

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN
KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNE İLİŞKİN BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**
**Determination of Health Services Vocational School Students' Knowledge Levels About
Cardiovascular Disease Risk Factors: Example of Artvin Coruh University**

Emre ERKAL¹ 

Sevgi DEMİR² 

¹Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Artvin

²Artvin Çoruh Üniversitesi, Şaşırt Meslek Yüksekokulu, Artvin

Geliş Tarihi / Received: 01.04.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 15.05.2020

Yayın Tarihi / Published: 21.06.2020

ÖZ

Bu çalışma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıkların risk faktörlerine yönelik bilgi düzeylerini ve bilgi düzeylerinin bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın örneklemini bir devlet üniversitesinin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören 851 öğrenci oluşturdu. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRIF-BD) Ölçeği ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde One Way Anova, t-testi, Kruskal Wallis varyans analizi ve Mann Whitney U analizi kullanıldı. Araştırmadaki öğrencilerin yaş ortalaması 20.43±1.90 yıl olup KARRIF-BD ölçeği puan ortalaması 18.05±5.07'dir. Acil ve ilk yardım programında öğrenim gören, il merkezinde yaşayan, sosyal güvencesi olan, geliri giderine eşit, kronik hastalığı olan ve ailede kalp damar hastalığı bulunan öğrencilerin puan ortalamasının önemli bir şekilde yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Araştırma sonuçları sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğunu ve öğrenim gördüğü bölüm, yaşadığı yer, sosyal güvencesinin olması, ekonomik durum, kronik hastalık bulunma ve ailede kalp damar hastalığı varlığı değişkenlerine göre farklılık gösterdiğini göstermektedir. Bu kapsamda öğrencilere kardiyovasküler hastalık risk faktörleri hakkında daha fazla bilgi verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kardiyovasküler hastalık, Risk faktörleri bilgisi, Sağlık hizmetleri

ABSTRACT

This study was carried out to determine the vocational school of health services students' knowledge level about risk factors of cardiovascular diseases and whether their knowledge levels differ according to some variables. The sample of the descriptive study consisted of 851 students studying at the health services vocational school of a state university. The data were collected using the Introductory Information Form and Cardiovascular Disease Risk Factors Information Level (CARRIF-KL) scale. One way Anova, t-test, Kruskal Wallis variance analysis and Mann Whitney U analysis were used in statistical analysis of the data. The average age of the students in the study is 20.43±1.90 years and the average score on the KARRIF-BD scale is 18.05±5.07. The average points of the students', who; were taking education in Emergency and First Aid programme, were living in the province, had social security, had income equal to expenses, had chronic illness and had patient with cardiovascular disease in the family, were detected to be significantly higher ($p<0.05$). Research results shows that, the Vocational School of Health Services students' knowledge level about cardiovascular disease risk factors is moderate and differ according to variables of education programme, place of residence, having social security, economical status, having chronic illness and presence of cardiovascular disease in the family. In this context, it is recommended that students shall be given more information about the risk factors of cardiovascular disease.

Keywords: Cardiovascular disease, Health care, Risk factors information

GİRİŞ

Dünya’da ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıklardan ölüm oranı ilk sırada yer almaktadır (TUİK, 2018). Dünya genelinde her yıl yaklaşık 17.9 milyon insan kardiyovasküler hastalıktan hayatını kaybetmekte ve bu tüm ölümlerin yaklaşık % 31’ine denk gelmektedir (WHO, 2017a). Bu ölümlerin ise dörtte üçü düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmekte olup yaşa göre standart mortalite oranları erkekler arasında daha yüksek olmasına rağmen kardiyovasküler hastalıklar için risk her iki cinsiyette de eşittir (Albrektsen vd., 2016; Onat vd., 2012).

Günümüzde, teknolojiadaki gelişmeler ve günlük yaşamın kolaylaşması bireylerin daha sedanter bir yaşama yönlendirmiştir. Sedanter yaşam bireylerin kilo almasına ve bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasına yol açmıştır. Özellikle sedanter yaşam ile birlikte son zamanlarda tütün ve alkol kullanımı, tuz, şeker, yağ bakımından yüksek kalorili diyetlerin benimsenmesi, kardiyovasküler hastalıklarında artışa neden olmuştur. (Popkin, Adair, ve Ng, 2012). Bununla birlikte ekonomik durumu kötü olan, temel sağlık hizmetlerinden faydalanamayan ve yoğun kentsel yaşamı olan bireylerde kardiyovasküler hastalık oranı artış göstermektedir (Al-Shoaibi vd., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü kardiyovasküler hastalıkların %80 oranında önlenbilir olduğunu bildirmektedir (WHO, 2017b). Yapılan çalışmalar kan basıncı, kolesterol, serum glikozu, fiziksel aktivite, diyet, kilo, sigara içme ve yaşam tarzı değişikliklerinin kontrol altına alınması kardiyovasküler hastalıkların üçte iki oranında azalacağını göstermektedir (Folsom vd., 2015; Peng ve Wang, 2017). Kardiyovasküler hastalıkları önlemeye yönelik girişimlerde bireylerin kardiyovasküler hastalıkları hakkında risk faktörleri bilgisini arttırmaya yönelik girişimlere odaklanılmıştır. Kardiyovasküler hastalıkların morbiditesini ve mortalitesini azaltmak için gerekli yaşam tarzı değişikliklerinin en temel basamak olduğu bilinmektedir (Krupp vd., 2020). Bunun içinde yapılması gereken ilk adım bireylerin kardiyovasküler hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin saptanmasıdır. Bu saptama ne kadar erken yapılabilirse bireylerin bilgi düzeylerini arttırmak için daha fazla fırsat olabilir ve kardiyovasküler hastalıklara yönelik istendik sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilebilir.

Bu araştırma ileride farklı alanlarda sağlık hizmeti verecek olan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin kardiyovasküler hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREKÇE VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi, Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı olarak yürütülen bu araştırmanın evrenini Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören aktif kayıtlı 1100 öğrenci oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden 851 öğrenci ile çalışma yürütülmüştür (%77).

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencisi olmak, 18 yaşından büyük olmak, iletişim engeli bulunmamak ve çalışmaya katılmaya istekli olmak olarak belirlenmiştir.

Veriler Nisan 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan öğrencilerden yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış olup veri toplama ortalama 10-15 dk. sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak öğrencileri tanıtan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür verileri (Cesur ve Koç Tütüncü, 2011; Oğuz, Erguvan, Ünal, Bayrak, ve Çamcı, 2019; Oğuz, Tan vd., 2013) doğrultusunda hazırlanan ve öğrencilerin kişisel özelliklerini ve alışkanlıklarını sorgulamayı amaçlayan form 19 sorudan oluşmaktadır.

Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD): Ölçek kardiyovasküler hastalıklara yönelik bilgi düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır. 28 madde ve Evet, Hayır, Bilmiyorum olmak üzere 3'lü likertten oluşan ölçek Arıkan ve ark. (Arıkan, Metintaş, Kalyoncu, ve Yıldız, 2009) tarafından validite edilmiştir. Ölçeğin ilk dört maddesi kardiyovasküler hastalıkların özelliklerini, 5, 6, 9-12, 14, 18-20, 23-25, 27, 28. maddeleri risk faktörlerine ilişkin bilgiyi ve 7, 8, 13, 15, 16, 17, 21, 22, 26. maddeleri ise risk davranışlarına ilişkin bilgiyi sorgulamaktadır. Evet cevabı 1 puan diğerleri ise 0 puan almaktadır. Ölçekte yer alan 11, 12, 16, 17, 24, 26 maddeler ise ters kodlanmaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme noktası yoktur ve ölçekten maksimum 28 puan alınabilmektedir. Ölçeğin validasyonunda iç tutarlılık katsayısı 0.77 olarak bulunmuş olup bizim çalışmamızda ise 0.84 olarak bulunmuştur.

Araştırma Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS ortamında yapıldı. Sonuçlar, en düşük %95 güven aralığında $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi. Veriler yüzdeler ve $\text{ort} \pm \text{sd}$ ile gösterildi. Parametrik dağılan ikili değişkenlerin (cinsiyet, öğrenim gördüğü sınıf, sosyal güvence, stresli yaşam, sigara kullanımı, ailede kalp damar hastalığı öyküsü) kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi puan ortalamasının karşılaştırılmasında Independent Sample T test, Non-parametrik dağılan ikili değişkenlerin (medeni durum, çalışma durumu, alkol kullanımı, kronik hastalık öyküsü, kalp hastalığı öyküsü) karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla parametrik dağılan değişkenlerin (öğrenim gördükleri program, yaşadığı ortam, ekonomik durum) kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi puan ortalamasının karşılaştırılmasında One Way Anova, ikiden fazla non-parametrik dağılan değişkenlerin (yaşadığı yer) değerlendirilmesinde Kruskal Wallis Analizi, farkın hangi değişkenden kaynaklandığını belirlemek için Post-Hoc testler kullanılmıştır.

Etik

Araştırmanın yürütülmesinde hem bilimsel hem de evrensel ilkelere uyuldu. Bu doğrultuda araştırmada, aydınlatılmış onam, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, hakkaniyet, zarar vermeme/ yararlılık ilkeleri göz önünde tutuldu. Araştırmada kullanılan ölçek için validasyon çalışmasını yapan yazarlardan gerekli kullanım izni alındı. Aynı zamanda Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik onay ve kurum izni alındı (No: E.6170). Araştırmaya katılacak öğrencilere uygulamadan önce, çalışmanın amacı, planı ve yararları açıklandı ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerden onam alındı.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan 851 öğrencinin yaş ortalaması 20.43 ± 1.90 yıl olup öğrencilerin büyük bir çoğunluğu kadındı (%72.6). Öğrencilerin %98'inin bekar, %59.5'inin 1.sınıf ve büyük çoğunluğunun acil ve ilkyardım programında öğrenim gördüğü (%29.1) belirlendi. Öğrencilerin %79.9'unun il merkezinde yaşadığı, %86.6'sının çalışmadığı ve büyük bir çoğunluğunun geliri ve giderinin eşit olduğu (% 60.4) olduğu bulundu. Ayrıca öğrencilerin %70.6'sının stresli bir yaşantısı olduğu, %30.9'unun sigara kullandığı ve % 9.7'sinin kronik bir hastalığı olduğu belirlendi (Tablo 1).

Öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi puan ortalaması 18.05 ± 5.07 olduğu belirlendi. Öğrencilerin öğrenim gördükleri program ile bilgi puan ortalaması arasında önemli fark olduğu bulundu ($p < 0.01$). Puan farkının nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde acil ve ilkyardım programında öğrenim gören öğrencilerin bilgi puan ortalamasının diğer bölümlerden daha yüksek olduğu bulundu.

Sosyal güvencesi olan öğrencilerin olmayan öğrencilere göre KARRİF-BD ölçek puan ortalaması önemli bir şekilde yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Öğrencilerin yaşadığı yer ile KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında önemli fark olduğu bulundu ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde il merkezinde yaşayan bireylerin bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu.

Öğrencilerin ekonomik durumu ile KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında önemli fark olduğu bulundu ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde geliri giderine eşit olan öğrencilerin, geliri giderinden fazla olan ve az olanlara göre bilgi puan ortalaması daha yüksek bulundu.

Kronik hastalık öyküsü olan öğrencilerin olmayanlara göre KARRİF-BD Ölçek puan ortalaması önemli bir şekilde yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Ailesinde kalp damar hastalığı öyküsü bulunan öğrencilerin bulunmayanlara göre KARRİF-BD Ölçek puan ortalaması önemli bir şekilde yüksek olduğu bulundu ($p < 0.05$), (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin kardiyovasküler hastalık risk faktörüne ilişkin bilgi puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=851)

Tanıtıcı Özellikler	n (%)	Bilgi Puanları (ort±ss)	Anlamlılık
Cinsiyet	Erkek	233 (27.4)	17.87±5.28
	Kadın	618 (72.6)	18.12±4.90
Medeni Durum	Evli	17 (2.0)	17.35±6.23
	Bekar	834 (98.0)	18.06±4.98
Sınıf	1. Sınıf	506 (59.5)	17.95±4.88
	2. Sınıf	345 (40.5)	18.20±5.18
Program	Yaşlı Bakımı	127 (14.9)	18.68±4.82
	Eczane Hizmetleri	91 (10.7)	19.37±4.26
	Ağız-Diş Sağlığı	38 (4.5)	16.84±5.88
	Acil ve İlk Yardım	248 (29.1)	19.41±4.88
	Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik	36 (4.2)	17.77±3.78
	Çocuk Gelişimi	204 (24.0)	16.24±4.82
	Optisyenlik	67 (7.9)	15.85±4.89
	Tıbbi Laboratuvar Teknikerliği	40 (4.7)	18.95±5.05
Yaşadığı Yer	İl Merkezi	680 (79.9)	18.23±5.03
	Kasaba	54 (6.3)	18.00±4.54
	Köy	117 (13.7)	17.05±4.96
Yaşadığı Ortam	Aile	333 (39.1)	18.11±4.75
	Öğrenci Yurdu	304 (35.7)	18.25±5.09
	Öğrenci Evi	214 (25.1)	17.81±5.21

Çalışma Durumu	Çalışıyor	104 (13.4)	18.40±4.76	U=36.591
	Çalışmıyor	747 (86.6)	17.99±5.04	p=0.428
Sosyal Güvence	Var	490 (57.6)	18.40±4.98	t=-2.366
	Yok	361 (42.4)	17.58±5.00	p=0.018
Ekonomik Durum	Geliri Giderinden Fazla	42 (4.9)	16.92±6.02	F=1.512
	Geliri Giderine Eşit	514 (60.4)	18.40±4.80	df=2
	Geliri Giderinden Az	295 (34.7)	17.60±5.18	p=0.049
Stresli Yaşam	Evet	601 (70.6)	18.16±4.92	t=-1.024
	Hayır	250 (29.4)	17.78±5.18	p=0.306
Sigara Kullanımı	Evet	263 (30.9)	18.20±4.77	t=-0.565
	Hayır	588 (69.1)	17.99±5.11	p=0.572
Alkol Kullanımı	Evet	134 (15.7)	17.77±4.78	U=45.653
	Hayır	717 (84.3)	18.10±5.04	p=0.360
Yemeklerde Ekstra Tuz Kullanımı	Evet	357 (42.0)	17.86±5.06	t=0.931
	Hayır	494 (58.0)	18.19±4.96	p=0.352
Kronik Hastalık	Evet	79 (9.7)	19.56±3.55	U=2530.50
	Hayır	772 (90.3)	17.90±5.10	p=0.016
Kalp Hastalığı	Evet	51 (4.8)	18.51±4.53	U=1590.00
	Hayır	800 (95.2)	18.03±5.03	p=0.648
Ailede Kalp-Damar Hastalığı Varlığı	Evet	474 (55.7)	17.99±4.96	t=2.282
	Hayır	377 (44.3)	15.96±3.06	p=0.049

Öğrencilerin cinsiyeti, medeni durumu, sınıfı, yaşadığı ortam, çalışma durumu, stresli yaşam varlığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, yemeklerde ekstra tuz kullanımı, kronik hastalık ve kalp hastalığı bulunma ile KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında önemli bir fark bulunmadı ($p>0.05$), (Tablo 1).

TARTIŞMA

Çalışmamızda öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk faktörleri KARRİF-BD ölçek puan ortalaması 18.05 ± 5.07 olarak tespit edildi. Üniversitelerin farklı programlarında öğrenim gören öğrenciler ile yapılan çalışmalarda KARRİF-BD ölçek puan ortalamaları 19.5 ± 4.6 (Oğuz vd., 2019) ve 13.97 ± 5.2 (Sanlıturk, 2018) ve 22.71 ± 4.36 (Erenoğlu Son, 2018) olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda öğrencilerin kardiyovasküler hastalıklara yönelik orta düzeyde bilgisinin olduğu bulundu. Literatürden elde edilen sonuçlar ile bu çalışmadaki sonuçlar uyumludur.

Çalışmamızda acil ve ilkyardım programında öğrenim gören öğrencilerin bilgi düzeyinin diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek olduğu bulundu. Yapılan çalışmalarda hemşirelik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeyinin hukuk ve edebiyat bölümü öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Oğuz vd., 2019; Uysal, Enç, Cenal, Karaman, ve Topuz, 2013). Programlar arasında farkın oluşması müfredatta bulunan ders içeriklerinin farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızda sosyal güvencesi olan öğrencilerin bilgi düzeyinin önemli bir şekilde yüksek olduğu bulundu. Kırsal kesimde yaşayan kadınlarda yapılan bir çalışmada

çalışmamızla benzer şekilde sosyal güvencesi bulunan kadınların bilgi düzeylerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Tan vd., 2013). Sosyal güvencesi olan bireylerin daha fazla sağlık kuruluşuna başvuruyor olması bilgi düzeylerini arttırdığı söylenebilir.

Çalışmamızda, il merkezinde yaşayan öğrencilerin bilgi düzeyinin önemli bir şekilde yüksek olduğu bulundu. Bizim çalışmamızın aksine yetişkin bireyler ve öğrenciler ile yapılan çalışmalarda bilgi düzeyi ile yaşanılan yer arasında ilişki bulunmamıştır (Cin, Doğan, ve Demirağ, 2018; Uçar ve Arslan, 2017).

Çalışmamızda geliri giderine eşit olan öğrencilerin bilgi düzeyinin önemli bir şekilde yüksek olduğu bulundu. Bizim çalışmamızın aksine yapılan bir çalışmada kardiyovasküler hastalık risk faktörü bilgisi ile gelir seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Mullie ve Clarys, 2011).

Çalışmamızda kronik hastalığı olan öğrencilerin olmayanlara göre bilgi düzeyinin önemli bir şekilde yüksek olduğu bulundu. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada, bizim çalışmamızın aksine kronik hastalığı olanların bilgi düzeyinin önemli bir şekilde düşük olduğu bulunmuştur (Sanlıturk, 2018). Sağlık bilimleri fakültesinde (Risk ve Bilgi, 2014) ve üniversite öğrencileri ile yapılan (Oğuz vd., 2019) çalışmalarda bizim çalışmamızın aksine kronik hastalık öyküsü olan ve olmayan öğrenciler arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kronik hastalığa sahip bireylerin diğer bireylere göre daha çok sağlık hizmeti almak için sağlık kuruluşuna gittiği düşünüldüğünde, sadece kendi hastalıkları için değil farklı tip kronik hastalıklara yönelik bilgi alabilecekleri olasıdır. Bundan dolayı kronik hastalığı olan bireylerin kardiyovasküler hastalıklara yönelik daha fazla bilgisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ailesinde kalp damar hastalığı öyküsü bulunan öğrencilerin bilgi düzeyinin önemli bir şekilde yüksek olduğu bulundu. Yapılan çalışmalarda, çalışmamızla benzer şekilde ailesinde kalp damar hastalığı öyküsü bulunanların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Al Hamarneh, Crealey, ve McElnay, 2011; Risk ve Bilgi, 2014; Tan vd., 2013). Ailesinde kalp damar hastalığı olan bireyler konu hakkında aile ve sağlık çalışanlarından diğer kişilere göre daha çok bilgi almış olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, cinsiyet ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ancak kadınların bilgi düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmamızla benzer şekilde paramedik öğrencileri (Cin vd., 2018) ve sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine yapılan çalışmalarda (Risk ve Bilgi, 2014) cinsiyet ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark

bulunmamıştır. Çalışmamızın aksine üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmada kadın öğrencilerin bilgi düzeyinin erkeklerden yüksek olduğu bulunmuştur (Oğuz vd., 2019).

Çalışmamızda sigara ve alkol kullanımı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi. Çalışmamızla benzer şekilde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada sigara ve alkol kullanımı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Sanlıturk, 2018). Çalışmamızda öğrencilerin %30.9 sigara kullandığı tespit edildi. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin sigara kullanma oranları sırasıyla %12.8 (Oğuz vd., 2019), %17.6 (Uysal vd., 2013) ve %15.9'u (Oğuz vd., 2011) olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalar, sigara kullanımının geçen her yıla bağlı olarak azaldığını göstermektedir (Oğuz vd., 2019; Oğuz vd., 2011; Uysal vd., 2013). Bu memnun edici bir sonuçtur. Fakat sigara kullanmayan öğrencilerin puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yüksek olmaması şaşırtıcı bir durum ve öğrencilerin sigaranın kardiyovasküler hastalıklarla ilişkisi olduğunu bilmemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda, öğrencilerin kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulundu. Acil ve ilkyardım programında öğrenim gören, sosyal güvencesi olan, il merkezinde yaşayan, geliri giderine eşit olan, kronik hastalık öyküsü olan ve ailesinde kalp damar hastalığı öyküsü olan öğrencilerde kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerinin önemli bir şekilde yüksek olduğu tespit edildi.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerine kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine yönelik daha fazla bilgi verilmesi, çalışmaların artırılması ve risk faktörleri kapsamında eğitim, seminerler düzenleyerek bütün öğrencilerin farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılması önerilmektedir. Bu sayede, kardiyovasküler hastalıkların önlenabilir olduğu konusunda farkındalık artırılabilir.

KAYNAKLAR

- Albrektsen, G., Heuch, I., Lochen, M. L., Thelle, D. S., Wilsgaard, T., Njølstad, I., Bønaa, K. H. (2016). Lifelong gender gap in risk of incident myocardial infarction: the Tromsø Study. *JAMA internal medicine*, 176,1673-1679.
- Al Hamarnah, Y. N., Crealey, G. E., McElnay, J. C. (2011). Coronary heart disease: health knowledge and behaviour. *International journal of clinical pharmacy*, 33, 111-123
- Al-Shoaibi, A., Matsuyama, A., Khalequzzaman, M., Haseen, F., Choudhury, S. R., Hoque, B. A., Aoyama, A. (2018). Perceptions and behavior related to noncommunicable diseases among slum dwellers in a rapidly urbanizing city, Dhaka, Bangladesh: a qualitative study. *Nagoya journal of medical science*, 80, 559-569.

- Arikan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C., Yıldız, Z. (2009). Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRİF-BD) ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Kardiyol Dern Arş-Arch Turk Soc Cardiol*, 37, 35-40.
- Cin, A., Doğan, E. S., Demirağ, H. (2018). Paramedik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6, 36-43.
- Erenoğlu Son, N. (2018). Tıp Fakültesi 1. ve 3. sınıf öğrencilerinin Carrf-K1 ölçeği ile kardiyovasküler hastalık bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 19, 54-58.
- Folsom, A. R. Shah., A. M. Lutsey., P. L. Roetker., N. S. Alonso., A. Avery., C. L., Solomon S. D. (2015). American Heart Association's Life's Simple 7: avoiding heart failure and preserving cardiac structure and function. *The American journal of medicine*, 128, 970-976.
- Krupp, K., Wilcox, M. L., Srinivas, A., Srinivas, V., Madhivanan, P., Bastida E. (2020). cardiovascular risk factor knowledge and behaviors among low-income urban women in mysore, India. *Journal of Cardiovascular Nursing*, doi: 10.1097/JCN.0000000000000657.
- Mullie, P., Clarys P. (2011). Association between cardiovascular disease risk factor knowledge and lifestyle. *Food and nutrition sciences*, 2, 1048-1053.
- Oğuz, S., Cesur, K., Koç Tütüncü, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinde koroner kalp hastalığı risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 2, 18-21.
- Oğuz, S., Erguvan, B., Ünal, G., Bayrak, B., Çamcı, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *MN Kardiyoloji*, 26, 184-191.
- Onat, A., Aydın, M., Köroğlu, B., Örnek, E., Altay, S., Çelik, E., Karagöz, A. (2012). TARS Survey 2011: mortality and performance in the long-term follow-up. *Archives of the Turkish Society of Cardiology*, 40, 117-121.
- Peng, Y., Wang, Z. (2017). Association of Life's Simple 7 and presence of cardiovascular disease in general Australians. *Open heart*, 4, 1-6.
- Popkin, B. M., Adair, L. S., Ng S. W. (2012). Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition reviews*, 70, 3-21.
- Risk, S., Bilgi, F. (2014). The knowledge about cardiovascular risk factors among students in a faculty of health sciences. *Euras J Fam Med*, 3, 79-84.
- Sanlıturk D. (2018). University students' knowledge levels about cardiovascular risk factors and assessment of their health behaviours in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11, 1269-1281.
- Tan, M., Dayapoğlu, N., Şahin, Z. A., Cürçani, M., Polat, H. (2013). Kırsal kesimde yaşayan kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 331-341.
- TUİK. (2018). Ölüm Nedenleri. Retrieved from <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=15847>
- Uçar, A., Arslan, S. (2017). Bir aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi. *Turk J Card Nur.* 8, 121-130.
- Uysal, H., Enç, N., Cenal, Y., Karaman, A., Topuz, C. (2013). Awareness about preventable cardiovascular risk factors of students attending Faculties of Nursing and Literature/Hemşirelik ve Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin önlenabilir kardiyovasküler risk faktörleri ile ilgili farkındalıkları. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 13, 728-734
- WHO. (2017a). Cardiovascular diseases. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- WHO. (2017b). Overview-Preventing chronic diseases: a vital investment. Retrieved from who.int/chp/chronic_disease_report/part1/en/index11.html