

## Bireylerin Kardiyovasküler Hastalıklar Konusundaki Bilgi düzeyleri ve Davranışlarının Saptanması

Zeliha ERMİŞ<sup>1\*</sup><sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul\*Sorumlu yazar (Corresponding author): [zzeliha33@gmail.com](mailto:zzeliha33@gmail.com)

Geliş Tarihi (Received): 12.05.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 25.06.2024

### Özet

Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olmanın kardiyovasküler hastalıklardan korunmada önemli bir unsur olduğu öngörülmektedir. Bu çalışma bireylerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri hakkında bilgi düzeyleri ve davranış biçimlerini arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Çalışmaya 702 kişi katıldı. Veriler Katılımcı Bilgi Formu ve Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği (KARRIF-BD) ile toplandı. Katılımcıların orta düzeyde kardiyovasküler hastalık bilgi düzeyine sahip oldukları bulundu. Sigara kullananların bilgi düzeylerinin kullanmayanlara göre daha düşük olduğu belirlendi. Fast food ürünlerini tüketmemeyi tercih edenlerin yemeyi tercih edenlere göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bireylerin kardiyovasküler hastalıklardan korunmada önemli bir yer tutan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması için etkili eğitim programları düzenlenmeli ve farkındalık oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyovasküler hastalık, bilgi düzeyi, davranış biçimleri, hemşirelik

## Individuals' Knowledge of Cardiovascular Diseases Determination of Levels and Behaviors

### Abstract

It is assumed that having information about the risk factors of cardiovascular diseases is an important element in the prevention of cardiovascular diseases. This study was conducted as a descriptive study to determine the relationship between individuals' knowledge about cardiovascular disease risk factors and their behavior patterns. 702 people participated in the research. The data were collected using the Participant Information Form and the Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level Scaling (KARRIF-BD). It was found that the participants had a moderate level of cardiovascular disease knowledge. It was determined that the knowledge levels of smokers were lower than those who did not use cigarettes. It was determined that the knowledge levels of those who preferred not to eat fast food products were higher than those who preferred to eat. Effective educational programs should be organized and awareness should be created in order to acquire healthy lifestyle behaviors that play an important role in protecting individuals from cardiovascular diseases.

**Keywords:** Cardiovascular disease, level of knowledge, behavioral patterns, nursing

## 1. Giriş

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) dünya üzerinde önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre; tahmini olarak 2019 yılında 17.9 milyon kişinin KVH nedeniyle öldüğü ve bunun tüm küresel ölüm nedenlerinin % 32'sini oluşturduğu bildirilmiştir. Bu ölümlerin de % 85'inin inme ve kalp krizi sebebiyle oluştuğu bildirilmiştir (WHO, 2021).

Sosyodemografik, etnik, kültürel, beslenme ve davranışsal hususlarla beraber birçok faktör toplumlar arasında farklı KVH yüküne neden olmaktadır (Précoma ve ark., 2019). Yaş, cinsiyet, birinci derece akrabalarda erken yaşta KVH öyküsü bulunması KVH gelişimi için değiştirilemez risk faktörleri olarak değerlendirilir (Kumsar ve Yılmaz, 2017). Sigara kullanımı, diyabet, dislipidemi, hipertansiyon, abdominal obezite (Kumsar ve Yılmaz, 2017; Magnussen ve ark., 2023), psikososyal faktörler, meyve ve sebze tüketiminin az olması, düzenli alkol kullanımı ve fiziksel aktivitenin az olması değiştirilebilir risk faktörleri olarak değerlendirilir (Kumsar ve Yılmaz, 2017). Davranışsal risk faktörlerinin bireylerde kan şekerinin, kan lipidlerinin ve kan basıncının yükselmesi, aşırı kilo ve obezite olarak ortaya çıkabilir (WHO, 2021). Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının teşvik edilmesi tüm ülkelerde KVH'nin kontrol edilmesi için gereklidir (Précoma ve ark., 2019). Davranışsal risk faktörlerine erken müdahale KVH'ların gelişmesini önleyebilmekte veya ilerlemesini durdurabilmektedir. Davranış değişikliğinin gerçekleşmesi için ise bireylerin KVH risk faktörleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gereklidir (Çürük ve ark., 2018).

Bireylerin sahip oldukları yaşam biçimi davranışları kardiyovasküler hastalıkların oluşmasındaki etkenler arasındadır. Bireylerin sahip olduğu bu davranışlar kardiyovasküler hastalıkların kontrol altına alınmasında önemli bir yer tutmaktadır. Bireylerin uygun davranış değişikliği

gerçekleştirebilmeleri için davranışlarının sağlık durumları üzerindeki olumsuz etkilerinin farkında olmalıdırlar (Oğuz ve ark., 2019). KVH bilgisi, doktor kontrolünün sürekliliğinin sağlanmasını, semptomların bilinmesini, hastalığa yönelik tutumları etkileyebilir ve bireysel davranış değişiklikleri için motivasyon oluşturabilir. Benzer olarak; hastalığın yeterince anlaşılması, gereksiz strese, uygunsuz baş etme davranışlarına, tıbbi önerilere uyulmamasına ve hastalığın beklenmedik şekilde ilerlemesine yol olabilir (Kayaniyil ve ark., 2009). Alm-Roijer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2004) kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörleri hakkında genel bilgi ile kilo, fiziksel aktivite, stres yönetimi, diyet, lipid düzeyi hedefine ulaşma gibi belirli yaşam tarzı değişikliklerine uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Alm-Roijer ve ark., 2004).

Bireylerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ve davranış biçimlerinin belirlenmesi ile bireylerin ihtiyaç duydukları konular hakkında eğitimler yapılmalı ve farkındalık oluşturulmalıdır. Bu çalışmanın amacı; bireylerin kardiyovasküler hastalık bilgi düzeyleri ve davranış biçimleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

## 2. Materyal ve Yöntem

Araştırma Ocak-Ağustos 2023 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma çevrimiçi anket şeklinde gerçekleştirildi. Araştırma 18 yaş ve üzeri 702 kişi ile tamamlandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların e-mail adreslerine anket formları iletildi. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildi ve onamları alındı.

### 2.1. Veri toplama araçları

Veriler katılımcı bilgi formu ve Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği (KARRİF-BD) ile toplandı. Katılımcı bilgi formu 13 sorudan oluşmaktadır. Bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, alkol ve sigara kullanım durumu gibi

sorular soruldu. Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği (KARRİF-BD) Arıkan ve ark. (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. İlk dört madde “kardiyovasküler hastalıkların özelliklerini, sonraki 15 madde “risk faktörlerini” (5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 27, 28. maddeler), dokuz madde ise (7, 8, 13, 15, 16, 17, 21, 22, 26. maddeler) “risk davranışlarında değişimin sonucunu” araştırmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler doğru veya yanlış olabilen tam bir cümle şeklinde verilmiştir. Katılımcıların bu maddeleri “Evet”, “Hayır” veya “Bilmiyorum” şeklinde yanıtlamaları istenmiştir. Her doğru yanıt için 1 puan verilmektedir. Yirmi iki soru düz, altı soru (11, 12, 16, 17, 24, 26) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten en yüksek puanı 28’dir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe bireyin bilgi düzeyinin yüksek olduğu

sonucuna varılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.768 bulunmuştur (Arıkan ve ark., 2009).

## 2.2. Veri analizi

Veri analizinde IBM SPSS 25.0 istatistiksel paket programı kullanıldı. Araştırmanın verileri değerlendirilirken standart sapma, ortalama, frekans analizi, t test ve anova testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## 3. Bulgular

Katılımcıların; % 54.4’ünün kadın, % 45.6’sının erkektir. Katılımcıların % 34.8’inin 26-35 yaş arasında, % 31.9’unun 36-45 yaş arasında olduğu belirlendi. Katılımcıların % 66’sının yüksek öğrenim mezunu olduğu; % 89.9’unun kronik hastalığının bulunmadığı belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik bilgileri (n=702)

N=702	n	%
Cinsiyet		
Kadın	382	54.4
Erkek	320	45.6
Yaş		
18-25	115	16.4
26-35	244	34.8
36-45	224	31.9
46-55	95	13.5
56-65	17	2.4
66-75	7	1.0
Eğitim Durumu		
İlköğretim	76	10.8
Lise	163	23.2
Üniversite	463	66.0
Günde Ortalama Yürüme Süresi		
0-15 dk	97	13.8
16-30 dk	189	26.9
31-45 dk	196	27.9
46-60 dk	94	13.4
61 dk ve üzeri	126	17.9

\*Frekans Analizi

**Tablo 2.** Katılımcıların yemek tercihlerine ilişkin görüşleri (n=702)

	n	%
Kırmızı et ve sakatat yerine tavuk eti. hindi eti gibi beyaz et tercih ederim.		
Evet	276	39.3
Hayır	426	60.6
Şarküteri ürünleri. fast food türü yiyecek tüketmemeye özen gösteririm.		
Evet	361	51.4
Hayır	341	48.6
Margarin. iç yağ. kuyruk yağ gibi doymuş yağlardan kaçınır. bitkisel yağları tercih ederim.		
Evet	385	54.8
Hayır	317	45.2
Yeterli sebze ve meyve tüketirim.		
Evet	410	58.4
Hayır	292	41.6
Az tuz tüketirim.		
Evet	492	70.1
Hayır	210	29.9

\*Frekans Analizi

Katılımcıların yemek tercihlerine ilişkin görüşleri Tablo 2’de belirtilmiştir. Katılımcıların KARRİF-BD ölçeği ortalamaları  $18.77 \pm 5.26$  bulundu. Katılımcıların sigara kullanım özelliklerine göre gruplar arasında KARRİF-BD ölçeği puanlarında anlamlı farklılığın olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Sigara kullananların ( $X: 17.85 \pm Ss: 5.48$ ) kullanmayanlara göre ( $X: 19.32 \pm Ss: 5.04$ ) bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 3). Katılımcıların alkol kullanım durumları ( $p > 0.05$ ) ve egzersiz yapma durumlarına göre KARRİF-BD ölçek puanları arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3). Katılımcıların şarküteri

ve fast food tercih etmeme durumlarına göre risk faktörlerine yönelik bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Katılımcılardan şarküteri ve fast-food ürünleri yememeyi tercih edenlerin ( $X: 19.21 \pm Ss: 5.18$ ) yemeyi tercih edenlere göre ( $X: 18.30 \pm Ss: 5.31$ ) bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Katılımcıların şarküteri ve fast food tercih etmeme durumu dışındaki beslenme alışkanlıklarına göre KARRİF-BD ölçek puanları arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcıların değişkenlere göre KARRİF-BD ölçeği puanlarının değerlendirilmesi (n=702)

Ölçek	Sigara Kullanımı	N	X	Ss	T Testi	
					T	p
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	264	17.85	5.48	-3.535	0.000
	Kullanmıyor	438	19.32	5.04		
Alkol Kullanımı	Kullanıyor	533	18.86	5.42	0.915	0.361
	Kullanmıyor	169	18.47	4.72		
Egzersiz Yapma	Yapıyor	192	18.98	5.25	0.653	0.514
	Yapmıyor	510	18.68	5.26		
Kırmızı et. sakatat yerine tavuk eti. hindi eti gibi beyaz et tercih etme	Evet	276	18.95	5.29	0.734	0.463
	Hayır	426	18.65	5.24		
Şarküteri ürünleri. fast food türü yiyecek tüketiminden kaçınma	Evet	361	19.21	5.18	2.298	0.022
	Hayır	341	18.30	5.31		
Margarin. iç yağ. kuyruk yağ. tereyağı gibi doymuş yağlardan kaçınır. bitkisel yağlar tercih etme	Evet	385	19.12	5.37	1.965	0.050
	Hayır	317	18.34	5.09		
Yeterli sebze ve meyve (günde 2-3 porsiyon sebze. 2-3 porsiyon meyve ) tüketimi	Evet	410	18.99	5.39	1.342	0.180
	Hayır	292	18.46	5.06		
Az Tuz Tüketimi	Evet	492	18.84	5.22	0.578	0.564
	Hayır	210	18.59	5.35		

\*T Testi

**Tablo 4.** Kronik hastalık varlığı ve alkol kullanım durumuna göre KARRİF-BD ölçeği puanlarının değerlendirilmesi (n=702)

	Mevcut Hastalık	N	X	Ss	Anova Testi	
					F	p
KARRİF-BD	Kalp ve Damar Hastalığı	35	18.71	6.62	0.395	0.812
	Diyabet	25	18.92	4.35		
	Beyin ve Damar Hastalığı	7	18.57	4.35		
	Böbrek Yetmezliği	4	15.50	7.76		
	Hiçbiri	631	18.79	5.21		

\*Anova Analizi

Katılımcıların kronik hastalıklarına göre risk faktörlerine yönelik bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

#### 4. Tartışma

Kardiyovasküler hastalıkların (KVH) önlenmesinde ve kontrolünün sağlanmasında risk faktörleri hakkında farkındalık oluşması önemli yer tutmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar konusunda bilgi sahibi olmak, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmelerini sağlayabilmektedir (Aminde ve ark., 2017). Bu çalışmada KARRİF-BD Ölçeği puan ortalaması  $18.77\pm 5.26$  bulundu. Karatay ve ark. (2021) yaptığı çalışmada KARRİF-BD Ölçeği puan ortalaması  $19.92\pm 4.40$  olarak bulunmuştur (Karatay ve ark., 2021). Bir aile sağlığı merkezinde yapılan bir çalışmada KARRİF-BD ortalama puanı  $21.65 \pm 4.27$  bulunmuştur (Akgül ve ark., 2021). Aile sağlığı merkezinde yapılan başka bir çalışmada KARRİF-BD puan ortalamaları  $18.96\pm 3.78$  olarak bulunmuştur (Kırağ ve Çalışkan, 2020). Kardiyovasküler hastalık bilgi düzeylerini belirlemek için Awad ve Al-Nafisi (2014) yaptıkları çalışmada katılımcıların kardiyovasküler hastalık bilgi düzeyinde eksiklikler olduğu belirlenmiştir (Awad ve Al-Nafisi, 2014). Boateng ve ark. (2017) yaptığı sistemik incelemede Sahra altı Afrika ülkelerinde katılımcıların yarısından azının KVH bilgi düzeyinin iyi seviyede olduğu belirlenmiştir (Boateng ve ark., 2017). Ammouri ve ark. (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların kardiyovasküler hastalıklar bilgi düzeyinin düşük olduğu

bulunmuştur (Ammouri ve ark., 2018). Bu çalışmada da bireylerin kardiyovasküler hastalık risk faktörleri konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları belirlendi. Elde edilen veriler çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Tütün kullanımı KVH için en önemli davranışsal risk faktörlerinden biridir (Ciumărnean ve ark., 2021). Tütün kullanımının bırakılması ile kardiyovasküler hastalık riskinin azaldığı gösterilmiştir (WHO, 2021). Yapılan bazı çalışmalarda sigara kullanımı ve KVH risk faktörleri bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmazken (Yılmaz ve Boylu, 2016; Aminde ve ark., 2017; Karatay ve ark., 2021), Gündoğdu ve ark. (2021) yaptığı çalışmada sigara kullananların KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (Akgül ve ark., 2021). Bu çalışmada sigara kullananların bilgi düzeylerinin kullanmayanlara göre daha düşük olduğu belirlendi. Tüketilen alkol miktarı ve alkol türüne bağlı olarak KVH gelişimi riski değişmektedir. Hafif ila orta düzeyde ( $5$  ila  $25$  g gün<sup>-1</sup>,  $1-2$  kadeh gün<sup>-1</sup>) alkol kullanımı düşük, uzun süreli ve yüksek düzeyde alkol kullanımı yüksek KVH gelişme riskine neden olur (Mostofsky ve ark., 2016). Alkol kullanımı ve KVH risk faktörleri bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda alkol kullanımı ve KVH risk faktörleri bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Kırağ ve Çalışkan, 2020; Karatay ve ark., 2021). Bu çalışmada alkol kullanımı ve KVH risk faktörleri bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi. Elde edilen veriler çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Fiziksel aktivite enerji harcamayı sağlayan herhangi bir vücut

hareketidir (Bays ve ark., 2022). Düzenli fiziksel aktivite kan basıncı ve kolesterol düzeyini düşürme, kilo kontrolünü sağlama ve diyabetin kontrol altına alınmasında etkilidir (Piepoli ve ark., 2016; Ciomărnean ve ark., 2021). Yeterli fiziksel aktivite ile dünya çapında yılda yaklaşık 3.9 milyon erken ölüm önlenmektedir (Bays ve ark., 2022). KVH riskini azaltmak için yapılan fiziksel aktivitenin özellikleri önemlidir. Haftada en az 3-4 gün yarım saati aşacak şekilde hızlı yürüme, bisiklete binme, merdiven çıkma vb. aktiviteler yapılması önerilebilir (Doğan ve Kartal, 2019). Egzersiz yapma durumuna göre KVH bilgi düzeyinin değerlendirildiği çalışmalarda egzersiz yapma durumu ile KVH bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Yılmaz ve Boylu, 2016; Akgül ve ark., 2021). Bu çalışmada da egzersiz yapma durumu ile KVH risk faktörleri bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Kardiyovasküler hastalıkların yönetilmesinde birincil yaklaşım yaşam tarzı değişiklikleridir. Beslenme alışkanlıklarınının değiştirilmesi de bunlardan biridir. Kalp sağlığını korumak için işlenmiş gıdalardan ve trans yağlardan kaçınılmalı/en aza indirilmelidir (Diab ve ark., 2023). Fast food tüketimi ve ev dışında yemek yemek alınması gerekenden daha yüksek kalori ve yağ alımı ve daha düşük mikro besin alımına yol açabilir. Sık sık fast food tüketimi, aşırı kilo ve obezite, tip 2 diyabet ve KVH'lara yol açma eğilimi gösterir (Bahadroan ve ark., 2016). Bu çalışmada şarküteri ürünleri ve fast food tüketmemeyi tercih edenlerin KARRİF-BD puanları tercih etmeyenlere göre düşük olarak belirlendi. Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörlerinin azaltılması için az tuz kullanılması önerilmektedir (WHO, 2021). Yetişkinlerde günlük tuz tüketiminin azaltılması, kan basıncını düşürmeye yardımcı olur, kalp-damar hastalıkları, inme ve kalp krizi risklerini azaltır (25). Ülkemizde 2017 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada günlük  $14.8 \pm 5.4$  g tuz tüketildiği belirlenmiştir. Günlük

tuz tüketiminin % 34'ünün ekmek, % 30'unun yemeklerin pişirilmesi ve hazırlanması sürecinde, % 21'inin çeşitli işlenmiş ürünlerden, % 112'inin yemek tüketimi sırasında eklenmesi ile karşılandığı belirlenmiştir (Erdem ve ark., 2017). Bu çalışmada az tuz tüketimi ile KVH risk faktörleri bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi. Çalışmamıza benzer olarak Yılmaz ve Boylu'nun (2016) yaptığı çalışmada tuz tüketimi ile KVH risk faktörleri bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir. KVH değiştirilebilen risk faktörlerinin önlenmesi için yiyeceklerin pişirilmesi ve hazırlanması bitkisel yağların tüketilmesi, doymuş yağ asitlerinin tüketiminin azaltılması (katı margarin), sebze-meyve tüketimi önemlidir. Yapılan çalışmalarda katılımcıların yemeklerde bitkisel yağlardan sonra tereyağ ve margarin tercih ettikleri (Yılmaz ve Boylu, 2016; Aminde ve ark., 2017; Doğan ve Kartal, 2019) meyve ve sebze tüketiminin düşük olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Boylu, 2016; Aminde ve ark., 2017; Karatay ve ark., 2021). Bu çalışmada katılımcılar margarin, iç yağ, kuyruk yağ gibi doymuş yağdan daha fazla bitkisel yağ kullanmayı tercih ettikleri, yeterince sebze ve meyve tüketiminin olmadığı, kırmızı ete göre beyaz et tercihinin düşük olduğu bulundu. Bireylerin bitkisel yağ tercihi, yeterince sebze ve meyve tüketimi ve beyaz et tercihinin göre KVH risk faktörlerine yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi. Awad ve ark. (2014) yaptığı çalışmada ise sağlıklı beslenen kişilerin KVH konusunda daha bilgili oldukları belirmiştir (Awad ve ark., 2014). Bu çalışmada beslenme alışkanlıkları ile KVH risk faktörleri bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılığın olmamasının nedeni geleneksel beslenme alışkanlıkları ile ilişkili olabilir. Ateroskleroz kardiyovasküler hastalıkların gelişimine yol açabilmektedir. Hipertansiyon ve diabetes mellitus, ateroskleroz gelişimine neden olan ve ilerlemesinde de rol oynayan kronik

hastalıklardır (Ciumărnean ve ark., 2021). Gündođdu ve ark.(2021) yaptığı çalışmada kronik hastalığı olanların KVH riski bilgisi kronik hastalığı olmayan bireylerden anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur (Gündođdu ve ark., 2021). Karatay ve ark. (2021) çalışmalarında kronik hastalık olma durumu ile KVH bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Karatay ve ark., 2021). Kırar ve Çalışkan'ın (2020) yaptığı çalışmada diyabetes mellitus tanısına sahip olmak ile KVH bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Kırar ve Çalışkan, 2020). Bu çalışmada kronik hastalık varlığı ile KVH bilgi düzeyi arasında anlamlı fark saptanmadı.

## 5. Sonuçlar

Davranış biçimleri kardiyovasküler hastalıklardan korunmada önemli yer tutmaktadır. Bireylerin uygun davranış biçimleri geliştirebilmeleri için kardiyovasküler hastalıklar hakkında yeterince bilgi sahibi olmaları önemlidir. Bireylerin kardiyovasküler hastalıklardan korunma hakkında yeterince bilgi sahibi olmaları için etkili eğitim programları hazırlanmalıdır. Eğitimler bireylerin özelliklerine göre düzenlenmeli ve tekrarlanmalıdır.

## Etik Kurul Onayı

Etik kurul onayı bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (27/05/2022 tarih ve W-74555795-050.01.04-391791 numaralı onay) alındı.

## Kaynaklar

Alm-Roijer, C., Stagmo, M., Udén, G., Erhardt, L., 2004. Better knowledge improves adherence to lifestyle changes and medication in patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3(4):321-330.

Aminde, L.N., Takah, N., Ngwasiri, C., Noubiap, J.J., Tindong, M., Dzudie, A., Veerman, J.L., 2017. Population awareness of cardiovascular disease and its risk factors in Buea, Cameroon. *BMC Public Health*, 17(1):545.

Ammouri, A.A., Abu Raddaha, A.H., Tailakh, A., Kamanyire, J., Achora, S., Isac, C., 2018. Risk knowledge and awareness of coronary heart disease, and health promotion behaviors among adults in Oman. *Research and Theory for Nursing Practice*, 32(1): 46-62.

Anonim, 2016. Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı 2017-2021, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, (<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Programlar/turkiyede-tuz-tuketiminin-azaltilmasi-programi-2017-2021.pdf>), (Erişim tarihi: 20.11.2023).

Anonymous, 2021. Cardiovascular diseases (CVDs), World Health Organization, ([https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))), (Erişim:10.11.2022).

Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C., Yıldız, Z., 2009. Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRIF-BD) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Kardiyoloji Derneđi Arşivi*, 37(1):35-40.

Awad, A., Al-Nafisi, H., 2014. Public knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Kuwait: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 14:1-11.

Bahadoran, Z., Mirmiran, P., Azizi, F., 2016. Fast food pattern and cardiometabolic disorders: A review of current studies. *Health Promotion Perspectives*, 5(4):231-240.

Bays, H.E., Kulkarni, A., German, C., Satish, P., Iluyomade, A., Dudum, R., Thakkar, A., Rifai, M.A., Mehta, A., Thobani, A., Al-Saiegh, Y., Nelson, A. J., Sheth, S., Toth, P.P., 2022. Ten things to know about ten cardiovascular disease risk factors - 2022. *American Journal of Preventive Cardiology*, 10:1-27.

- Boateng, D., Wekesah, F., Browne, J.L., Agyemang, C., Agyei-Baffour, P., Aikins, A.D., Smit, H.A., Grobbee, D.E., Klipstein-Grobusch, K., 2017. Knowledge and awareness of and perception towards cardiovascular disease risk in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Plos One*, 12(12):1-21.
- Ciumărnean, L., Milaciu, M.V., Negrean, V., Orășan, O.H., Vesa, S.C., Sălăgean, O., Iluț, S., Vlaicu, S.I., 2021. Cardiovascular risk factors and physical activity for the prevention of cardiovascular diseases in the elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1): 207.
- Çürük, G.N., Bayındır, S.K., Oğuzhan, A., 2018. Kardiyovasküler hastalığı olan hasta ve hasta yakınlarında kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1): 40-47.
- Diab, A., Dastmalchi, L.N., Gulati, M., Michos, E.D., 2023. A heart-healthy diet for cardiovascular disease prevention: Where are we now? *Vascular Health and Risk Management*, 19: 237-253.
- Doğan, M.D., Kartal, F.T., 2019. Kardiyovasküler sistem hastalıklarının risk faktörleri üzerine beslenme durumunun etkisi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 3(1):11-19.
- Erdem, Y., Akpolat, T., Derici, Ü., Şengül, Ş., Ertürk, Ş., Ulusoy, Ş., Altun, B., Arıcı, M., 2017. Dietary sources of high sodium intake in Turkey: SALTURK II. *Nutrients*, 9(9):1-10.
- Gündoğdu, N.A., Gündüz, E.S., Mert, Z.T., 2021. Kardiyovasküler hastalık risk faktörlerini ne kadar biliyoruz? *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(1): 99-116.
- Karatay, G., Yeşiltepe, A., Aktaş, H., 2021. 40 yaş üstü bireylerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *Acta Medica Nicomedia*, 4(2): 49-55.
- Kayaniyil, S., Ardern, C.I., Winstanley, J., Parsons, C., Brister, S., Oh, P., Stewart, D.E., Grace, S.L., 2009. Degree and correlates of cardiac knowledge and awareness among cardiac inpatients. *Patient Education and Counseling*, 75(1): 99-107.
- Kırağ, N., Çalışkan, G., 2020. Aile sağlığı merkezine başvuru yapan hastaların kardiyovasküler hastalık bilgi düzeyi ve depresyon düzeyi ile ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 15(1): 1-11.
- Kumsar A. K., Yılmaz, F. T., 2017. Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörlerinden korunmada hemşirenin rolü. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4): 18-27.
- Magnussen, C., Ojeda, F.M., Leong, D.P., Alegre-Diaz, J., Amouyel, P., Aviles-Santa, L., De Bacquer, D., Ballantyne, C.M., Bernabé-Ortiz, A., Bobak, M., Brenner, H., Carrillo-Larco, R.M., de Lemos, J., Dobson, A., Dörr, M., Donfrancesco, C., Drygas, W., Dullaart, R.P., Engström, G., Blankenberg, S., 2023. Global effect of modifiable risk factors on cardiovascular disease and mortality. Global Cardiovascular Risk Consortium. *The New England Journal of Medicine*, 389(14):1273-1285.
- Mostofsky, E., Chahal, H.S., Mukamal, K.J., Rimm, E.B., Mittleman, M.A., 2016. Alcohol and immediate risk of cardiovascular events: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Circulation*, 133(10): 979-987.
- Oğuz, S., Erguvan, B., Ünal, G., Bayrak, B., Çamcı, G., 2019. Üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *MN Kardiyoloji*. 26(3):184-191.



Piepoli, M.F., Hoes, A.W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A.L., Cooney, M.T., Corrà, U., Cosyns, B., Deaton, C., Graham, I., Hall, M.S., Hobbs, F.D.R., Løchen, M.L., Löllgen, H., Marques-Vidal, P., Perk, J., Prescott, E., Redon, J., Richter, D.J., 2016. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European Heart*

*Journal*, 37(29): 2315-2381.

Précoma, D.B., Oliveira, G.M.M., Simão, A.F., Dutra, O.P., Coelho, O.R., Izar, M. C.O., Póvoa, R.M.D.S., Giuliano, I.C. B., Alencar Filho, A.C., Machado, C.A., Scherr, C., Fonseca, F.A.H., Santos Filho, R.D.D., Carvalho, T., Avezum, Á., Jr, Esporcatte, R., Nascimento, B.R., Brasil, D.P., Soares, G.P., Villela, P.B., Mourilhe-Rocha, R., 2019. Updated cardiovascular prevention guideline of the Brazilian Society of Cardiology-2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(4):787-891.

Yılmaz, M., Boylu, M., 2016. Masa başı çalışanlarda kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyleri ve davranış durumları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (1): 27-34.

---

**Atıf Şekli:** Ermış, Z., 2024. Bireylerin Kardiyovasküler Hastalıklar Konusundaki Bilgi düzeyleri ve Davranışlarının Saptanması. *MAS Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 9(3): 618–626. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13313432>.

**To Cite:** Ermış, Z., 2024. Individuals' Knowledge of Cardiovascular Diseases Determination of Levels and Behaviors. *MAS Journal of Applied Sciences*, 9(3): 618–626. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13313432>.

---