



Bir Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyinin İncelenmesi: Kovancılar İlçe Örneği

An Examination of Vocational School Students' Knowledge Levels on Cardiovascular Disease Risk Factors: The Case of Kovancılar District

© Hatice Pekince

Fırat Üniversitesi, Kovancılar Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma, Fırat Üniversitesi, Kovancılar Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar (KVH) risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerini ve bu bilgi düzeyini etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem ve Gereçler: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan araştırma, 203 üniversite öğrencisi ile online ortamda yürütülmüş; veriler demografik bilgi formu ve kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRİF-BD) ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların KARRİF-BD toplam puan ortalaması $20,18 \pm 2,38$, ortanca değeri ise 23 olarak saptanmıştır. Kadınlar, daha ileri yaş grupları, sağlık alanında öğrenim görenler, kendisi ya da birinci derece yakını kronik hastalık öyküsüne sahip bireyler ve sağlıklı yaşam davranışlarını benimseyen öğrenciler (sigara/alkol kullanmayan, düzenli egzersiz yapan, fast food tüketimi düşük olanlar) anlamlı düzeyde daha yüksek bilgi puanlarına sahiptir ($p < 0,05$). Öğrenciler genel risk faktörleri (sigara, stres, obezite vb.) konusunda bilinçli olsa da kolesterol türleri, ilaç kullanımı ve beslenmeye ilişkin teknik konularda bilgi eksiklikleri gözlemlenmiştir. Bulgular, bilgi düzeyinin davranışa dönüştüğünü; öğrencilerin büyük kısmının sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürdüğünü göstermektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinde KVH risk faktörlerine ilişkin farkındalığın artırılması, yalnızca bilgi düzeyini yükseltmekle sınırlı kalmayıp, sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesini destekleyen çok yönlü müdahaleleri de gerekli kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, kardiyovasküler hastalıklar, bilgi düzeyi

Abstract

Objective: This study aims to evaluate the level of knowledge regarding cardiovascular disease (CVD) risk factors among students at Fırat University, Kovancılar Vocational School and the factors affecting this knowledge level.

Material and Methods: The descriptive and cross-sectional study was conducted online with 203 university students; data were collected using a demographic information form and the the cardiovascular disease risk factors knowledge level (CARRF-KL) scale.

Results: The participants' mean total CARRF-KL score was 20.18 ± 2.38 , with a median value of 23. Women, older age groups, students studying in health-related fields, individuals with a personal or first-degree relative history of chronic disease, and those adopting healthy lifestyle behaviors (non-smokers/non-alcohol consumers, regular exercisers, low fast food consumers) had significantly higher knowledge scores ($p < 0.05$). Although students were generally aware of common risk factors (smoking, stress, obesity, etc.), knowledge deficiencies were observed regarding technical topics such as cholesterol types, medication use, and nutrition. The findings indicate that knowledge did not translate into behavior; the majority of students continued unhealthy lifestyle habits.



Yazar Adresi/Address for Correspondence: Hatice Pekince, Fırat Üniversitesi, Kovancılar Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

E-posta/E-mail: hpekince@firat.edu.tr **ORCID ID:** orcid.org/0000-0001-8942-7630

Geliş Tarihi/Received: 12.07.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.09.2025 **Yayınlanma Tarihi/Published Date:** 19.09.2025

Atf/Cite this article as: Pekince H. An examination of vocational school students' knowledge levels on cardiovascular disease risk factors: the case of kovancılar district. Bull Cardiovasc Acad. 2025;3(2):71-79



Copyright© 2025 Yazar. Kardiyovasküler Akademi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır.
Creative Commons Atf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makedir.

Conclusion: In conclusion, increasing awareness of CVD risk factors among university students requires not only enhancing knowledge levels but also multi-faceted interventions that support the adoption of healthy lifestyle behaviors.

Keywords: University student, cardiovascular diseases, knowledge level

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de başta gelen ölüm nedenlerinden biri olarak önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre 2023 yılı itibarıyla, tüm ölümlerin yaklaşık %32’si, yani yılda yaklaşık 17,9 milyon ölüm KVH’den kaynaklanmaktadır. Bu ölümlerin yaklaşık %85’i kalp krizi ve inme nedeniyle meydana gelmektedir (1). Türkiye’de ise Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2022 yılı verilerine göre, ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi hastalıkları %36,9 ile ilk sırada yer almaktadır. Bu durum, KVH’nin ülkemiz açısından da ciddi bir sağlık tehdidi oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Modern yaşamın getirdiği sosyo-ekonomik ve kültürel değişimler, bireylerin yaşam tarzlarını olumsuz yönde etkilemekte ve KVH’ye neden olan risk faktörlerinin yaygınlaşmasına zemin hazırlamaktadır. Sağlıksız ve dengesiz beslenme alışkanlıklarının artması, fiziksel aktivitenin azalması, stres düzeyinin yükselmesi, tütün ve alkol kullanımının yaygınlaşması gibi faktörler KVH’nin temel etkenleri arasında sayılmaktadır (2). Özellikle genç yetişkin bireyler arasında sedanter yaşam tarzının artması, obezite ve diyabet sıklığının yükselmesine neden olmakta; bu da KVH riskini genç yaşlara doğru kaydırmaktadır (3).

KVH’nin gelişimi, genellikle uzun yıllar boyunca biriken ve erken yaşlarda başlayan biyolojik, çevresel ve yaşam tarzına bağlı faktörlerin bir sonucudur. Çocukluk ya da ergenlik döneminden itibaren görülen sağlıksız beslenme alışkanlıkları, fiziksel inaktivite ve obezite gibi durumlar, ilerleyen yaşlarda hipertansiyon, dislipidemi ve tip 2 diyabet gibi metabolik bozuklukların zeminini hazırlamaktadır. Bu birikimli etkiler, bireyin yaşam süresi boyunca kardiyovasküler riskini artırmakta ve bu risk genellikle belirgin klinik semptomlar ortaya çıkmadan yıllar önce oluşmaktadır (4). Son yıllarda yapılan çalışmalar, bu risk faktörlerinin sadece erişkin döneme değil, genç yaş grubuna da kaydığını ve bu durumun toplum genelinde erken ölümlerle sonuçlanabilecek kronik hastalıkların yaygınlaşmasına neden olduğunu ortaya koymaktadır (5). Dolayısıyla, KVH risklerinin kontrol altına alınabilmesi için müdahale sürecinin sadece erişkin döneme değil, erken yaşam evrelerine kadar genişletilmesi büyük önem taşımaktadır.

Güncel literatürde, KVH ile ilişkili risk faktörleri arasında yüksek kolesterol düzeyleri, hipertansiyon, diyabet, sigara kullanımı, fiziksel inaktivite, obezite, aşırı alkol tüketimi, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve psiko-sosyal stres gibi faktörler öne

çıkılmaktadır (6). Bu risk faktörleri modifiye edilebilir nitelikte olup, bireylerin yaşam tarzlarında yapılacak değişikliklerle büyük ölçüde önlenabilir. Bu bağlamda; sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, tütün kullanımının bırakılması ve stres yönetimi gibi yaşam tarzı değişiklikleri, KVH riskinin azaltılmasında etkili önlemler olarak öne çıkmaktadır (7).

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, bireylerin KVH’ye yönelik bilgi düzeylerinin artırılması ve bu risk faktörlerine karşı farkındalıklarının geliştirilmesi hayati önem taşımaktadır. Özellikle üniversite çağındaki genç yetişkinlerin, ileriki yaşlarda bu hastalıklarla karşılaşma olasılığı göz önünde bulundurulduğunda, erken dönemde bilgi kazanmaları ve farkındalık geliştirmeleri, KVH’nin toplum genelinde görülme sıklığının azaltılmasına katkı sağlayabilir. Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda, genç bireylerde KVH risk faktörlerine yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve bu konuda sağlık okuryazarlığının artırılmasına ihtiyaç duyulduğu ortaya konmuştur (8).

Bu bağlamda, gençlerin risk faktörlerine ilişkin farkındalık düzeylerinin ölçülmesi, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde koruyucu önlemlerin etkinliğini artıracak stratejilerin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Nitekim Türk Kardiyoloji Derneği, bireylerin sahip olduğu tüm risk faktörlerinin bütüncül biçimde değerlendirilmesi ve toplumsal farkındalık düzeyinin artırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Risk faktörlerinin her birinde sağlanacak ortalama düşüşlerin, KVH insidansında anlamlı azalmalar yaratacağı birçok epidemiyolojik çalışmada gösterilmiştir (9).

Bu doğrultuda yürütülen çalışmanın temel amacı, Fırat Üniversitesi Kovancılar Meslek Yüksekokulu (MYO) öğrencilerinin KVH’ye ilişkin bilgi düzeylerini ve risk faktörlerine yönelik farkındalıklarını belirlemektir. Elde edilecek bulguların, genç yetişkinlerde sağlıklı yaşam biçimlerinin teşvik edilmesine ve gelecekteki olası sağlık sorunlarının önlenmesine katkı sunması beklenmektedir.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırma; tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olup, bir devlet üniversitesinin ilçe Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin KVH’ye ilişkin bilgi düzeylerini ve risk faktörlerine yönelik farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırma 14-24 Haziran 2025 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Kovancılar MYO kayıtlı ve aktif devam eden 203 üniversite öğrencisi ile online olarak yürütülmüştür. Araştırma tüm evrenin (n:327) araştırmaya dahil edilmesi planlandığı için herhangi bir örneklem yöntemine gidilmeyerek 203 (%62) kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

2024-2025 eğitim öğretim yılı Fırat Üniversitesi Kovancılar MYO'nun herhangi bir programına kayıtlı olmak ve aktif eğitime dahil olmak.

18 yaşından büyük olmak.

Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

Etik Boyut

Araştırma için Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 13.04.2025 tarihli ve 2025/13 sayılı izin ile etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılara bilgilendirme yapıp yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. İstedikleri an araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen demografik bilgi formu ile kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRİF-BD) ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Sosyo-demografik Bilgi Formu

Formda; Araştırmacı tarafından öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, okuduğu program, sınıf düzeyi, yaşadığı yer ve hastalık durumlarını), sağlıklı davranış biçimlerini (alkol-sigara kullanımı, egzersiz yapma ve hazır yiyecek/*fast food* tüketimine yönelik) sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

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

Öğrencilerin KVH risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla KARRİF-BD ölçeği kullanılmıştır. Arıkan ve ark. (10) tarafından geliştirilen ve geçerlik-güvenirlik çalışması tamamlanmış olan bu ölçek, toplam 28 maddeden oluşmaktadır. İlk 4 madde KVH'nin genel özelliklerine ve yaşla ilişkisine odaklanırken, 15 madde risk faktörlerini, 9 madde ise risk davranışlarındaki değişimleri sorgulamaktadır. Katılımcılar her ifadeyi "evet", "hayır" veya "bilmiyorum" şeklinde yanıtlamaktadır. Doğru yanıtlar 1 puan, "bilmiyorum" yanıtları ise yanlış kabul edilerek puanlandırılmamaktadır. Toplam puan 0-28 arasında değişmekte; 22 madde düz, 6 madde (11,12,16,17,24,26) ise ters yönde puanlanmaktadır. Ölçeğin iç

tutarlılığı Cronbach Alfa =0,768 olarak belirlenmiştir ve bu değer ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir (10).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS istatistik 26.0 programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım varsayımı karşılanmadığı için sürekli (nümerik) değişkenler medyan (minimum-maksimum) şeklinde, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde (%) olarak sunulmuştur.

İki grup arasındaki farkları incelemek için Mann-Whitney U testi, (KARRİF-BD ölçeği ile cinsiyet, sınıf düzeyi, kronik hastalığın varlığı, ailede kronik hastalığın varlığı, alkol ve sigara kullanımı ve egzersiz yapma durumları karşılaştırılmıştır) ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi (KARRİF-BD ölçeği ile yaş grupları, bölümleri ve *fast food* tüketim düzeyleri karşılaştırılmıştır) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de görüldüğü gibi çalışmaya toplam 203 (%62) öğrenci katılmıştır. Katılımcıların 155'i (%76,4) kadın, 48'i (%23,6) erkektir. Yaş ortalamaları 21,2 olarak bulunmuş, yaş dağılımı 19 ile 21 yaş arasında değişmiştir. Katılımcılar, çeşitli ön lisans programlarında eğitim görmektedir. En yüksek katılım oranı %43,3 ile İlk ve Acil Yardım programında olmuştur. Bunu Sağlık Kurumları ve Yöneticiliği (%14,8), Evde Bakım (%13,3), Optisyenlik (%9,4), Eczane Hizmetleri (%8,9), İşletme (%5,4) ve Bilgisayar Programcılığı (%4,9) programları takip etmektedir. Sınıf dağılımına bakıldığında katılımcıların %57,6'sı 1. sınıf, %42,4'ü ise 2. sınıf öğrencisidir.

Katılımcıların yaşam koşulları incelendiğinde, %78,6'sının yurtdışı, %16,6'sının evde, %4,8'inin ise ailesiyle birlikte yaşadığı görülmektedir. Bu durum, öğrencilerin büyük çoğunluğunun yurtlarda kaldığını göstermektedir.

Kronik hastalık varlığı açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %10,2'sinin bir kronik hastalığı olduğu, bu kronik hastalığın %20,5'ini ise KVH'nin oluşturduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların birinci derece yakınlarında kronik hastalık olup olmadığına ilişkin soruya verilen yanıtlara göre; %50,9'u aile bireylerinde kronik hastalık bulunduğunu, %49,1'i ise bulunmadığını belirtmiştir. Ailede kronik hastalık bulunan katılımcılar arasında en sık görülen hastalık %31,1 ile diyabet, ikinci en sık görülen hastalık ise %30,6 ile hipertansiyon olmuştur. Bu durum, genetik geçişli hastalıkların öğrencilerin ailelerinde yaygın olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri ve hastalık durumlarını gösteren dağılım tablosu

Kategori	Değer	Sayı (203 Kişi)	Yüzde (%)
Toplam katılımcı sayısı	-	203	%62 (toplam grup içinde)
Cinsiyet	Kadın	155	76,4
	Erkek	48	23,6
Yaş ortalaması	-	-	21,2 (ortalama)
Yaş dağılımı	-	-	19-21 yaş arası
Eğitim programları	İlk ve Acil Yardım	88	43,3
	Sağlık Kurumları ve Yöneticiliği	30	14,8
	Evde Bakım	27	13,3
	Optisyenlik	19	9,4
	Eczane Hizmetleri	18	8,9
	İşletme	11	5,4
	Bilgisayar Programcılığı	10	4,9
Sınıf düzeyi	1. Sınıf	117	57,6
	2. Sınıf	86	42,4
Yaşadığı yer	Yurtta	160	78,6
	Evde	34	16,6
	Ailesiyle Birlikte	10	4,8
Kronik hastalık durumu	Var	21	10,2
	Yok	182	89,8
Kronik hastalık türü	Kardiyovasküler hastalık	4	20,5 (kronik hastalığı olanlar içinde)
Ailede kronik hastalık	Var	103	50,9
	Yok	100	49,1
Ailede en sık görülen hastalıklar	Dişabet	63	31,1
	Hipertansiyon	62	30,6

Tablo 2’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilişkili yaşam alışkanlıklarına dair veriler analiz edildiğinde, öğrencilerin %25,6’sının (n=52) sigara kullandığı görülmüştür. Alkol kullanımı açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %27,6’sı (n=56) alkol kullandığını belirtirken, %72,4’ü (n=147) alkol kullanmadığını ifade etmiştir. Düzenli egzersiz yapma alışkanlığına bakıldığında, öğrencilerin %70,0’ı (n=142) ise düzenli egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Bu durum, öğrencilerin büyük çoğunluğunun fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Hazır yemek tüketimi alışkanlıkları incelendiğinde, öğrencilerin %41,9’unun (n=85) haftada üçten fazla hazır yemek tükettiğini tespit edilmiştir. Bu bulgu, öğrencilerin önemli bir kısmının sık hazır yemek tükettiğini ve bu durumun beslenme alışkanlıkları açısından değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Tablo 3’te öğrenciler sigara, egzersiz, obezite ve stres gibi genel risk faktörleri konusunda oldukça bilinçli oldukları fakat kolesterol türleri, ilaç kullanımı, beslenme detayları gibi daha klinik ve teknik konularda bilgi eksikliği belirgin oldukları tespit

edilmiştir. En çok doğru cevap madde 6 ya verilirken (%96,6), en çok yanlış ya da hatalı cevap verme oranı yüksek olarak madde 11 tespit edilmiştir. Formun Altı

Tablo 4’te görüldüğü gibi kadınların bilgi düzeyi puanı erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) Bu durum, kadınların kalp sağlığı konusundaki bilgi düzeyinin erkeklere kıyasla daha yüksek olabileceğini göstermektedir. Yaş grupları arasında yapılan karşılaştırmada, 22-25 ve 26 yaş üstü bireylerin bilgi düzeyleri 18-21 yaş grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$); bu da yaş ilerledikçe sağlık bilgisi ve farkındalığın arttığını göstermektedir. Sağlık alanında öğrenim gören bireylerin, diğer bölümlerdeki bireylere göre daha yüksek bilgi puanı elde ettikleri bulunmuştur ($p<0,05$), bu da eğitimin bilgi düzeyine olan katkısını ortaya koymaktadır. Kendisinde kronik hastalık bulunan bireylerin bilgi puanı, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$); benzer şekilde, birinci derece yakınında kronik hastalık bulunan bireylerin bilgi puanları da daha yüksektir ($p<0,05$). Bu bulgular, hastalıkla

Tablo 2. Öğrencilerin sağlık davranış biçimlerine verdikleri yanıtlar

Sağlık davranış biçimi	Yanıt	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara kullanımı	Evet	52	25,6
	Hayır	151	74,4
Alkol kullanımı	Evet	56	27,6
	Hayır	147	72,4
Düzenli egzersiz	Evet	61	30,0
	Hayır	142	70,0
Hazır yemek tüketimi	Haftada 3'ten fazla	85	41,9
	Haftada 3'ten az	99	48,8
	Hiç tüketmeyen	19	9,4

Tablo 3. Öğrencilerin KARRİF-BD ölçeğine verdiği doğru ve yanlış yanıtların yüzdeleri

Madde numarası	Madde metni	Doğru yanıt (%)	Yanlış yanıt (%)
1	Bir kişi kalp hastası olduğunu her zaman anlar	58,1	41,9
2	Ailenizde kalp hastalığı olması sizin kalp hastası olma riskinizi artırır	85,2	14,8
3	Yaşlılar kalp hastalığı için daha fazla risk taşır	89,7	10,3
4	Koroner kalp hastalığı önlenabilir	46,3	53,7
5	Ülkemizdeki ölüm ve hastalıkların önlenabilir nedeni sigaradır	65,5	34,5
6	Sigara içmek kalp hastalığı için risk faktörüdür	96,6	3,4
7	Kişi sigarayı içmeyi bırakırsa kalp hastalığı oluşma riski azalır	90,1	9,9
8	Her gün 2-3 adet meyve ve 2 tabak sebze yemek yemeyi faydalıdır	90,1	9,9
9	Haftada 3 günden fazla kırmızı et yemek zararlıdır	51,2	48,8
10	Tuzlu yemek yemek tansiyonu yapar	92,1	7,9
11	Yağlı yiyecekler kandaki kolesterol seviyesini artırır	3,4	96,6
12	Oda sıcaklığında katı olan yağlar kalp sağlığı için faydalıdır	57,1	42,9
13	Yağdan ve karbonhidrattan düşük diyet ile beslenmek kalbe faydalıdır	68,5	31,5
14	Kilolu insanların kalp hastalığı riski artar	91,6	8,4
15	Düzenli egzersiz kalp hastalığı riskini azaltır	94,6	5,4
16	Sadece spor sonunda yapılan egzersizle risk azalır	90,1	9,9
17	Yavaş yürümek ve gezmek de egzersiz sayılır	55,7	44,3
18	Stres, kahır, üzüntü kalp hastalığı riskini artırır	90,1	9,9
19	İnsan vücudu stresli durumlarda kan basıncını yükseltir	84,2	15,8
20	Yüksek tansiyon kalp hastalığı için bir risk faktörüdür	88,7	11,3
21	Tansiyonu kontrol altında tutmak kalp hastalığı oluşma riskini azaltır	80,8	19,2
22	Tansiyon ilacını ömür boyu kullanmak gerekir	32,5	67,5
23	Yüksek kolesterol kalp hastalığı için risk faktörüdür	84,7	15,3
24	İyi kolesterol yüksek ise kalp hastalığı riski vardır	26,1	73,9
25	Kötü kolesterol yüksek ise kalp hastalığı riski vardır	62,1	37,9
26	Kolesterolü yüksek olan herkese ilaç verilir	55,2	44,8
27	Diyabet kalp hastalığı için risk faktörüdür	69,5	30,5
28	Diyabet hastalarının şeker kontrolü sağlanırsa risk azalır	84,2	15,8

KARRİF-BD: Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi ölçeği

doğrudan veya dolaylı teması olan bireylerin konuya yönelik bilgi düzeylerinin daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Sigara ve alkol kullanmayan bireylerin bilgi düzeyleri, kullanan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$), bu da sağlıklı yaşam davranışlarının bilgi düzeyiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Egzersiz yapan bireylerin bilgi düzeyleri yapmayanlara göre anlamlı şekilde yüksekken ($p<0,05$), *fast food* tüketimini nadiren yapan bireylerin bilgi puanları, sıklıkla tüketen bireylere göre daha yüksektir ($p<0,05$). Bu sonuçlar, bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kalp sağlığına ilişkin bilgi düzeyini etkilediğini göstermektedir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi çalışmamızda öğrencilerin KARRIF-BD ölçeği toplam puan ortalaması $20,18\pm2,38$ olup ortanca değeri 23 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, kadın öğrencilerin KVH bilgi düzeyleri, erkek öğrencilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, Yardımcı Gürel'in (11) hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmanın

sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada da kadın öğrencilerin bilgi puan ortalamalarının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Buna karşılık, Cin ve ark. (12), Erkal ve Demir (13) ile Yılmaz ve Boylu (14) tarafından yürütülen araştırmalarda cinsiyet ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum, örneklem yapısı, eğitim içerikleri ve yerel faktörlerdeki farklılıkların, çalışmalarda görülen sonuç çeşitliliğine yol açabileceğini göstermektedir. Türkiye'de yapılan yakın tarihli bir çalışmada, kadınların KVH risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eğitim seviyesi ve ekonomik durum gibi sosyo-ekonomik değişkenler bilgi düzeyi üzerinde belirleyici olmuş, bu durum kadın öğrencilerde gözlenen bilgi avantajının yalnızca cinsiyete değil, sosyo-ekonomik altyapıya da bağlı olduğunu göstermektedir (15).

Özellikle kadın öğrencilerde gözlenen yüksek bilgi düzeyi, toplumsal cinsiyet rollerinin sağlık bilgisi ediniminde etkili olabileceğini ve halk sağlığı programlarında bu farklılıkların dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4. Öğrencilerin Sosyo-demografik ve sağlık davranış biçim değişkenlerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken	Grup	Ortanca %25-75	p değeri
Cinsiyet	Kadın	20 (17-22)	0,021*
	Erkek	18 (15-21)	
Yaş grubu	18-21	18 (15-21)	0,041*
	22-25	20 (17-22)	
	26+	21 (18-24)	
Bölüm	İlk ve Acil Yardım	20 (17-22)	0,032*
	Sağlık Yönetimi	18 (15-20)	
	Bilgisayar Programcılığı	17 (14-19)	
	Diğer	19 (16-21)	
Kronik hastalık (kendisi)	Var	21 (18-23)	0,045*
	Yok	18 (16-21)	
Birincil derece yakında hastalık	Var	20 (18-22)	0,030*
	Yok	17 (15-20)	
Sigara kullanımı	Evet	18 (15-21)	0,017*
	Hayır	20 (17-22)	
Alkol kullanımı	Evet	18 (15-21)	0,010*
	Hayır	19 (17-22)	
Egzersiz yapma	Evet	21 (19-24)	0,003*
	Hayır	17 (14-20)	
Fast food tüketimi	Her gün	16 (13-19)	0,001*
	Haftada 1-2	18 (15-20)	
	Nadiren	21 (18-24)	

*: $p<0,05$, **: Mann-Whitney U test: Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi ölçeği ile cinsiyet, sınıf düzeyi, kronik hastalığın varlığı, ailede kronik hastalığın varlığı, alkol ve sigara kullanımı ve egzersiz yapma durumları karşılaştırılmıştır, ***: Kruskal-Wallis testi: Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi ölçeği ile yaş grupları, bölümleri ve fast food tüketim düzeyleri karşılaştırılmıştır

Ek olarak, yaş değişkeni açısından değerlendirildiğinde, 22-25 ve 26 yaş üzeri katılımcıların KVH bilgi düzeyleri, 18-21 yaş grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, bireylerin yaş ilerledikçe sağlık konularına yönelik daha fazla bilgi edinmeye ve farkındalık kazanmaya başladıklarını düşündürmektedir. Benzer şekilde, Oğuz ve ark. (16) tarafından yapılan araştırmada da yaş arttıkça bilgi düzeyinin yükseldiği ifade edilmiştir. Bu sonuç, gençlik eğitim politikalarının üniversite öncesi dönemde sağlık okuryazarlığını artıracak biçimde yapılandırılması gerektiğini göstermektedir. Erken yaşlarda edinilecek doğru sağlık bilgisi, ilerleyen yaşlarda bireysel sağlık davranışlarını olumlu yönde şekillendirebilir.

Eğitim alanı açısından incelendiğinde, sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim gören öğrencilerin KARRİF-BD puanları, diğer bölümlerdeki öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, Arıkan ve ark. (10) ile Oğuz ve ark. (16) çalışmalarında bildirilen sonuçlarla örtüşmekte ve sağlık eğitiminin bireylerin bilgi düzeyine katkısını açıkça ortaya koymaktadır. Halk sağlığı açısından bakıldığında, sağlık dışı alanlarda eğitim gören gençlerin de KVH risk faktörleri konusunda bilgi düzeylerinin yükseltilmesi, toplum genelinde koruyucu sağlık davranışlarının yaygınlaştırılması için kritik önem taşımaktadır.

Ayrıca, kronik hastalığa sahip olan bireylerin ve birincil derece yakınlarında kronik hastalık öyküsü bulunan öğrencilerin bilgi düzeyleri, bu tür deneyimi olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum, bireylerin doğrudan ya da dolaylı sağlık deneyimleri aracılığıyla KVH konusunda daha fazla bilgi sahibi olduklarını düşündürmektedir. Ancak Cin ve ark. (12) ile Balcı ve ark. (17) tarafından yapılan çalışmalarda bu farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Bu çelişkili bulgular, ailevi sağlık öyküsünün etkisinin örneklem farklılıkları ya da bireysel faktörlere göre değişkenlik gösterebileceğini göstermektedir. Yerel düzeyde, özellikle kronik hastalık prevalansının yüksek olduğu ilçelerde gençlerin sağlık bilgi düzeylerinin artması, gelecekteki riskli davranışların azaltılmasında stratejik bir avantaj sağlayabilir.

Sağlık davranışları ile bilgi düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, sigara kullanmayan öğrencilerin bilgi düzeylerinin, kullananlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç, Balcı ve ark. (17)

ile Oğuz ve ark. (16) çalışmalarındaki bulgularla uyumludur. Alkol kullanmayan öğrencilerin de bilgi düzeyleri, alkol kullananlara kıyasla anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Her ne kadar Balcı ve ark. (17) çalışmasında alkol kullanımı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olsa da, bu çalışma bazı literatürle tutarlılık göstermektedir. Egzersiz yapan öğrencilerin bilgi düzeyleri, egzersiz yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Bu bulgu, Balcı ve ark. (17) ile Şimşek ve Ökmen (18) çalışmalarını desteklemekte; ancak Yılmaz ve Boylu (14) gibi bazı araştırmalarda bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İtalya'daki üniversite öğrencilerini kapsayan başka bir araştırma, KVH risk faktörleri hakkında yüksek bilgi düzeyine sahip öğrencilerin sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik gibi riskli davranışlarda daha az yer aldığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, çalışmamızda bilgi düzeyleri yüksek olanların sağlık davranışlarının daha olumlu olmasıyla ilgili gözlemlerimizi desteklemekte olup, gençlik eğitim programlarında bilgi aktarımının davranış değişikliğine dönüştürülmesinin önemini vurgulamaktadır (19).

Bu veriler, halk sağlığı müdahalelerinde riskli sağlık davranışlarının (sigara, alkol, fiziksel inaktivite) gençler arasında önlenmesine yönelik kampanyaların etkinliğini ortaya koymaktadır. İlçe bazında uygulanacak spor olanaklarının artırılması, gençlik merkezlerinde sigara bırakma programlarının desteklenmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşviki, bu tür davranışsal risk faktörlerini azaltabilir.

Fast food tüketim sıklığı açısından değerlendirildiğinde, haftada üçten az *fast food* tüketen öğrencilerin bilgi düzeyleri, sık tüketenlere göre anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,05$). Ancak Erkal ve Demir (13) çalışmasında *fast food* tüketimi ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu çelişki, araştırmalardaki bölüm, yaşam tarzı ve örneklem farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Özellikle kırsal ve ilçe düzeyinde gıda erişimi ve beslenme alışkanlıkları farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle yerel yönetimlerin sağlıklı beslenme farkındalık programları geliştirmesi, gençlerin bilgi düzeyini davranışa dönüştürmede kritik bir rol oynayacaktır.

Öğrencilerin KARRİF-BD ölçeğinde en yüksek doğru yanıt verdikleri maddelerin stres, sigara ve obezitenin kalp hastalıkları riskini artırdığına dair ifadeler olduğu görülmüştür. Bu sonuç, temel risk faktörleri konusunda öğrencilerin genel olarak farkındalık sahibi olduklarını göstermektedir. Benzer şekilde, Yardımcı Gürel'in (11) çalışmasında da hemşirelik öğrencileri, stres ve sigara konularında en yüksek doğru yanıt oranına ulaşmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin KARRİF-BD toplam puan ortalaması $20,18\pm2,38$, ortalama değeri ise 23 olarak belirlenmiştir. Bu değer, benzer örneklem gruplarıyla karşılaştırıldığında, görece yüksek bir bilgi düzeyini yansıtmaktadır. Arıkan ve ark. (10) tarafından

Tablo 5. KARRİF-BD toplam puan ortalaması / ortalama / standart sapma değerleri

Ölçüm	Değer
Ortalama puan	20,18
Ortalama puan	23
Standart sapma	38,2± puan
KARRİF-BD: Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi ölçeği	

geliştirilen ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında ortalama $19,3\pm3,2$, Erkal ve Demir'in (13) çalışmasında $18,05\pm5,07$, Uçar ve Arslan'ın (20) araştırmasında ise $20,21\pm4,39$ olarak raporlanmıştır. Bu bulgular, mevcut çalışmamızla büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinde ise bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Erenoğlu Son'un (21) çalışmasında, 1. sınıf öğrencilerinde $24,40\pm3,07$, 3. sınıf öğrencilerinde ise $22,71\pm4,36$ puan elde edilmiştir. Bu farklılık, profesyonel sağlık eğitiminin bilgi düzeyine etkisini açıkça ortaya koymaktadır. KVH hastaları ve yakınlarıyla yapılan bazı çalışmalarda da benzer ortalamalar bildirilmiştir. Örneğin, Çürük ve ark.'nın (22) çalışmasında bu gruplar için puanlar sırasıyla $18,7\pm4,1$ ve $19,3\pm5,8$, ofis çalışanlarında $19,23\pm3,03$ (18), paramedik öğrencilerde $19,64\pm4,36$ (12), masa başı çalışanlarda ise $19,4\pm2,8$ (14) olarak saptanmıştır. Bu değerler, çalışmamızdaki bulgularla yakın seviyelerde seyretmektedir. Öte yandan, kırsal bölgelerde yaşayan kadınlarla yapılan bir çalışmada bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğu ($13,05\pm6,93$) bildirilmiştir (23). Bu durum, bilgi düzeyinin sosyo-ekonomik ve eğitsel faktörlerden büyük ölçüde etkilendiğini ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin KVH risk faktörlerine dair bilgi düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğunu, ancak bu bilginin her zaman sağlıklı davranışlara dönüşmediğini ortaya koymuştur. Kadınlar, sağlık alanında eğitim gören öğrenciler ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarına sahip olanlar daha yüksek bilgi düzeyine sahiptir.

Elde edilen bulgular, üniversite ortamında bilgi ile davranış arasındaki boşluğun kapatılması için eğitim seminerleri, uygulamalı programlar ve sağlıklı yaşamı teşvik eden kampüs düzenlemeleri gibi çok yönlü yaklaşımların önemini göstermektedir. Sağlık bölümü öğrencilerinin akran eğitici olarak sürece dâhil edilmesi, genç bireylerde farkındalığın artırılmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca, KVH risk faktörleriyle ilgili bilgi düzeyini artırmaya yönelik halk sağlığı girişimlerinin yalnızca bireysel değil, bölgesel ve politik düzeyde de planlanması gerekmektedir. İlçe düzeyinde uygulanacak eğitim programları, özellikle kırsal kesimlerde sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına destek olabilir.

Çalışmanın tek merkezli oluşu, örneklem büyüklüğünün sınırlı kalması ve verilerin çevrim içi toplanması sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Bu nedenle, gelecekte daha geniş örneklemlemlerle, farklı üniversitelerden öğrencilerin dahil edildiği çok merkezli araştırmaların yürütülmesi, bulguların doğrulanmasına ve literatüre daha güçlü katkılar sağlanmasına yardımcı olacaktır.

*Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırma için Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 13.04.2025 tarihli ve 2025/13 sayılı izin ile etik kurul izni alınmıştır.

Hasta Onayı: Katılımcılara bilgilendirme yapıp yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. İstedikleri an araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir.

Finansal Destek: Herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. WHO. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. 2025 July 31 [cited 2025 August 10]. Available 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))
2. Zhao D, Liu J, Wang M, Zhang X, Zhou M. Epidemiology of cardiovascular disease in China: current features and implications. Nat Rev Cardiol. 2019;16(4):203-212.
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. Lancet. 2016;387(10027):1513-1530. Erratum in: Lancet. 2017;389(10068):e2.
4. Mensah GA, Wei GS, Sorlie PD, Fine LJ, Rosenberg Y, Kaufmann PG, Mussolino ME, et al. Decline in cardiovascular mortality: possible causes and implications. Circulation Research. 2017;120(2):366-380.
5. Tong Z, Xie Y, Li K, Yuan R, Zhang L. The global burden and risk factors of cardiovascular diseases in adolescent and young adults, 1990-2019. BMC Public Health. 2024;24:1017.
6. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1223-1249.
7. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. Circulation. 2019;140(11):e563-e595. Erratum in: Circulation. 2019;140(11):e647-e648.
8. Kızılaslan S, Samancı Tekin Ç. Risk factors of ischemic heart disease and risk-related awareness in university students. sted. 2024;33(1):57-72.
9. Türk Kardiyoloji Derneği (TKD). Kalp ve damar hastalıklarının önlenmesi. 2020 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://tkd.org.tr/tkddata/uploads/files/turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf>
10. Arkan İ, Metintaş S, Kalyoncu C, Yıldız Z. The cardiovascular disease risk factors knowledge level (CARRF-KL) scale: a validity and reliability study. Arch Turk Soc Cardiol. 2009;37(1):35-40.
11. Yardımcı Gürel F. Determination of nursing students' cardiovascular diseases risk factors knowledge levels. JSHS. 2023;8(1):103-112.

12. Cin A, Sevgi Doğan E, Demirağ H. Determination of knowledge levels of cardiovascular diseases risk factors of paramedic students. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2018;6(2):36-43.
13. Erkal E, Demir S. Determination of health services vocational school students' knowledge levels about cardiovascular disease risk factors: example of Artvin Coruh University. Journal of Inonu University Health Services Vocational School. 2020;8(2):293-301.
14. Yılmaz S, Boylu AA. Determining the levels of knowledge about cardiovascular risk factors and behaviours of desk-based staff. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13(1):27-34.
15. Yardimci Gürel T, Güner Ö. Health literacy as a predictor of cardiovascular disease risk factor knowledge level among women in Turkey: a community-based cross-sectional study. Medicine (Baltimore). 2024;103(29):e38994.
16. Oğuz S, Erguvan B, Ünal G, Bayrak B, Çamcı G. Determination of knowledge of cardiovascular disease risk factors among university students. MN Kardiyoloji. 2019;26(3):184-191.
17. Balcı G, Kolaç N, Şahinkaya D, Yılmaz E, Nirgiz C. Cardiovascular Risk factors and knowledge levels in office workers. Turk J Card Nur. 2018;9(18):1-6.
18. Şimşek E, Ökmen MŞ. Investigation of cardiovascular disease risk factors knowledge levels of faculty of sports sciences students. Research in Sport Education and Sciences. 2020;22(3).
19. Cammalleri V, Zanni S, Gallè F, Marotta D, Valeriani F Liguori G, et al. Cardiovascular risk knowledge and related behaviors among youths: a cross-sectional study in a sample of Italian undergraduates. J Public Health (Berl). 2025;33:1549-1556.
20. Uçar T, Arslan F. Determination of knowledge level of cardiovascular diseases using CARRF-KL scale of 1st and 3rd grade students in faculty of medicine Turk J Card Nur. 2017;19:54-58.
21. Erenoğlu Son N. Tıp fakültesi öğrencilerinde kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyinin sınıf düzeyine göre değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dnyasi. 2020;19(58):18-26.
22. Çürük GN, Korkut Bayındır S, Oğuzhan A. The relationship of the healthy lifestyle behaviors and cardiovascular disease risk factors knowledge level of patients with cardiovascular disease and their relatives. Journal of Health Sciences. 2018;27:40-47.
23. Tan M, Dayapoğlu N, Şahin ZA, Cürçani M, Polat H. Determining cardiovascular disease risk factors knowledge level of women living in rural area. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2013;2(3):331-341.