

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*Şerife ÖZ¹, Ayşegül KOÇ²***ÖZ**

Amaç: Çalışma üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışlarını ve kardiyovasküler risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmaya, dahil edilme kriterlerine uyan 608 öğrenci katılmıştır. Verilerin toplanması için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II (SYBD II), Ölçeği, Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ölçeği (KARRİF BD) ve demografik veri toplama formu kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin; yaş ortalamasının 22.7 ± 2.4 , %58.9'unun kadın olduğu, %70.9'unun ilde yaşadığı, %85.5'inin herhangi bir hastalığı olmadığı, %55.6'sının geliri giderden fazla olduğu, %53.5'inin ailesi ile birlikte kaldığı, %7.4'ünün sağlık güvencesi olmadığı belirlendi. Öğrencilerin SYBD II ölçek puan ortalamaları 124.0 ± 17.4 , manevi değişimin en yüksek alt boyut puanını, fiziksel aktivitenin en düşük ölçek alt boyut puanını aldıkları bulundu. Öğrencilerin SYBD ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile bölüm, sınıf, yaş, sağlık güvencesi, bursluluk, ekonomik durum, ikamet, en uzun süre yaşanan yer ile arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin KARRİF-BD ölçek puan ortalamaları 17.0 ± 5.2 olarak saptanmıştır. KARRİF BD ile okuduğu bölüm, bulunduğu sınıf, cinsiyet, yaş, sağlık güvencesi, ekonomik durum, ikamet durumu ve en uzun yaşanan yer ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Gençlerin kardiyovasküler hastalıklarda değiştirilebilen risk faktörlerini tanıması ve kardiyovasküler sağlığı koruyucu sağlık davranışlarının yani sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Kardiyovasküler sistem; Öğrenci; Sağlık tutumu

Determination of Healthy Lifestyle Behaviors and Knowledge Levels of Cardiovascular Risk Factors of University Students*Şerife ÖZ¹, Ayşegül KOÇ²***ABSTRACT**

Aim: The study was conducted descriptively to examine of university students healthy lifestyle behaviors and the knowledge levels of cardiovascular risk factors.

Method: 608 students who met the inclusion criteria participated in the study. Healthy Life Style Behavior II (HLSB II) scale, Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) scale and demographic data collection form were used to collect the data.

Results: It was determined that 58.9% of the students participating in the study were women, 53.5% of them were living together with their families, 7.4% of them did not have health insurance, 70.9% of them were living in the city, 85.5% of them had no chronic illness and the average age of sampling was $22.7 \pm 2.4\%$. The mean score of students' HLSB II was 124.0 ± 17.4 , the highest score was found to be spiritual change subscale and the lowest score was taken from physical activity subscale. It was determined statistically significant difference was found between the score taken by students in the SYBD, its subdimensions score and the place, class, age, health insurance, scholarship, economic status, residence ($p < 0.05$). The average scores of CARRF-KL scale of the students were determined as 17.0 ± 5.2 . A statistically significant difference was found between CARRF-KL and the department, class, gender, age, health insurance, economic status, residence status and the place where one lives the longest life of one's life.

Conclusions: It is recommended that young people should be able to identify CVD risk factors that can be changed and to provide cardiovascular health protective behaviors.

Keywords: Cardiovascular System; Health behavior; Nursing; Student

¹ Kastamonu Üniversitesi Tosya Meslek Yüksekokulu, Kastamonu, Türkiye

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Esenboğa Külliyesi, Ankara, Türkiye

Sorumlu Yazar: Şerife Öz

E-posta adresi: serifeoz@kastamonu.edu.tr

ORCID No: 0000-0001-8114-2833

Gönderi Tarihi: 21.06.2020

Kabul Tarihi: 11.11.2020

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada hayatını kaybedenlerin, gelişmiş ülkelerde %70- 80'i, gelişme sürecindeki ülkelerde %40 ila %50'si yaşam şeklindeki sağlıksız davranışlardan kaynaklanmaktadır. Bu durum sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirilmesinin önemini işaret etmektedir. DSÖ'nün 2017 yılı raporlarında önde gelen ilk 10 ölüm sebebi içinde birinci sırada iskemik kalp hastalıkları yer almaktadır. Bu hastalıklar son 15 yılda dünya çapında ölümlerin ilk nedeni olarak kalmaya devam etmektedir (1,2).

Kişilerin yaşamı boyunca mevcut sağlığını devam ettirmek ve yaşamını olumsuz etkileyecek hastalıklardan korunmaya yönelik inançları doğrultusunda yaptığı davranışların tamamı sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak ifade edilmektedir (3). Sağlıklı yaşam biçimi bireyin kendini gerçekleştirme, stresini yönetme, kendi sağlık sorumluluğunu alma kişiler arası ilişkiler, fiziksel aktivite ve beslenme davranışlarını içerir.

Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH)'ın ana sebepleri arasında başta sağlıksız yaşam biçimi ve sosyal çevre yer almaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları için KVH'da bireyin değiştirilebilen

risk faktörlerinin farkında olması hastalık yönetiminde bir ön koşul olarak görülmektedir. Yaşam biçimi ve davranışları değiştirmek, ekonomik ve etkili olması sebebiyle toplumu esas alan koruma da en önemli faktördür (3). Yaşam tarzı ve davranışlarını değiştirmek bilgi ve motivasyon eksikliğine neden olacağı için, KVH'ı önlemeye yönelik çalışmalar toplumu bilgilendirmeye odaklanmaktadır (4). Kardiyovasküler hastalıklardan korunma programların planlanması ve değerlendirilmesi için toplumun KVH'a neden olan risk etmenleri hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesine ihtiyaç vardır.

Üniversite zamanları kişisel hayatta önemli değişimlerin olduğu bir dönemdir. Üniversitede verilen eğitim kapsamında yalnızca mesleki eğitim değil bunun yanında kişilik gelişimine, kişisel hayata ve bireyin sağlık davranışlarına etki eden eğitimlere de yer verilmektedir. Üniversite öğrencilerinin sağlık ile ilişkili inanç ve davranışlarının her ne kadar kendini etkilediği düşünülse de şu an ki ve ileride sahip olacağı aile üyelerini ve içinde bulunduğu toplumsal yapıyı da etkilemektedir (5).

Olgunlaşma ve hayata hazırlık dönemi olan gençlik döneminde bağımsızlık kazanma isteği, gencin ilgi alanlarındaki artış, karar verme yetisinin gelişmesi, gelecek kaygısı, zamanının büyük kısmını dışarıda geçirme, sosyal hayata girme, yaşlılarıyla bütünleşme gibi süreçleri olumlu geçmesi beklenir. Bu yaşam şeklindeki değişiklikler ile birlikte stresi yönetememe, sağlık sorumluluğunu alamama, kötü beslenme gibi riskli sağlık davranışlarını da görülmektedir (6).

Gençler, optimal sağlık düzeyi ile sonuçlanan seçimler yapabilmek için sağlık çalışanlarından daha fazla destek ve yardıma ihtiyaç duyar (7). Sağlığın geliştirilmesinde ve bireyin sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirilmesinde ve yönlendirilmesinde sağlık kurumlarında profesyonelce bakım veren hemşirelere büyük rol düşmektedir.

Sağlık profesyonelleri içerisinde hemşireler, bireylerin mevcut durumunun değerlendirilmesi, KVH riskinin belirlenmesi ve korumaya yönelik önlemlerin alınmasında kesintisiz hizmet sunması sebebiyle kilit rodedir. Erişkinlerde KVH riskini azaltmaya yönelik hemşire liderliğinde yürütülen çalışmalarla KVH riskinin azalabileceği, bireye

özgü verilen eğitimle yaşam tarzı değişikliği yapmak KVH risk faktörlerinde iyileşme sağlayabileceği belirtilmektedir (8).

Sağlığı iyileştirici davranışların üniversite hayatında şekillenmeye başladığı göz önünde bulundurulduğunda bulgularımızın, öğrencilerin sağlığı iyileştirme davranışlarının geliştirilmesi açısından farkındalık oluşturacağı, gerekli fakülteleri ve üniversite idarelerini hareketlendireceği ve gençlik programlarında tasarımlara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda araştırmada Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını ve Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile bir özel üniversitenin öğrencileri ile tanımlayıcı biçimde yapılmıştır. Üniversite bünyesinde lisans eğitimi veren altı Fakülte bulunmaktadır.

Araştırmanın evrenini bu fakültelelere kayıtlı 3488 öğrenci oluşturmuş, Roasoft ile yapılan

hesaplamalar sonucunda örneklem sayısı minimum 608 bulunmuş, örneklem seçiminde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Çalışmanın verilerinin toplanması 2017-2018 eğitim ve öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde aralıklı olarak yürütülmüştür. Çalışma verilerinin toplanmasında; 'Demografik Veri Formu', 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği', 'Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği' kullanılmıştır.

Demografik Veri Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup; okuduğu bölüm, sınıf, cinsiyet, yaş, sağlık güvencesi, burs durumu, ikamet, gelir düzeyi, yaşadığı yeri içermektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği (SYBD II)

SYBD ölçeği 1987'de Walker ve arkadaşları (9) tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında tekrar düzenlenerek SYBD-II olarak adlandırılmıştır. Bahar ve ark. SYBD II'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır (10). Dörtlü Likert yapıdaki SYBD-II ölçeği, 4 (düzenli olarak), 3 (sık sık), 2 (bazen)ve 1 (hiçbir zaman) şeklinde kodlanmıştır. İçerdiği maddelerin tamamı

olumludur. 52 maddeden oluşmakta ve ölçekten alınabilecek puan 52 ile 208 arasındadır. Ölçek kendi içinde stres yönetimi, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve beslenme olmak üzere 6 başlık içermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur (10).

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

KARRİF-BD "Heart Disease Fact Questionnaire (HDFQ)" anketinden 16 madde, "40-Item Coronary Heart Disease Knowledge Test" anketinden 4 maddenin aslından Türkçe 'ye çevrilerek alınmış ve araştırmacılar tarafından KVH ile ilişkisi olan risk faktörleri hakkında bilinmesi önem arz eden 8 madde (5, 8, 9, 10, 17, 18, 22, 26. maddeler) daha ilave edilerek oluşturulmuş 28 maddelik bir ölçektir (11). Elde edilebilecek en yüksek ölçek puanı 28'dir. En düşük ölçek puanı 0'dır. Yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ölçeğe ait iç tutarlılık katsayısı olan cronbach alfa değeri 0.76 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yürütülebilmesi adına gerekli Etik Kurul izni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır (Etik kurul no: 2018-143). Araştırmanın uygulama sürecinde ilgili makamlardan izinler alınarak çalışma yapılmıştır. Araştırma da kullanılan ölçek formlarının izinleri yazarlardan alınmıştır. Tüm bilgiler Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalınarak öğrencilerden toplanmıştır.

Verilerin Analizi: IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 istatistik paket programı kullanılarak verilerin analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra, bağımsız gruplarda t testi veya tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22.7 ± 2.4 , 358'i kadın (%58.9), 250'si erkek (%41.1)'tir (**Tablo 1**). Katılımcıların okudukları fakültelere göre dağılımı ise; %13.7 (n=83) Tıp Fakültesi, %7.2 (n=44) Hemşirelik Yüksekokulu,

%15.8 (n=96) Eğitim Fakültesi, %30.1 (n=183) Hukuk Fakültesi, %11.2 (n=68) Fen Edebiyat Fakültesi, %22.0 (n=134) İktisat ve İdari Bilimler Fakültesi şeklindedir (**Tablo 1**).

Çalışmamız kapsamında araştırılan SYBD II puan ortalaması 124.0 ± 17.4 olarak bulunmuştur, SYBD II alt grup puan ortalamaları incelendiğinde ise Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması 23.3 ± 4.4 , Beslenme puan ortalaması ise 20.1 ± 3.8 , Sağlık Sorumluluğu puan ortalaması 20.5 ± 3.9 , Fiziksel Aktivite puan ortalaması 17.7 ± 3.9 , Stres Yönetimi puan ortalaması 18.5 ± 3.3 , Manevi Değişim puan ortalamaları 23.9 ± 4.6 olduğu belirlenmiştir (**Tablo 2**).

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları II (SYBD II)'den ve ölçek alt boyutlarından elde ettikleri puanlar ile demografik özellikleri karşılaştırılmıştır (**Tablo 3**).

Yaş ile SYBD II ölçeği alt boyutlarındaki ilişkilerde Kişilerarası İlişkiler alt boyutu ile yaş arasında $r = -0.089$ düzeyinde, negatif yönde, ilişkiler olduğu, bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Tablo 1: Üniversite öğrencilerine ait sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=608).

| | n | % / $\bar{x} \pm ss$ |
|-------------------------------------|-----|----------------------|
| *Yaş | | |
| | 608 | 22.7 \pm 2.4 |
| Fakülte | | |
| Tıp Fakültesi | 83 | 13.7 |
| Hemşirelik Yüksek Okulu | 44 | 7.2 |
| Eğitim Fakültesi | 96 | 15.8 |
| Hukuk Fakültesi | 183 | 30.1 |
| Fen Edebiyat Fakültesi | 68 | 11.2 |
| İktisat ve İdari Bilimler Fakültesi | 134 | 22.0 |
| Sınıf | | |
| 1 | 154 | 25.3 |
| 2 | 146 | 24.0 |
| 3 | 160 | 26.3 |
| 4 | 119 | 19.6 |
| 5 | 13 | 2.1 |
| 6 | 16 | 2.6 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 358 | 58.9 |
| Erkek | 250 | 41.1 |
| Sağlık Güvencesi | | |
| SGK | 251 | 41.3 |
| BAĞ-KUR | 164 | 27.0 |
| Emekli Sandığı | 110 | 18.1 |
| Özel Sağlık Sigortası | 38 | 6.3 |
| Yok | 45 | 7.4 |
| Burs durumu | | |
| Burslu | 113 | 18.6 |
| Ücretli | 495 | 81.4 |
| Hastalık Durumu | | |
| Evet | 88 | 14.5 |
| Hayır | 520 | 85.5 |
| İkamet | | |
| Aile İle Birlikte | 325 | 53.5 |
| Kendi Evi | 97 | 16.0 |
| Öğrenci Evi | 89 | 14.6 |
| Yurt | 97 | 16.0 |
| En Uzun Yaşadığınız Yer | | |
| İl | 431 | 70.9 |
| İlçe | 143 | 23.5 |
| Köy | 34 | 5.6 |
| *aritmetik ortalama alınmıştır. | | |

Çalışmamızda KARRİF-BD puan ortalaması 17.0 ± 5.2 olarak değerlendirilmiştir. KARRİF-BD'nin alt puanları değerlendirildiğinde, KVH Özellikleri bilgi düzeyi puan ortalaması 2.3 ± 1.2 , Risk Faktörü bilgi düzeyi puan ortalaması 9.5 ± 3.3 ve Risk Davranışları bilgi düzeyi puan ortalaması ise 5.2 ± 1.7 olarak değerlendirilmiştir (**Tablo 4**).

Tablo 2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı (n=608).

| | n | Ort. \pm SS | Medyan(Min -Max) |
|-------------------------------|-----|------------------|-----------------------|
| Kişilerarası İlişkiler | 608 | 23.3 ± 4.4 | 23 (12 - 36) |
| Fiziksel Aktivite | 608 | 17.7 ± 3.9 | 18 (8 - 32) |
| Sağlık Sorumluluğu | 608 | 20.5 ± 3.9 | 20 (10 - 36) |
| Beslenme | 608 | 20.1 ± 3.8 | 20 (10 - 35) |
| Manevi Değişim | 608 | 23.9 ± 4.6 | 23 (10 - 36) |
| Stres Yönetimi | 608 | 18.5 ± 3.3 | 18 (8 - 32) |
| SYBD II | 608 | 124.0 ± 17.4 | 122 (75 - 204) |

KARRİF-BD Ölçeğinden alınan puanların bölüme göre karşılaştırılmasında; bölümler arasında, tüm alt boyutlarda ve ölçek toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Üniversite öğrencilerinin KARRİF-BD bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları bölümler açısından incelendiğinde; Tıp Fakültesi (22.7 ± 3.9) ile Hemşirelik Yüksek Okulu (22.5 ± 2.7) ve Hukuk Fakültesi (16.3 ± 4.5) ile Fen Edebiyat Fakültesi (16.9 ± 4.3) öğrencilerinin puanlarının benzer olduğu dikkati çekmektedir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirmesi SYBD II ölçeği ile yapılmıştır. Ölçeğin ve alt boyutlarının puanı ile öğrencilerin okuduğu bölüm, sınıf, yaş, sağlık güvencesi, bursluluk durumu, ikamet durumu ve en uzun yaşanılan yer ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

SYBD II'den alınabilecek en yüksek puan 208'dir. Çalışmamızda öğrencilerin puan ortalamalarının 124.0 ± 17.4 'dir (**Tablo2**). Çalışmamıza katılmış olan öğrencilerinde puan ortalamalarının literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (12-14, 18). Bazı çalışmaların puan

ortalamları ise çalışmamızdan düşük olmasıyla farklılık göstermektedir (15-17). Çalışmamızda benzer çalışmalarda olduğu gibi sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin puanları diğer öğrencilerden yüksek bulunmuştur (**Tablo 3**).

Yaptığımız çalışmada öğrencilerin SYBD II ölçeğinin alt gruplarından aldıkları puanların değerlendirilmesinde, en düşük ortalamanın fiziksel aktivite alt boyutuna ait olduğu (17.7 ± 3.9) ve en yüksek ortalamanın manevi gelişim ölçek alt boyutuna ait olduğu (23.9 ± 4.6) görülmektedir.

Ünalan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çalışmamız ile benzerdir (17). ‘Sağlık Sorumluluğu’ ölçek alt boyut puan ortalamaları 20.5 ± 3.9 olarak bulunmuştur (**Tablo 3**).

Literatürde bazı araştırmalarda daha yüksek bulunmuş olsa da sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamalarının nispeten düşük olması, üniversite öğrencilerinin kendi bakım sorumluluklarını alma, kendi sağlıklarını takip etme, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi konusundaki davranışlarının yetersiz olduğunu düşündürmektedir (6, 19, 20).

‘Kişilerarası ilişkiler’ alt boyutunun puan ortalaması çalışmamızda 23.3 ± 4.4 olarak belirlenmiştir. Literatürde çalışmamızdan daha düşük (6), daha yüksek (19,21) ve benzer puan ortalamasına sahip çalışmalarda mevcuttur (20).

‘Manevi Gelişim’ alt boyutu puan ortalamaları araştırmamızda 23.9 ± 4.6 olarak saptanmıştır. Literatür ile karşılaştırıldığında; Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının (6) çalışmasında manevi gelişim puan ortalaması 26.93 ± 4.06 , Cihangiroğlu ve Deveci’nin (21) çalışmasında ise 37.33 ± 6.73 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızın manevi gelişim puan ortalaması bu iki çalışmadan düşük, Şimşek ve arkadaşlarının (23.4 ± 3.3) çalışması ile benzerdir (20).

‘Beslenme’ alt boyutu puan ortalamaları çalışmamızda 20.1 ± 3.8 olarak bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde; bazı çalışmaların puan ortalamaları çalışmamızdan düşük (19,21) ya da benzerdir (6). Öğrencilerin beslenme ile ilgili alt boyut puan farklılıkları maddi imkanlardan, kültürel yapıdan, yaşanılan şehrin özelliklerinden ve üniversitenin koşullarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3: Üniversite öğrencilerinin demografik dağılımlarına göre aldıkları SYBD II ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=608).

| | SYBD II | Kişilerarası İlişkiler | Beslenme | Sağlık Sorumluluğu | Fiziksel Aktivite | Stres Yönetimi | Manevi Değişim |
|--------------------------------------|------------------|------------------------|------------------|--------------------|-------------------|------------------|------------------|
| | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ |
| OKUDUĞU BÖLÜM | | | | | | | |
| Tıp Fakültesi | 132.7 ± 23.6 | 24.9 ± 4.8 | 21.1 ± 4.3 | 22.3 ± 4.8 | 18.7 ± 4.8 | 20.0 ± 4.3 | 25.7 ± 5.1 |
| Hemşirelik Yüksek Okulu | 130.4 ± 20.1 | 25.6 ± 4.8 | 20.0 ± 3.8 | 21.5 ± 4.5 | 18.5 ± 4.6 | 19.1 ± 3.8 | 25.8 ± 4.7 |
| Eğitim Fakültesi | 123.6 ± 17.6 | 24.1 ± 4.4 | 20.2 ± 4.4 | 19.6 ± 3.6 | 17.0 ± 3.8 | 18.2 ± 3.4 | 24.6 ± 4.9 |
| Hukuk Fakültesi | 120.5 ± 14.5 | 22.7 ± 4.2 | 19.6 ± 3.6 | 20.1 ± 3.6 | 17.3 ± 3.8 | 17.9 ± 2.6 | 22.9 ± 4.2 |
| Fen Edebiyat Fakültesi | 121.9 ± 15.1 | 23.9 ± 4.6 | 19.4 ± 3.6 | 19.5 ± 3.7 | 16.3 ± 3.8 | 18.5 ± 3.5 | 24.3 ± 4.9 |
| İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi | 122.9 ± 14.1 | 21.7 ± 3.5 | 20.5 ± 3.3 | 20.5 ± 3.5 | 18.7 ± 2.9 | 18.5 ± 2.8 | 22.9 ± 4.0 |
| χ^2 (f); p | 7.488; 0.000 | 10.040; 0.000 | 2.475; 0.031 | 6.967; 0.000 | 5.896; 0.000 | 5.250; 0.000 | 7.749; 0.000 |
| SINIF | | | | | | | |
| 1.Sınıf | 123.2 ± 19.1 | 23.0 ± 4.4 | 20.1 ± 4.3 | 20.1 ± 4.0 | 17.8 ± 3.9 | 18.5 ± 3.4 | 23.5 ± 5.1 |
| 2.Sınıf | 123.5 ± 14.7 | 23.5 ± 4.0 | 20.0 ± 3.6 | 20.4 ± 3.8 | 17.2 ± 3.6 | 18.5 ± 2.9 | 23.9 ± 3.9 |
| 3.Sınıf | 124.8 ± 17.8 | 23.7 ± 4.7 | 19.9 ± 3.9 | 20.6 ± 4.2 | 18.0 ± 4.5 | 18.4 ± 3.4 | 24.3 ± 4.8 |
| 4.Sınıf | 124.5 ± 14.5 | 22.9 ± 4.3 | 20.6 ± 2.9 | 20.7 ± 2.9 | 17.9 ± 3.2 | 18.7 ± 3.0 | 23.7 ± 4.4 |
| 5.Sınıf | 146.4 ± 28.3 | 27.4 ± 5.0 | 22.5 ± 4.8 | 24.5 ± 6.5 | 21.5 ± 5.1 | 22.3 ± 5.5 | 28.2 ± 5.0 |
| 6.Sınıf | 109.0 ± 10.0 | 22.2 ± 3.6 | 16.7 ± 2.4 | 18.0 ± 2.2 | 14.7 ± 2.5 | 15.7 ± 1.6 | 21.8 ± 4.2 |
| χ^2 (f); p | 7.226; 0.000 | 3.108; 0.009 | 4.148; 0.001 | 4.429; 0.001 | 5.213; 0.000 | 6.221; 0.000 | 3.491; 0.004 |
| CİNSİYET | | | | | | | |
| Kadın | 124.4 ± 17.7 | 23.6 ± 4.5 | 20.0 ± 3.8 | 20.5 ± 3.9 | 17.5 ± 4.2 | 18.7 ± 3.4 | 24.2 ± 4.7 |
| Erkek | 123.5 ± 16.9 | 22.9 ± 4.2 | 20.3 ± 3.8 | 20.4 ± 3.9 | 18.1 ± 3.6 | 18.3 ± 3.1 | 23.6 ± 4.5 |
| Z (t); p | 0.632; 0.527 | 1.871; 0.062 | 0.870; 0.384 | 0.470; 0.638 | -1.885; 0.060 | 1.259; 0.209 | 1.627; 0.104 |
| SAĞLIK GÜVENCESİ | | | | | | | |
| SGK | 126.9 ± 18.7 | 24.2 ± 4.7 | 20.3 ± 4.0 | 20.7 ± 4.3 | 18.1 ± 4.2 | 18.9 ± 3.4 | 24.7 ± 4.8 |
| BAĞ-KUR | 121.2 ± 15.4 | 22.3 ± 4.1 | 20.0 ± 3.6 | 20.3 ± 3.6 | 17.3 ± 3.6 | 18.3 ± 3.1 | 23.1 ± 4.1 |
| Emekli Sandığı | 126.2 ± 17.9 | 24.0 ± 3.9 | 20.6 ± 4.0 | 20.6 ± 4.0 | 17.7 ± 4.2 | 18.7 ± 3.7 | 24.5 ± 4.9 |
| Özel Sağlık Sigortası | 120.3 ± 12.4 | 21.8 ± 4.2 | 19.5 ± 3.1 | 20.2 ± 3.3 | 17.6 ± 2.9 | 18.0 ± 2.9 | 23.2 ± 4.6 |
| Yok | 116.2 ± 14.4 | 21.6 ± 3.7 | 18.8 ± 3.2 | 19.6 ± 3.0 | 17.1 ± 3.7 | 17.6 ± 2.8 | 21.5 ± 3.8 |
| χ^2 (f); p | 6.199; 0.000 | 8.976; 0.000 | 2.200; 0.068 | 1.065; 0.373 | 1.284; 0.275 | 2.217; 0.066 | 7.388; 0.000 |

Tablo 3: Üniversite öğrencilerinin demografik dağılımlarına göre aldıkları SYBD II ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=608).

| | SYBD II | Kişilerarası İlişkiler | Beslenme | Sağlık Sorumluluğu | Fiziksel Aktivite | Stres Yönetimi | Manevi Değişim |
|---|------------------|------------------------|------------------|--------------------|-------------------|------------------|------------------|
| | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ |
| YAŞ | | | | | | | |
| r ; p* | -0.026;0.518 | -0.089 ;0.028 | 0.004;0.925 | 0.034;0.403 | 0.015;0.720 | -0.052;0.198 | -0.021;0.612 |
| BURSLULUK | | | | | | | |
| Burslu | 120.4 ± 16.1 | 22.8 ± 4.1 | 19.6 ± 3.9 | 19.5 ± 3.5 | 17.1 ± 3.7 | 18.2 ± 2.9 | 23.3 ± 4.6 |
| Ücretli | 124.9 ± 17.6 | 23.5 ± 4.5 | 20.2 ± 3.8 | 20.7 ± 4.0 | 17.9 ± 4.0 | 18.6 ± 3.4 | 24.1 ± 4.6 |
| Z (t); p | -2.469;0.014 | -1.537;0.125 | -1.673;0.095 | -2.971;0.003 | -1.768;0.078 | -1.076;0.283 | -1.636;0.102 |
| EKONOMİK DURUM | | | | | | | |
| Gelir Giderden Az | 116.7 ± 15.5 | 21.3 ± 3.5 | 20.3 ± 3.6 | 19.8 ± 4.0 | 16.9 ± 3.6 | 17.2 ± 3.2 | 21.2 ± 3.7 |
| Gelir Gidere Denk | 124.8 ± 17.5 | 23.5 ± 4.3 | 20.4 ± 3.7 | 20.3 ± 3.9 | 18.1 ± 3.9 | 18.7 ± 3.2 | 23.8 ± 4.7 |
| Gelir Giderden Fazla | 124.9 ± 17.4 | 23.6 ± 4.5 | 19.9 ± 3.9 | 20.7 ± 3.9 | 17.6 ± 4.0 | 18.6 ± 3.3 | 24.5 ± 4.6 |
| χ^2 (f); p | 5.990;0.003 | 7.443;0.001 | 0.843;0.431 | 1.625;0.198 | 2.208;0.111 | 5.623;0.004 | 13.006;0.000 |
| SÜREKLİ TEDAVİ GÖRÜLEN HASTALIK DURUMU | | | | | | | |
| Evet | 121.8 ± 16.5 | 22.8 ± 4.4 | 19.9 ± 3.6 | 20.5 ± 3.9 | 17.4 ± 4.0 | 17.9 ± 3.4 | 23.1 ± 4.6 |
| Hayır | 124.4 ± 17.5 | 23.4 ± 4.4 | 20.1 ± 3.9 | 20.5 ± 3.9 | 17.8 ± 3.9 | 18.6 ± 3.3 | 24.1 ± 4.6 |
| Z (t); p | -1.333;0.183 | -1.138;0.255 | -0.435;0.664 | 0.081;0.935 | -0.699;0.485 | -1.863;0.063 | -1.711;0.088 |
| İKAMET DURUMU | | | | | | | |
| Ailesiyle Beraber | 125.5 ± 17.7 | 24.2 ± 4.5 | 20.0 ± 4.0 | 20.6 ± 3.9 | 17.5 ± 4.2 | 18.7 ± 3.4 | 24.4 ± 4.8 |
| Kendi Evinde | 122.1 ± 16.2 | 21.8 ± 3.7 | 20.4 ± 3.5 | 20.4 ± 4.0 | 17.9 ± 3.6 | 18.3 ± 3.2 | 23.2 ± 3.8 |
| Öğrenci Evi | 120.0 ± 13.6 | 22.5 ± 3.9 | 19.5 ± 3.5 | 19.8 ± 3.6 | 17.8 ± 3.2 | 17.7 ± 2.5 | 22.6 ± 4.1 |
| Yurt | 124.8 ± 19.8 | 22.8 ± 4.5 | 20.6 ± 3.8 | 20.5 ± 4.2 | 18.2 ± 3.9 | 18.8 ± 3.5 | 24.0 ± 5.2 |
| χ^2 (f); p | 2.903;0.034 | 9.827;0.000 | 1.418;0.236 | 0.943;0.419 | 0.784;0.503 | 2.736;0.043 | 4.535;0.004 |
| EN UZUN YAŞANILAN YER | | | | | | | |
| İl | 124.4 ± 17.7 | 23.7 ± 4.5 | 19.9 ± 3.8 | 20.4 ± 3.9 | 17.6 ± 4.1 | 18.5 ± 3.3 | 24.1 ± 4.6 |
| İlçe | 124.7 ± 17.3 | 22.8 ± 4.2 | 20.5 ± 3.9 | 20.7 ± 4.2 | 18.0 ± 3.6 | 18.9 ± 3.3 | 23.9 ± 4.6 |
| Köy | 117.6 ± 12.8 | 20.7 ± 3.0 | 20.6 ± 3.3 | 20.1 ± 2.9 | 17.6 ± 3.6 | 17.0 ± 2.3 | 21.5 ± 4.6 |

'Stres Yönetimi' ölçek alt boyut puan ortalaması çalışmamızda 18.5 ± 3.3 olarak belirlenmiştir. Literatürde çalışmamızdan daha yüksek (6,20), çalışmamızdan düşük (21)ve benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur (19). Stres yönetimi için bireylerin sosyal etkileşim içinde bulunması, etkili iletişim kurması, gevşeme tekniklerini kullanması ve yeterli destek sistemlerine sahip olması önemlidir.

'Fiziksel Aktivite' alt ölçek puan ortalamaları çalışmamızda 17.7 ± 3.9 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdan yüksek (20) ve düşük (19, 21) puana sahip çalışmalarda mevcuttur. Çalışmamızdan elde ettiğimiz fiziksel aktivite puanı alınabilecek en yüksek puana göre düşük bir değerdir.

Bunun sebebinin eğitim programının yoğunluğundan, fakültelerin büyük çoğunluğunun bulunduğu kampüs alanının şehir merkezine uzak olmasından dolayı öğrencilerin spor aktivitelerine zaman ayıramamaları, erişim ve ulaşım sağlayamamaları olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda literatürdeki bazı çalışmalar ile benzer şekilde cinsiyet ile SYBD II ölçeği ve alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (20,21). Çalışmamızda farklı ekonomik durumlar arasında; Gelir düzeyi gider düzeyinden az olan grubun en düşük puanı aldıkları belirlenmiştir (**Tablo 5**).

Tablo 4: Öğrencilerin Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği (KARRİF-BD) ve alt boyutlarının puan durumlarının dağılımı (n=608).

| | N | Ort. \pm SS | Medyan (Min-Max) |
|------------------------|-----|----------------|------------------|
| KVH Özellikleri | 608 | 2.3 ± 1.2 | 2 (0 - 4) |
| Risk Faktör | 608 | 9.5 ± 3.3 | 10 (0 - 15) |
| Risk Davranış | 608 | 5.2 ± 1.7 | 5 (1 - 9) |
| KARRİF BD | 608 | 17.0 ± 5.2 | 17 (4 - 28) |

Tablo 5: Üniversite öğrencilerinin demografik dağılımlarına göre aldıkları KARRİF-BD ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=608).

| | KARRİF-BD | KVH ÖZELLİKLERİ | RİSK FAKTÖR | RİSK DAVRANIŞ |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ |
| OKUDUĞUNUZ BÖLÜM | | | | |
| Tıp Fakültesi | 22.7 ± 3.9 | 3.3 ± 1.0 | 12.8 ± 2.1 | 6.7 ± 1.5 |
| Hemşirelik Yüksek Okulu | 22.5 ± 2.7 | 3.0 ± 0.8 | 12.9 ± 1.7 | 6.6 ± 1.3 |
| Eğitim Fakültesi | 14.6 ± 5.3 | 2.0 ± 1.1 | 8.1 ± 3.5 | 4.6 ± 1.7 |
| Hukuk Fakültesi | 16.3 ± 4.5 | 2.2 ± 1.0 | 9.1 ± 2.9 | 4.9 ± 1.6 |
| Fen Edebiyat Fakültesi | 16.9 ± 4.3 | 2.3 ± 1.1 | 9.4 ± 2.7 | 5.3 ± 1.4 |
| İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi | 14.5 ± 4.0 | 2.0 ± 1.1 | 7.8 ± 2.7 | 4.7 ± 1.6 |
| χ^2 (f); p | 59.432;0.000 | 20.616;0.000 | 53.178;0.000 | 28.529;0.000 |
| SINIF | | | | |
| 1.Sınıf | 17.7 ± 4.2 | 2.4 ± 1.0 | 9.9 ± 2.6 | 5.5 ± 1.7 |
| 2.Sınıf | 17.0 ± 5.0 | 2.4 ± 1.0 | 9.5 ± 3.3 | 5.1 ± 1.6 |
| 3.Sınıf | 15.8 ± 5.4 | 2.1 ± 1.2 | 8.8 ± 3.3 | 4.9 ± 1.7 |
| 4.Sınıf | 15.9 ± 5.5 | 2.2 ± 1.2 | 8.8 ± 3.5 | 4.9 ± 1.8 |
| 5.Sınıf | 25.5 ± 2.3 | 3.8 ± 0.4 | 14.4 ± 1.3 | 7.3 ± 1.1 |
| 6.Sınıf | 24.3 ± 2.4 | 3.6 ± 0.5 | 13.6 ± 1.0 | 7.1 ± 1.5 |
| χ^2 (f); p | 18.564;0.000 | 11.483;0.000 | 14.911;0.000 | 10.559;0.000 |
| CİNSİYET | | | | |
| Kadın | 17.8 ± 5.4 | 2.4 ± 1.1 | 10.0 ± 3.3 | 5.4 ± 1.8 |
| Erkek | 16.0 ± 4.9 | 2.2 ± 1.2 | 8.8 ± 3.2 | 5.0 ± 1.7 |
| Z (t); p | 4.143;0.000 | 1.930;0.054 | 4.605;0.000 | 2.473;0.014 |
| YAŞ | | | | |
| r;p* | -0.130 | 0.001 | -0.031;0.452 | -0.157;0.000 |
| SAĞLIK GÜVENCESİ | | | | |
| BAĞ-KUR | 16.2 ± 4.9 | 2.3 ± 1.1 | 9.1 ± 3.1 | 4.8 ± 1.7 |
| Emekli Sandığı | 17.9 ± 5.3 | 2.4 ± 1.2 | 10.0 ± 3.2 | 5.5 ± 1.8 |
| Özel Sağlık Sigortası | 16.6 ± 4.9 | 2.1 ± 1.3 | 9.1 ± 3.4 | 5.5 ± 1.7 |
| Yok | 16.1 ± 6.6 | 2.3 ± 1.3 | 8.9 ± 4.0 | 4.8 ± 2.0 |
| χ^2 (f); p | 2.681;0.031 | 0.897;0.465 | 1.958;0.099 | 4.536;0.001 |
| BURSLULUK | | | | |
| Burslu | 16.5 ± 5.2 | 2.4 ± 1.1 | 9.2 ± 3.1 | 5.0 ± 1.8 |
| Ücretli | 17.1 ± 5.3 | 2.3 ± 1.2 | 9.6 ± 3.3 | 5.3 ± 1.7 |
| Z (t); p | -1.099;0.272 | 0.642;0.521 | -1.088;0.277 | -1.677;0.094 |
| EKONOMİK DURUM | | | | |
| Gelir Giderden Az | 14.0 ± 4.9 | 1.8 ± 1.2 | 7.7 ± 3.2 | 4.5 ± 1.6 |
| Gelir Gidere Denk | 17.2 ± 5.1 | 2.4 ± 1.1 | 9.7 ± 3.2 | 5.2 ± 1.7 |
| Gelir Giderden Fazla | 17.5 ± 5.2 | 2.4 ± 1.2 | 9.7 ± 3.3 | 5.4 ± 1.7 |
| χ^2 (f); p | 11.664;0.000 | 6.854;0.001 | 7.417;0.001 | 11.664;0.000 |
| SÜREKLİ TEDAVİ GÖRÜLEN HASTALIK DURUMU | | | | |
| Evet | 16.4 ± 5.3 | 2.4 ± 1.2 | 9.0 ± 3.5 | 5.1 ± 1.6 |
| Hayır | 17.1 ± 5.2 | 2.3 ± 1.1 | 9.6 ± 3.3 | 5.2 ± 1.8 |
| Z (t); p | -1.133;0.257 | 0.148;0.883 | -1.517;0.130 | -0.640;0.523 |
| İKAMET DURUMU | | | | |
| Ailesiyle Beraber | 17.6 ± 5.4 | 2.3 ± 1.2 | 10.0 ± 3.3 | 5.4 ± 1.7 |
| Kendi Evinde | 15.6 ± 5.7 | 2.2 ± 1.3 | 8.4 ± 3.5 | 5.0 ± 1.9 |
| Öğrenci Evi | 16.0 ± 4.3 | 2.4 ± 1.0 | 8.9 ± 3.1 | 4.7 ± 1.5 |
| Yurt | 17.3 ± 4.8 | 2.5 ± 1.0 | 9.6 ± 3.0 | 5.3 ± 1.8 |
| χ^2 (f); p | 5.286;0.001 | 0.929;0.426 | 6.889;0.000 | 4.149;0.006 |
| EN UZUN YAŞANILAN YER | | | | |
| İl | 17.7 ± 5.2 | 2.4 ± 1.1 | 9.8 ± 3.3 | 5.4 ± 1.7 |
| İlçe | 15.9 ± 5.0 | 2.2 ± 1.2 | 8.9 ± 3.1 | 4.9 ± 1.7 |
| Köy | 13.6 ± 4.2 | 2.1 ± 1.0 | 7.3 ± 3.3 | 4.2 ± 1.3 |
| p*: Pearson Correlation Test | | | | |

Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada ekonomik düzeyleri yüksek olan öğrencilerin ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (21). Araştırma sonuçları gösteriyor ki; ekonomik durumdaki iyileşme, sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde olumlu etkiler sağlamaktadır. Literatürdeki bazı çalışmalarda olduğu gibi çalışmamızda da kronik hastalık varlığına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (22) ($p>0.05$).

Öğrencilerin en uzun yaşadıkları yere göre SYBD ve alt boyutları karşılaştırıldığında; literatürü destekler şekilde köyde yaşayanların puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (19). Öğrencilerin eğitim gördükleri fakültele göre puanları incelendiğinde sağlık ile ilgili bölümde okuyanların literatürü destekler şekilde yüksek olduğu görülmektedir (23).

Öğrencilerin buldukları sınıfa göre SYBD II puanlarında tıp fakültesi 5. ve 6. ile diğer sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer çalışmalarda da üst sınıflarda yer alan öğrencilerin puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (6, 18, 21).

Araştırmada üniversite öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri KARRİF-BD ölçeği ile belirlendi. KARRİF BD ölçeğinin puanı ile ilişkili faktörlerin incelenmesinde okuduğu bölüm, sınıf, cinsiyet, sağlık güvencesi, ikamet durumu ve en uzun yaşanılan yer ile ilişkili olduğu saptandı. Bursluluk durumu ve hastalık durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

KARRİF-BD ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 28 olduğu göz önünde bulundurulacak olursa çalışmamızda üniversite öğrencilerinin puanlarının (17.0 ± 5.2) orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza benzer şekilde KARRİF-BD ölçeği puan ortalamalarını; Paslı Gürdoğan ve ark. (24) Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde 17.86 ± 2.83 , Uysal ve ark. (25) edebiyat fakültesi öğrencilerinde 17.1 ± 4.37 , hemşirelik öğrencilerinde 21.8 ± 4.37 , Badır ve ark. (26) hemşirelik öğrencilerinde 22.47 ± 3.38 , Karakoç Kumsar ve ark. (27) hemşirelik öğrencilerinde 19.08 ± 6.05 olarak saptamıştır.

Öğrencilerin eğitim gördükleri fakülteye göre KARRİF BD ve alt boyut puanları

karşılaştırıldığında; sağlık alanındaki bölümlerde okuyanlar ile diğer bölümlerde okuyanların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), belirlenmiştir. Literatürde sıklıkla üniversitenin tüm bölümlerini kapsayan çalışmalar yerine hemşirelik ve tıp öğrencileri ile yapılan bu tarz çalışmalara rastlandığından karşılaştırma yapılamamıştır (24-27).

5.ve 6. Sınıflar ile diğer sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, puanların diğer sınıflarda olanların puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmamızda cinsiyet ile KARRİF BD ve alt boyut puanları arasında, KVH özellikleri alt boyutu dışındaki alt boyut ve ölçek puanı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), kadınların puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin sosyal güvence durumları ve yaş ile KARRİF BD ve alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; sosyal güvencesi olmayanların en düşük puanı aldıkları ve yaş ile bilgi düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür.

KARRİF BD ve alt boyutlarının ekonomik durum ile karşılaştırmasında ise; gelir düzeyi yüksek olan

öğrencilerin KARRİF BD ve alt boyutlarında puanları yüksek olduğu görülmektedir.

Bazı çalışmaların aksine öğrencilerin en uzun süre yaşanılan yer ile KARRİF BD ve alt boyutları karşılaştırmasında; köyde yaşayanların aldıkları puanların diğerlerinden daha düşük olduğu bulunmuştur (28).

SONUÇ

Araştırmamızın sonuçlarına göre;

1. Üniversite öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları 124.0 ± 17.4 , medyan değeri 122, minimum puan 75, maksimum puan 204'dür.
2. Çalışmamızda sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalamanın manevi gelişim, en düşük ortalamanın fiziksel aktivite boyutlarına ait olduğu görülmektedir.
3. Öğrencilerin SYBD ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile okuduğu bölüm, bulunduğu sınıf, yaş, sağlık güvencesi, bursluluk durumu, ekonomik durum, ikamet durumu, en uzun süre yaşanılan yer arasında ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
4. Üniversite öğrencilerinin KARRİF-BD ölçek puan ortalamaları 17.0 ± 5.2 'dir.

5. Öğrencilerin ölçek alt boyut puanlarına bakıldığında ise; KVH özellikleri bilgi düzeyi puan ortalamaları 2.3 ± 1.2 , risk faktörleri bilgi düzeyi alt boyut puan ortalamaları 9.5 ± 3.3 , risk davranışları bilgi düzeyi alt boyut puan ortalamaları 5.2 ± 1.7 'dir.

6. Öğrencilerin KARRİF BD ölçeği puanları ile okuduğu bölüm, bulunduğu sınıf, cinsiyet, yaş, sağlık güvencesi, ekonomik durum, ikamet durumu ve en uzun süre yaşanan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p < 0.05$) bulunurken; bursluluk durumu ve kronik hastalık durumu arasında fark yoktur ($p > 0.05$).

KAYNAKLAR

- DR Parker, AR Assaf. Community interventions for cardiovascular disease. In: Eaton CB (ed). Primary Care: Clinics In Office Practice 2005. 32(4): 865-881.
- WHO. The top 10 causes of death: global report, 2016. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> 28.05.2018.
- Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi Ve Sağlığı Geliştirme. İçinde: Güler Ç, Akın L (editörler). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 1132-1136.
- Metintas S, Kalyoncu C, Arıkan İ. Two distinct training methods for a doctrine of life with healthy heart in a low socioeconomic society model. International Journal Of Environmental Research And Public Health. 2009, 6(11):97-2883.
- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005, 9(2): 26-34.
- Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011, 8:2.
- Özbaşaran, F, Çakmakçı A ve Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin sağlık davranışlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004, 7(3):43-55.
- Joanna Briggs Enstitüsü. Nurse-led Interventions to reduce cardiac risk factors in adults. Best Practice. 2009, 13(5):1-4.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987, 36: 76-81.
- 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, 12:1-13.
- Arıkan I, Metintaş S, Kalyoncu C, Yıldız Z. Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. Türk Kardiyoloji Derneği Araştırmaları. 2009;37(1):35-40.
- Hawks RS., Madanat HN., Meril RM., Goud MB., Miyagwa T. A Cross- cultural comparison of health promoting behaviours among college students. The Journal of Health Education. 2002, 5: 84-92.
- Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level and academic performance of college of nursing students in Kuwait. Nursing and Health Science, 2007,9(2): 112-119.
- Akgün M. Hemşirelik ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. Ankara. 2014,13(3):189-196.
- Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012, 14(2):1-7.
- Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviours and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. Public Health Nursing. 2005, 22(3): 209-220.
- Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve özbakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007, 14(2):101- 109.
- Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TSK Korumaya Hekimlik Bülteni. 2008, 7(6): 497-502.
- Kocaakman M, Aksoy G, Eker HH. İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2010, 17(2):19-24.
- Şimşek Ö, Öztoprak D, İkizöğlü E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, Tekel Ş, Çiftçi Ş. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012, 26(3): 151-157.
- Cihangiroğlu Z, Deveci S. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi, 2011, 16(2):78-83.
- Ulaş Karaahmetoğlu G, Soğuksu S, Kaçan Softa H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014,2(2):26-42
- Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004, 20(1): 77-95.
- Paslı Gürdoğan E, Kurt S, Ünsar S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeyleri. Euras J Fam Med. 2014, 3:79- 84.
- Uysal H, Enç N, Cenal Y, Karaman A, Topuz C. Awareness about preventable cardiovascular risk factors of students attending Faculties of Nursing and Literature. Anadolu Kardiyol Derg 2013, 13:728-731.
- Badır A, Tekkas K, Topcu S. Knowledge of cardiovascular disease in Turkish undergraduate nursing students. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2015, 14:441-449.
- Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F, Altınbas Akkaş Ö. The effect of cardiovascular risk factors knowledge level on healthy life style behaviors and related factors in nursing students. International Journal of Basic and Clinical Studies (IJBCS). 2015, 4:47-60.
- Uçar A, Arslan S. Bir aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi. Journal of Cardiovascular Nursing. 2017;8(17):121-130.