltılması, daha fazla sebze ve meyve tüketilmesi, düzenli fiziksel aktivite yapılması ve alkolün zararlı kullanımından kaçınılması kardiyovasküler hastalık riskini azaltmaktadır (Gürel, 2023; Hacıalioğlu ve ark., 2011). Sağlıklı seçimleri uygun fiyatlı ve ulaşılabilir hale getirmek, hava kalitesini iyileştirmek ve kirliliği azaltmak için gerekli sağlık politikalarının yapılması ve bireyleri sağlıklı davranışları özümsemesi ve sürdürmeye motive etmek için önemlidir (Gürel, 2023; Hacıalioğlu ve ark., 2011; Oğuz et al., 2019).

Bireylerin kardiyovasküler hastalık risk farkındalığının belirlenmesi ve buna yönelik eğitim programların yapılması sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca kardiyovasküler hastalıklara yönelik primer ve sekonder korumanın yapılmasında da önemlidir (Oğuz ve ark., 2019). Üniversite eğitimi bireylerin hayatında önemli kazanımları elde ettikleri, farklı sosyokültürel örüntülerle karşılaştıkları ve bundan sonraki yaşamlarını şekillendirdikleri zamandır. Bu süreçte öğrenciler ailelerinden uzakta yaşamakta, beslenme, yalnızlık, barınma gibi olumsuz etmenlerle karşılaşmakta ve daha bireysel yaşanan bir çevrenin içinde bulunmaktadır (Oğuz ve ark., 2019). Ayrıca, üniversite hayatı, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının ya da yanlış davranış alışkanlıklarının edindiği bir dönemdir (Gürel, 2023). Yeniliğe ve değişime açık olunan bu dönemde risk oluşturan yaşam tarzı ve davranışların farkına varılması ve davranış değişikliği oluşturulması önemlidir. Böylece, kardiyovasküler hastalıklarda önlenebilir risk etmenlerine erken dönemde farkına varılması sağlanır (Peltzer ve Pengpid, 2018). Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler hastalık risk farkındalığının belirlenmesi planlandı.

Araştırma soruları

Öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk farkındalıkları ne düzeydedir?

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre kardiyovasküler hastalık risk farkındalık puanları arasında fark var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin kardiyovasküler hastalık riskine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemektir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 20 Mart 2023-15 Ağustos 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerde yapıldı.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem sayısı G*Power 3.1.9.7 programıyla hesaplandı (Faul et al., 2007). Hesaplamada F test: ANOVA: Sabit etkiler, omnibus, tek yönlü modelde örneklem hesaplaması yapıldı. Yapılan hesaplamada, 0.25 etki büyüklüğü (Cohen, 1988; Polit ve Beck, 2008), %5 hata payı (α =0.05), %80 güç (1-β = 0.80) ve grup sayısı üç alınarak örneklem sayısı 159 olarak hesaplandı. Çalışma sonucunda yapılan post hoc güç analizinde; etki büyüklüğü f: 0.222 (bilgi puanı ile uyku süreleri arasındaki η2=.047 alındığında etki büyüklüğü f: 0.222 hesaplandı), α=0.05, total örneklem sayısı 234 ve grup sayısı üç alındığında güç 0.865 olarak belirlendi. Örneklem sayısı yeterli bulundu. Çalışmaya katılmayı onaylayan öğrenciler çalışmaya alındı.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veriler; öğrenci tanılama formu ve Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği (KHRFDÖ), antropometrik ölçümler, kan basıncı ve kalp hızı ölçümleriyle toplandı. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle yaklaşık 20 dakika da toplandı. Anket soruları cevaplandırıldıktan sonra antropometrik ölçümler (bel ve kalça ölçümleri), kan basıncı ve kalp hızına bakıldı. Kan basıncı ölçümü beş dakikalık dinlenmeden sonra rahat bir şekilde otururken ölçüldü. Öğrencinin en az 30 dakika önce egzersiz ve kafein, tütün gibi uyarıcı

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 525-533
DOI:1038108/ouhcd.1578426

almamasına ve mesanenin boş olmasına dikkat edildi. Öğrenciler bacakları ve sırtları desteklenmiş şekilde sandalyede oturtuldu. Kol desteklenerek (izometrik egzersiz kaynaklı kan basıncı artışlarını önlemek için) ve manşet yerleştirme yerinde giysi olmayacak şekilde, kalibre edilmiş manuel kan basıncı ölçüm cihazı kullanılarak ölçüldü (McEvoy ve ark., 2024) Kalp hızı ölçümü, bir dakika tutularak radyal nabızdan bakıldı. Bel ve kalça ölçümleri öğrenci mahremiyetine ve kalın kıyafet olmamasına dikkat edilerek mezura ile ölçüldü. Bel çevresi erkeklerde> 94 cm ve kadınlarda> 80 cm, bel/kalça oranı erkeklerde >0.95 ve kadınlarda >0.8 riskli olarak değerlendirildi (WHO Expert Consultation, 2008).

Öğrenci Tanılama Formu

Öğrenci tanılama formu literatür (Collins ve ark., 2004; Gürel, 2023; Oğuz ve ark., 2019) taranarak hazırlanmış olup, öğrencinin tanıtıcı özellikleri ile kardiyovasküler hastalık risk durumuna ilişkin (yaş, medeni durum, cinsiyeti, sigara içme, spor yapma durumu vb.) soruları içeren toplam 14 maddeden oluşmaktadır.

Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği (KHRFDÖ)

Ölçeğin ilk hali Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından 65 madde olarak geliştirilmiştir. Woringer ve arkadaşları tarafından yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında 26 maddeye düşürülmüştür (Woringer ve ark., 2017). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Vural Doğru ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Türkçe formunda 4 madde çıkarılmış ve ölçek toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ilk 8 madde doğ¬ru, yanlış ya da bilmiyorum şeklinde bilgi sorularından oluşmaktadır. Yüksek puan kalp krizi ya da inme hakkında daha bilgili olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 15. ve 16. soruları ters maddelerdir. Ölçeğin üç alt boyutu vardır. Bunlar; algı¬lanan faydalar ve değişime yönelik niyetler, algılanan kalp krizi/inme riski ve sağlıklı beslenme niyetleridir. Alt boyutlardan yüksek puan, iyi anlamındadır. Ölçek 1(kesinlikle katılmıyorum)-4 (kesinlikle katılıyorum) şeklinde dörtlü likerttir. Toplam ölçeğin Cronbach α değeri 0.809 olarak bulunmuştur (Vural Doğru ve ark., 2021). Bu çalışmada algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler alt ölçeğinin Cronbach α değeri=0.755, sağlıklı beslenme niyetleri alt boyutunun Cronbach α =0.56, algılanan kalp krizi riski/inme riski alt boyutunun Cronbach α=0.533 ve toplam ölçeğin Cronbach α= 0.703 olarak saptandı.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Analizler, SPSS istatistik programıyla yapıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için çarpıklık ve basıklık değerleri kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği görüldü. Bu nedenle parametrik yöntemler kullanıldı. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puanları arasında farklılıklarında bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanıldı. Post hoc analizlerinde levene testine göre varyanslar homojen ise Bonferroni ($p>0.05$) ve varyanslar homojen değilse Games-Howell ($p<0.05$) testiyle yapıldı.

Araştırmanın Etik İzni

Katılımcıların sözel ve yazılı onamları alındı. Çalışma için etik kurul onayı, bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (23.02.2023/18). Çalışmada kullanılan ölçek için yazarından email yoluyla izin alındı.

Bulgular

Öğrencilerin %92.3 kadın, %97.4'ü bekar ve %80.3'ü dördüncü sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin %63.3'ünün gelir gidere eşitti. %64.5'i sigara içmekte ve %44.9 alkol kullandığı bulundu. %5.1'i bir kronik hastalığa sahipti. %4.3'ünün hiperlipidemisi vardı. %29.9'nun annesinde kronik bir hastalık ve %28.6'sında babasında bir kronik hastalığı olduğu görüldü. Öğrencilerin %30.8 günde bir bardak ve %39.3 iki bardak kahve içtiği saptandı. %64.5'i günde 6-9 saat uyumakta olduğu belirlendi. Öğrencilerin %41.9 iyimser kişiliğe sahipti. %41.9 düzenli spor yaptığı bulundu. Öğrencilerin yaş ortalaması 22.97±.95 yıl, sistolik kan basıncı ortalaması 121.88±7.80 mmHg, diyastolik kan basıncı ortalaması 82.09±11.99 mmHg, nabız ortalaması 81.58±9.38 atım/dakika ve beden kitle indeksi ortalaması 21.01±2.80 kg/m^2 olduğu saptandı. Kadınların bel çevresi ortalaması 69.37±8.32 cm, erkeklerin bel çevresi ortalaması 85.72±14.89 cm, kadınların kalça çevresi ortalaması 94.20±6.55 cm ve erkeklerin kalça çevresi ortalaması 96.50±6.17 cm olduğu bulundu. Kadınların bel/kalça oranı ortalaması 0.74±0.05 ve erkeklerin bel/kalça oranı ortalaması 0.89±0.14 olduğu belirlendi (Tablo 1).

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 525-533
DOI:1038108/ouhcd.1578426

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (N:234)

Değişkenler		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	216	92.3
	Erkek	18	7.7
Medeni durum	Bekar	228	97.4
	Evli	6	2.6
Sınıf	Birinci	11	4.7
	İkinci	28	12.0
	Üçüncü	7	3.0
	Dördüncü	188	80.3
Ekonomik durum	Gelir giderden az	38	16.2
	Gelir gidere eşit	148	63.3
	Gelir giderden fazla	48	20.5
Sigara içme	Evet	151	64.5
	Hayır	83	35.5
Alkol kullanma	Hayır	129	55.1
	Evet	105	44.9
Kronik hastalık durumu	Hayır	222	94.9
	Evet	12	5.1
Hiperlipidemi	Hayır	224	95.7
	Evet	10	4.3
Annede kronik hastalık durumu	Hayır	164	70.1
	Evet	70	29.9
Babada kronik hastalık	Hayır	167	71.4
	Evet	67	28.6
Günde ne kadar kahve içmekte	Hiç	55	23.5
	Bir bardak (200 ml)	72	30.8
	İki bardak (400 mlt)	92	39.3
	Üç bardak ve fazlası	15	6.4
Günde kaç saat uyuyorsunuz?	6 saatten az	46	19.7
	6 saat ile 9 saat arası	151	64.5
	10 saat ve üzeri	37	15.8
Kişilik	İyimser	98	41.9
	Kötümser	34	14.5
	Girişken	88	37.6
	Çekimser	14	6
Düzenli spor yapma	Evet	98	41.9
	Hayır	136	58.1
		Ortalama±Sd	**Min max**
Yaş (yıl)		22.97±.95	20-25
Sistolik kan basıncı (mmHg)		121.88±7.80	90-150
Diyastolik kan basıncı (mmHg)		82.09±11.99	50-120
Nabız (atım/dakika)		81.58±9.38	62-125
Beden kitle indeksi (kg/m^2)		21.01±2.80	14.69-30.85
Bel çevresi-Kadın (cm)		69.37±8.32	56-100
Bel çevresi-Erkek(cm)		85.72±14.89	63-110
Kalça çevresi-Kadın (cm)		94.20±6.55	78-116
Kalça çevresi-Erkek(cm)		96.50±6.17	86-105
Bel/kalça oranı-Kadın(cm)		0.74±0.05	0.63±0.91
Bel/kalça oranı-Erkek(cm)		0.89±0.14	0.66±1.16

Sd:Standart sapma

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 525-533
DOI:1038108/ouhcd.1578426

Öğrencilerin bilgi alt boyut puan ortalaması 6.30±1.53, algılanan kalp krizi/inme riski puan ortalaması 14.38±3.99, Sağlıklı beslenme niyetleri puan ortalaması 8.49±3.80, algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puan ortalaması 6.27±1.79 ve KHRFDÖ toplam puan ortalaması 35.44±8.04 olduğu bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı puanları(N:234)

Ölçek alt boyutları	Ortalama±Sd	Min-max	Ölçek min-max
Bilgi Puanı	6.30±1.53	2-8	0-8
Algılanan Kalp Krizi/İnme Riski	14.38±3.99	4-22	0-28
Sağlıklı Beslenme Niyetleri	8.49±3.80	2-16	0-20
Algılanan Faydalar ve Değişime Yönelik Niyetler	6.27±1.79	0-8	0-8
KHRFDÖ Toplam	35.44±8.04	18-49	0-64

Tablo 3'te öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre kardiyovasküler hastalık risk farkındalık puanlarının karşılaştırılması gösterildi. Kronik hastalığı olan öğrencilerin bilgi puanı (t (13.797)= -2.906; p=0.012; d=0.70) , algılanan kalp krizi/inme riski (t (15.793)= -2.699; p=0.016; d=0.55), sağlıklı beslenme niyetleri (t (14.161)= -2.722; p=0.016; d=0.63) ve KHRFDÖ toplam (t (14.022)= -3.053; p=0.009; d=0.71) puanı kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek saptandı.

Öğrencilerin bilgi puanlarıyla uyku süreleri arasında fark bulundu (F (2,131) = 5.673; p=0.004; η2=0.047) Gerçekleştirilen bonferroni post hoc analizi kapsamında 0.05 olarak belirlenen anlamlılık seviyesi karşılaştırma sayısına bölünerek (0.05/3=0.0166) yeni anlamlılık seviyesi 0.0166 olarak belirlendi. 6-9 saat uyuyan öğrencilerin bilgi puanları 10 saatten fazla uyuyanlardan daha yüksek olduğu görüldü

Sağlıklı beslenme niyetleri puanı ile uyku süreleri arasında fark görüldü (F (2,131) = 4.567; p=0.011; η2=0.038). Games-Howell testiyle post hoc analizine bakıldı (levene testi p<0.05). 6-9 saat uyuyan öğrencilerin sağlıklı beslenme niyet puanları 10 saatten fazla uyuyanlardan daha yüksekti.

Öğrencilerin algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puanı ile uyku süreleri arasında fark görüldü (F (2,131) = 5.812; p=0.003; η2=0.048). Games-Howell testiyle post hoc analizine bakıldı. Altı saatten az uyuyan öğrencilerin algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puanları 6-9 saat ve ≥10 saat uyuyanlardan düşük görüldü.

Öğrencilerin algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puanı ile kişilikleri arasında fark görüldü (F (3,230) = 7.247; p=<0.001; η2=0.086). Kendini iyimser olarak tanımlayan öğrencilerin algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puanları, kendini girişken ve çekimser olarak tanımlayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulundu. Kendini kötümser olarak tanımlayan öğrencilerin algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puanları, çekimser öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Öğrencilerin algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puanı ile günlük kahve tüketimleri arasında fark bulundu (F (3,230) = 5.591; p=0.001; η2=0.068). Post hoc analizinde Games-Howell testi kullanıldı. Günde hiç kahve tüketmeyen ve bir bardak kahve tüketen öğrencilerin algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puanı günde 3 bardak ve üstü kahve içen öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışmada üniversite öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı ölçeğinden ortalama bir puan aldıkları bulundu (Tablo 2). Oğuz ve arkadaşlarının ve Doğan ve arkadaşlarının çalışmasında üniversite öğrencilerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur (Demir Doğan & Elik, 2024; Oğuz et al., 2019). Başka bir çalışmada da öğrencilerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Gürel, 2023). Hacıalioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında kalp krizi ve risk faktörlerinin öğrenciler tarafından bilinme ve değerlendirilme düzeyi yeterli seviyede olmadığı görülmüştür (Hacıalioğlu ve ark., 2011). Amerika (Collins et al., 2004), Sırbistan (Maksimović ve ark., 2017) ve Etiyopya'da (Abdela ve ark., 2019) yapılan

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 525-533
DOI:1038108/ouhcd.1578426

çalışmada öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk farkındalıkları düşük belirlenmiştir. Filistin'de yapılan çalışmada KVH risk faktörleri hakkındaki genel bilginin orta düzeyde olduğunu görülmüştür (Amro ve ark., 2017). Pakistan'da öğrencilerin %95'nin KVH ve belirleyicileri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu bulunmuştur (Jilani ve ark., 2021). Yukarıdaki çalışmalarda; Gürel ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri yüksek bulunurken diğer çalışmalarda orta ya da düşük saptanmıştır. Çoğu çalışmada bu çalışmaya benzer sonuçlar görülmüştür. Üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler hastalık risk farkındalığının artırılması gereklidir.

Tablo 3. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı puanlarının karşılaştırması (N:234)

Değişkenler	Bilgi Puanı	Algılanan Kalp Krizi/İnme Riski	Sağlıklı Beslenme Niyetleri	Algılanan Faydalar ve Değişime Yönelik Niyetler	KHRFDÖ Toplam Puan
	Ortalama±Sd	Ortalama±Sd	Ortalama±Sd	Ortalama±Sd	Ortalama±Sd
Kronik hastalık durumu					
Hayır	6.25±1.54	14.28±4.05	8.38±3.84	6.27±1.82	35.18±8.10
Evet	7.17±1.03	16.08±2.11	10.42±2.43	6.42±1.08	40.08±5.23
t	-2.906	-2.699	-2.722	-0.449	-3.053
p	**0.012**	**0.016**	**0.016**	0.660	**0.009**
Uyku süresi					
<6 saat	6.04±1.71(1)	14.33±4.51	8.70±2.68(1)	5.57±1.70(1)	34.63±7
6-9 saat	6.53±1.42(2)	14.44±3.64	8.84±3.86(2)	6.35±1.85(2)	36.17±8.24
≥10 saat	5.68±1.51(3)	14.16±4.73	6.78±4.36(3)	6.84±1.38(3)	33.46±8.19
F	5.673	0.078	4.567	5.812	1.988
P	**0.004**	0.925	**0.011**	**0.003**	0.139
Post hoc	2>3		2>3	1<2,3	
Kişilik					
İyimser	6.38±1.48	14.64±3.49	8.98±3.85	6.66±1.55(1)	36.66±7.80
Kötümser	5.88±1.72	15.68±4.42	7.74±3.94	6.62±1.398(2)	35.91±9.30
Girişken	6.36±1.53	13.66±4.40	8.06±3.79	5.97±1.91(3)	34.05±7.73
Çekimser	6.36±1.28	13.86±2.68	9.57±2.71	4.64±2.27(4)	34.43±7.69
F	0.990	2.418	1.761	7.247	1.769
P	0.398	0.067	0.155	**<0.001**	0.154
Post hoc				1>3,4; 2>4	
Günde ne kadar kahve içmekte					
Hiç	6.07± 1.60	14.42± 4.78	7.98± 4.60	6.69± 1.73(1)	35.16± 8.67
Bir bardak (200 ml)	6.69± 1.37	14.92± 3.82	9.26± 3.49	6.61± 1.50(2)	37.49± 7.66
İki bardak (400 mlt)	6.16± 1.48	13.84± 3.74	8.17± 3.67	5.97± 1.88(3)	34.14± 8.10
≥Üç bardak	6.07± 2.02	14.93± 2.84	8.53± 2.23	5.00± 1.93(4)	34.53± 5.33
F	2.415	1.101	1.543	5.591	2.487
P	0.067	0.350	0.204	**0.001**	0.061
Post hoc				1>4;2>4	

t=Student t testi; F=One Way ANOVA; Sd:Standart sapma

Bu çalışmada günde 6-9 saat uyuyan öğrencilerin bilgi puanları ve sağlıklı beslenme niyet puanları 10 saatten fazla uyuyanlardan daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda yetersiz uyku, kardiyovasküler hastalık riskini artırmaktadır (Fernström ve ark., 2020; Gawlik ve ark., 2019; Saat ve ark., 2021). Kardiyovasküler hastalık riskinden korunmak için 7-8 saatlik uyku önerilmektedir.

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 525-533
DOI:1038108/ouhcd.1578426

Fazla uyumakta kardiyovasküler hastalıklar için bir risk oluşturmaktadır (Ikehara ve ark., 2009; JACC Study Group, 2004). Bu çalışmada normal uyku süresine sahip öğrencilerin fazla uyuyan öğrencilere göre kardiyovasküler bilgi düzeyleri ve sağlıklı beslenme niyet puanlarının yüksek olmasının nedeni öğrencilerin düzgün bir yaşam stili alışkanlığı kazanmış olması veya KVH risklerin farkında olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, kendini iyimser olarak tanımlayan öğrencilerin algılanan faydalar ve değişime yönelik niyet puanlarının, kendini girişken ve çekimser olarak tanımlayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca, kendini kötümser olarak tanımlayan öğrencilerin puanlarının da çekimser öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Çalışmalar da kişilik özellikleriyle kardiyovasküler hastalıklar arasında ilişki saptanmıştır (Reshadat ve ark., 2017; Sahoo et al., 2018; Smiseth & Gillebert, 2023). Rekabetçi, düşmanca ve aşırı hırslı gibi A tipi kişilik özelliğine sahip bireyler ve olumsuz duygular ve sosyal izolasyon gibi D kişilik özelliğine sahip bireyler kardiyovasküler hastalık riski daha yüksek görülmüştür (Sahoo ve ark., 2018; Smiseth & Gillebert, 2023). Salimi ve arkadaşlarının çalışmasında kişiliklerini stresli olarak ifade eden bireylerin kardiyovasküler bilgi puanı daha yüksek görülmüştür (Salimi & Kuşcu, 2023). Başka bir çalışmada da kişilik özellikleri ile kardiyovasküler hastalık risk faktörlerini kontrol etme arasında anlamlı korelasyonlar olduğunu saptanmıştır. Nevrotik ve düşmanca saldırganlık kişilik özelliklerine sahip olan bireylerin sağlıklı beslenmeyi kontrol etmenin daha az olduğu görülmüştür (Reshadat ve ark., 2017). Mathew ve arkadaşlarının çalışmasında yüksek nevrotik ve düşük vicdan sahibi bireylerin kalp hastalığı riski yüksek belirlenmiştir (Mathew ve ark., 2017). Bu çalışmada çekimser ve içine kapanık bireylerin kardiyovasküler hastalık riski ve farkındalığı düşük bulunurken yukarıdaki çalışmalarda nevrotik, saldırgan ve düşmancıl kişilik özelliğine sahip olanlarda düşük bulunmuştur. Bu nedenle bireylerin kişilik özellikleri, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve sağlık davranışlarının geliştirilmesinde dikkate alınmalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı puanı orta olduğu bulundu. Öğrencilerin kan basıncı, kalp hızı ve bel/kalça oranı ortalamasının iyi olduğu saptandı. Günde 6-9 saat uyuyan öğrencilerin bilgi puanları ve sağlıklı beslenme niyet puanları 10 saatten fazla uyuyanlardan daha yüksek olduğu görüldü. Kendini iyimser olarak tanılayan öğrencilerin algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puanı, kendini girişken ve çekimser olarak tanımlayan öğrencilere göre yüksek olduğu saptandı. Öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk farkındalığının desteklenmesi ve geliştirilmesi gereklidir. Buna yönelik, öğrencilerin kişilik özellikleri, sağlık inançları ve yaşam tarzı davranışları dikkate alınarak yapılandırılmış seminerler, atölye çalışmaları ve farkındalık kampanyaları yapılmalıdır. Özellikle stres yönetimi, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve sigaranın bırakılmasına eğitimlerde yer verilmelidir. Öğrenciler, kardiyovasküler hastalıklarda birincil koruma için erken yaştan itibaren sağlıklı yaşam tarzı yönünden desteklenmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Tanıtıcı formda yer alan kişilikle ilgili soru, öğrencinin kendini nasıl gördüğüne yönelik öz değerlendirmesine dayalı olarak yanıtlanmıştır. Bu durum, çalışmanın en önemli sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır. Ayrıca, çalışmada kullanılan Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeğinin toplam Cronbach α katsayısı iyi bulunurken, iki alt boyutunda düşük olduğu saptandı. Ölçeğin daha geniş ve çeşitli örneklem gruplarında test edilmesi, ölçüm güvenilirliğinin artırılmasına katkı sağlayabilir. Çalışmanın daha geniş ve temsili örneklem grubunda yapılması önerilmektedir. Böylece çalışma sonuçlarının, tüm öğrencilerde genellenebilirliği mümkün olabilir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Katılımcıların sözel ve yazılı onamları alındı. Çalışmanın etik izni, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik kurulundan alındı (23.02.2023/18).
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: GÇ, SO, GS, EŞ; Tasarım: GÇ, SO, GS, EŞ Danışmanlık: GÇ, SO; Veri toplama: GS, EŞ; Veri işleme: GÇ, GS; Analiz ve/veya Yorum: GÇ, SO, GS; Kaynak tarama: GÇ, SO, GS, EŞ; Makalenin Yazımı: GÇ, SO, GS, EŞ; Eleştirel inceleme: GÇ, SO, GS, EŞ.

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 525-533
DOI:1038108/ouhcd.1578426

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Üniversite öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk farkındalığının orta düzeyde olduğu bulundu.
- Kronik hastalığı olan ve günde ortalama 6-9 saat uyuyan öğrencilerin kardiyovasküler risk farkındalığı daha yüksek saptandı.
- Kendini çekimser olarak ifade eden öğrencilerin, algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puanı düşük bulundu. Bu nedenle bireylerin kişilik özellikleri, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve sağlık davranışlarının geliştirilmesinde dikkate alınmalıdır.

Kaynaklar

Abdela O A, Ayalew M B, Yesuf J S, Getnet S A, Biyazin A A, Lemma M Y, & Yimer B T. (2019). Ethiopian university students' knowledge and perception towards cardiovascular disease risk factors: a cross sectional study. Am J Cardiovasc Dis, 9(1), 1-7.

Amro NRN, Rasheed O, Khdour M, Qraqra D, Ghrayeb FAW. (2017). Knowledge of Cardiovascular Disease among Undergraduate University Students in Palestine. International Journal of Research in Humanities and Social Sciences, 7(4), 75-81.

Cohen J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd, Ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Collins K M, Dantico M, Shearer N B C, & Mossman K L. (2004). Heart Disease Awareness Among College Students. Journal of Community Health, 29(5), 405-420. https://doi.org/10.1023/B:JOHE.0000038655.19448.b2

Demir Doğan M, & Elik B. (2024). University students' knowledge level about risk factors for cardiovascular diseases, their healthy life awareness, and the influencing factors. Journal of Public Health, 32(4), 683-689.https://doi.org/10.1007/s10389-023-01849-w

Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, & Buchner A. (2007, 2007/05/01). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39(2), 175-191. https://doi.org/10.3758/BF03193146

Fernström M, Fernberg U, & Hurtig-Wennlöf A. (2020). The importance of cardiorespiratory fitness and sleep duration in early CVD prevention: BMI, resting heart rate and questions about sleep patterns are suggested in risk assessment of young adults, 18–25 years. BMC Public Health, 20(1), 1715. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09801-3

Gawlik K, Melnyk B M, Tan A, & Amaya M. (2019). Heart checks in college-aged students link poor sleep to cardiovascular risk. Journal of American College Health, 67(2), 113-122. https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1462823

Gürel T Y. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 103-112. https://doi.org/10.47115 /jshs.1102010

Hacıalioğlu G, Mert N, Deniz S, & Orak E. (2011). Bir vakıf üniversitesi öğrencilerinin miyokard infarktüsü risk faktörleri ile ilgili farkındalık düzeyleri. Florence Nightingale Journal of Nursing, 19(2), 99-104.

Ikehara S, Iso H, Date C, Kikuchi S, Watanabe Y, Wada Y, Inaba Y, Tamakoshi A, & Group t J S. (2009). Association of Sleep Duration with Mortality from Cardiovascular Disease and Other Causes for Japanese Men and Women: the JACC Study. Sleep, 32(3), 295-301. https://doi.org/10.1093/sleep/32.3.295

JACC Study Group. (2004). Self-Reported Sleep Duration as a Predictor of All-Cause Mortality: Results from the JACC Study, Japan. Sleep, 27(1), 51-54. https://doi.org/10.1093/sleep/27.1.51

Jilani U A, Iqbal M, & Jilani S A. (2021). Cardiovascular Disease Risk Factors' Awareness and Prevalence among College Students in Karachi City. Pakistan Journal of Public Health, 11(2), 87-94. https://doi.org/10.32413/pjph.v11i2.718

Maksimović M Ž, Marinković J M, Vlajinac H D, Maksimović J M, Tomanić M S, & Radak D J. (2017). Awareness and knowledge of cardiovascular disease risk factors among medical students. Wiener klinische Wochenschrift, 129(13), 458-463. https://doi.org/10.1007/s00508-017-1192-0

Mathew S, Kalar M U, Mujeeb E, Bibi K H, Zahid R A, Shaikh F, Hyder M, Mansoor F, & Ali U. (2017). Frequency of Heart Diseases in Patients with Different Personality Types. International Journal of Innovative Research in Medical Science (IJIRMS), 2(03). https://doi.org/10.23958/ijirms/vol02-i03/05

McEvoy J W, McCarthy C P, Bruno R M, Brouwers S, Canavan M D, Ceconi C, Christodorescu R M, Daskalopoulou S S, Ferro C J, & Gerdts E. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO). European Heart Journal, 45(38), 3912-4018. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178

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

Peltzer K, & Pengpid S. (2018). Prevalence, risk awareness and health beliefs of behavioural risk

Ordu University J Nurs Stud
2026, 9(3), 525-533
DOI:1038108/ouhcd.1578426

factors for cardiovascular disease among university students in nine ASEAN countries. BMC Public Health, 18(1), 237. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5142-1

Polit DF, Beck CT. (2008). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10td, Ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Reshadat S, Komasi S, Zakiei A, Ghasemi S R, & Saeidi M. (2017). A Study of the Psychological Predictors Controlling the Risk Factors of Cardiovascular Diseases. Research in Cardiovascular Medicine, 6(3), 1-8. https://doi.org/10.5812/cardiovascmed.40309

Saat NZM, Hanawi S A, Farah N M F, Mohd Amin H, Hanafiah H, & Selvaraj T. (2021). Associations of Physical Activity, Sleep Quality and Cardiovascular Risk Factors in University Students. Sustainability, 13(21), 11806. https://doi.org/10.3390/su132111806

Sahoo S, Padhy S K, Padhee B, Singla N, & Sarkar S. (2018). Role of personality in cardiovascular diseases: An issue that needs to be focused too! Indian Heart Journal, 70, S471-S477. https://doi.org/10.1016 /j.ihj.2018.11.003

Salimi S, & Kuşcu G S. (2023). Factors influencing cardiovascular patients' knowledge of CVD risk factors. Journal of Vascular Nursing, 41(3), 121-124. https://doi.org/10.1016/j.jvn.2023.05.008

Smiseth O A, & Gillebert T C. (2023). Personality traits and cardiovascular diseases: is it about ‘don’t worry, be happy’, or is this a deeper underlying problem? European Heart Journal - Cardiovascular Imaging, 24(11), 1468-1469. https://doi.org/10.1093/ehjci/jead185

TUİK. (2024). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2023, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709 Retrieved 14 Haziran 2024 from

Vural Doğru B, Utli H, Karaman E. (2021). Kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı değerlendirme ölçeği: Türkçe versiyonun psikometrik özellikleri. Turkish Journal of Cardiovascular Nursing, 12(27), 18-25. https://doi.org/10.5543/khd.2021.05914

WHO. (2024). Cardiovascular diseases, Retrieved 11 June 2021 from, https://www.who .int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

WHO Expert Consultation. (2008). Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization, 2008, 8-11.

Woringer M, Nielsen J J, Zibarras L, Evason J, Kassianos A P, Harris M, Majeed A, & Soljak M. (2017). Development of a questionnaire to evaluate patients’ awareness of cardiovascular disease risk in England’s National Health Service Health Check preventive cardiovascular programme. BMJ Open, 7(9), e014413. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014413