

Erişkinlerin Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgisinin ve Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışlarının Değerlendirilmesi

Büşranur ÇAĞAL KAYAR^{1,a}, Mustafa Kürşat ŞAHİN¹, Mustafa Fevzi DİKİCİ¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, erişkinlerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri hakkında bilgi düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel bir çalışmadır. Veriler Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 18-65 yaş arası bireylere yüz yüze görüşme yapılarak anket ile toplandı. Ankette sosyodemografik bilgi formu ve Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 366 kişi katıldı. Yaş ortalaması 41,23±13,61 yıl ve %60,4'ü kadındı. Bireylerin %38,5'inin kronik bir hastalığı mevcuttu. Katılımcıların KARRİF-BD ölçeği puan ortalamaları 19,07±4,92 idi. KARRİF-BD ölçeği bilgi puanları sağlık çalışanı olanların (p <0,001), 45 yaş üstündeki bireylerin (p =0,002), üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olanların (p =0,001), kronik hastalık öyküsü olanların (p =0,001), düzenli ilaç kullananların (p =0,001), egzersiz yapanların (p =0,004), tam buğday-kepek-çavdar türü ekmeğin tüketenlerin (p =0,023) ve günlük beş porsiyondan fazla meyve-sebze tüketenlerin (p =0,001) anlamlı olarak daha yüksekti.

Sonuç: Bu çalışmada katılımcıların kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeylerinin sağlık çalışanı olma, yaş, eğitim durumu, kronik hastalık öyküsü, egzersiz durumu, tüketilen ekmeğin çeşidi ve günlük meyve-sebze tüketimi ile farklılık gösterdiği saptandı.

Anahtar Sözcükler: Kardiyovasküler, Risk Faktörleri, Bilgi, Sağlıklı Yaşam, Davranış.

ABSTRACT

Evaluation of Adults' Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge and Healthy Lifestyle Behaviors

Objective: In this study, the evaluation of adults' cardiovascular disease risk factors knowledge and healthy lifestyle behaviors was aimed.

Material and Method: It is a cross-sectional study. Data were collected by face-to-face interviews with individuals aged 18 to 65 years who applied to the education family health centers between August and September 2022. In the questionnaire, the sociodemographic information form and the Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Level Scale (CARRIF-BD) were used.

Results: A total of 366 people participated in the research. The mean age was 41.23±13.61 years, and 60.4% were women. A total of 38.5% of the individuals had a chronic disease. The mean CARRIF-BD scale score of the participants was 19.07±4.92. The CARRIF-BD scale knowledge scores of those who are healthcare workers (p <0.001), individuals over the age of 45 (p =0.002), those with a university or higher education level (p =0.001), those with a history of chronic disease (p =0.001), regular medication users (p =0.001), those who exercise (p =0.004), those who consume whole wheat-bran-rye bread (p =0.023) and those who consume more than five servings of fruit and vegetables per day (p =0.001) were significantly higher.

Conclusion: In this study, it was determined that participants' knowledge levels of cardiovascular disease risk factors differed by being a health worker, age, educational status, chronic disease history, exercise status, type of bread consumed, and daily consumption of fruits and vegetable consumption.

Keywords: Cardiovascular, Risk Factors, Knowledge, Healthy Living, Behavior.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Çağal Kayar B, Şahin MK, Dikici MF. Erişkinlerin Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgisinin ve Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışlarının Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2025; 30 (1): 11-15.

How to cite this article: Cagal Kayar B, Sahin MK, Dikici MF. Evaluation of Adults' Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge and Healthy Lifestyle Behaviors. Fırat Med J 2025; 30 (1): 11-15.

ORCID IDs: B.Ç.K. 0000-0001-6736-6291, M.K. Ş. 0000-0002-3490-6009, M.F. D. 0000-0001-7445-5882.

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) Türkiye'de dâhil olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde mortalite sebeplerinde ilk sırada gelmektedir (1). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2019 yılında %36,8 ile dolaşım sistemi hastalıkları ölüm sebepleri arasında en başta yer almıştır ve dolaşım sistemi hastalıkları sebebiyle olan ölümlerin ise %39,1'i iskemik kalp hastalığından kaynaklanmaktadır (2). Türk Erişkinlerde Koroner Kalp Hastalık ve Risk Faktörleri çalışması ile Türk halkının kardiyovasküler hastalıklar ve risk faktörleri duruma-

ıyla ilgili değerli bilgiler ortaya konulmuş ve Türk yetişkinlerde koroner kalp hastalığı mortalitesi kadınlarda binde 3,2, erkeklerde binde 5,2 olarak bulunmuştur (3). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde toplumun yaşlanması ve bununla birlikte beklenen yaşam süresindeki artış nedeniyle kardiyovasküler hastalıkların sayısı ve bunlara bağlı yük de giderek artmaktadır (4).

Kardiyovasküler hastalık riskini artıran en önemli faktörleri; sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik, disli-

^aYazışma Adresi: Büşranur ÇAĞAL KAYAR, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Tel: 0533 370 4017

Geliş Tarihi/Received: 14.03.2023

e-mail: busranurcagal@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 09.02.2024

pidemi, hiperglisemi, yüksek tansiyon, obezite, sigara, yaş, etnik köken, cinsiyet ve genetik/ailesel hiperkolesterolemi şeklinde sıralanabilir (5). Kardiyovasküler hastalıklar, davranışsal risk faktörlerinin kontrol altına alınmasıyla önemli ölçüde önlenebilir. Tütün kullanımının terkedilmesinin, diyetle tuz miktarının azaltılmasının, meyve ve sebze tüketiminin artırılmasının, düzenli fiziksel aktivitenin ve alkolün zararlı kullanımından kaçınmanın kardiyovasküler hastalıklar riskini azalttığı gösterilmiştir (6). Kardiyovasküler hastalıklar engelliliğe ayarlanmış yaşam yılının başlıca nedenlerindedir (7). Kardiyovasküler hastalıklar riskini belirlemek, prevalansını düşürmeye ve komplikasyonları azaltmaya yönelik müdahalelerde bulunmak önemlidir. Bu bağlamda birinci basamak sağlık hizmetlerinin sorumlulukları arasında riskli bireyleri tarama, hastalarda olası komplikasyonların azaltılması amacıyla erken tanı ve tedaviye yönlendirme, hastalandıklarında tedaviye uyumlarını sağlamada yardımcı olma, sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırma, risk faktörleri konusunda eğitim ve farkındalık oluşturma bulunmaktadır (8).

Bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi, yönlendirme yapılabilmesi ve konuyla ilgili eğitim programlarının düzenlenebilmesi için kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi gereklidir. Toplumsal davranış değişikliğini hedefleyen önleyici programların katkısı ile son zamanlarda kardiyovasküler hastalıklar kaynaklı mortalite oranlarının azalma eğiliminde olduğu bildirilmiştir (9). Bu çalışmada, eğitim aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran erişkinlerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri hakkında bilgi düzeyleri ve sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında, Samsun ilinde yer alan eğitim ASM'lerde gerçekleştirilen, tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Samsun ilinde yer alan eğitim ASM'lere kayıtlı 18-65 yaş arasında olan 6835 kişi oluşturmuştur. Daha önce eğitim ASM'de yürütülen bir çalışmaya ulaşılamaması nedeniyle ve olası en büyük örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek için %50 olabilirlik oranı kabulüne göre örneklem büyüklüğü Openepi programı kullanılarak %95 güvenilirlik aralığında (alfa =0.05), %5 hata payı ile 364 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar, polikliniğe geliş sırasına göre çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; 18-65 yaş arasında olmak, eğitim durumu en az okuryazar olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Çalışmanın dışlanma kriterleri; 18 yaş altı olmak, okuryazar olmamak ve ankete katılmaya engel olacak bilişsel bir hastalık sahibi olmaktır.

Etik İzin

Bu araştırma Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı alındı (OMÜKAEK-2022/250). Samsun İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Literatür taranarak oluşturulan bir anket formu kullanılmıştır (3, 5, 8). Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların özellikleri (19 madde), ikinci bölümde (KARRİF-BD) Ölçeği (28 madde) kullanılmıştır. Anketin başında katılımcılara çalışmanın amacı açıklandı. Anket, araştırmacı tarafından katılımcının aile hekimiyle görüşmesi tamamlandıktan sonra yüz yüze uygulanmıştır.

Katılımcıların özellikleri bölümünde; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kronik hastalık öyküsü, düzenli ilaç kullanımı öyküsü, sağlıklı yaşam davranışları sorgulanmıştır.

KVH risk faktörlerine ait bilgi seviyesini belirlemek amacıyla 28 maddelik Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği kullanılmıştır (10). KARRİF-BD Ölçeği "40-Item Coronary Heart Disease Knowledge Test" anketinden 4, "Heart Disease Fact Questionnaire (HDFQ)" anketinden 16 maddenin orijinal halinden Türkçe'ye çevrilerek alınması ve araştırmacılar tarafından KVH ile ilişkili risk faktörleri konusunda bilinmesi önemli olan sekiz madde (5, 8, 9, 10, 17, 18, 22, 26. maddeler) daha eklenmesi ile oluşturulan 28 maddelik bir ölçektir. Ölçekte kardiyovasküler hastalıkların özellikleri, risk faktörleri ve risk davranışlarında değişimin sonucunu ile ilgili maddeler bulunmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler katılımcılara doğru veya yanlış önermeler şeklinde sunuldu ve katılımcıların bu ifadeleri "Evet", "Hayır" veya "Bilmiyorum" şeklinde yanıtlamaları istenmiştir. Doğru yanıtlanan her madde 1 puandır ve ölçekten maksimum 28 puan alabilmektedir. Ölçek puanı arttıkça katılımcının bilgi düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmakta ve kesme noktası bulunmamaktadır (10). Bu çalışmada ölçeğin Kuder-Richardson-20 formülü ile hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0,828 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics sürüm 21 kullanıldı. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak sunulmuştur. Sürekli verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında ikili gruplarda bağımsız örneklem t-testi, 3 ve üzeri gruplarda ANOVA kullanıldı. Post-hoc analiz olarak Sidak testi kullanılmıştır. p <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 366 katılımcının, %60,4'ü kadın, %57,7'sinin eğitim düzeyi lise ve altı, yaş ortalaması 41,23±13,61 yıl ve %9,0'u sağlık çalışanıdır. Katılımcıların %38,5'inin kronik bir hastalığı vardı, %37,7'si düzenli ilaç kullanıyordu. Katılımcıların sağlıklı yaşam davranışları sorgulandığında %16,1'i düzenli egzersiz yapıyordu, bireylerin %64,5'i beyaz ekmek tercih ediyordu, %76,8'i günde beş porsiyondan az meyve tüketiyordu, %68,6'sı haftada üç porsiyondan az kırmızı et tüketiyordu (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri.

Değişken	Kategori	n (%)
Cinsiyet	Kadın	221 (60,4)
	Erkek	145 (39,6)
Yaş aralığı	18-25 yıl	58 (15,8)
	26-35 yıl	81 (22,1)
	36-45 yıl	76 (20,8)
	46-55 yıl	84 (23,0)
	56-65 yıl	67 (18,3)
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	211 (57,7)
	Üniversite ve üstü	155 (42,3)
Sağlık çalışanı	Hayır	333 (91,0)
	Evet	33 (9,0)
Kronik hastalık	Evet	141 (38,5)
	Hayır	225 (61,5)
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	138 (37,7)
	Hayır	228 (62,3)
Egzersiz	Ara Sıra Yapıyorum	194 (53,0)
	Düzenli Yapıyorum	59 (16,1)
	Hiç Yapmıyorum	113 (30,9)
En sık kullanılan ekmek türü	Beyaz Ekmek	236 (64,5)
	Tam Buğday-Kepek-Çavdar Türü Ekmek	108 (29,5)
	Tüketmiyorum	22 (6,0)
Günlük meyve-sebze tüketim miktarı	<5 porsiyon	281 (76,8)
	≥5 porsiyon	37 (10,1)
	Tüketmiyorum	48 (13,1)
Haftalık kırmızı et tüketimi	<3/Haftada	251 (68,6)
	≥3/Haftada	59 (16,1)
	Tüketmiyorum	56 (15,3)

Katılımcıların KARRİF-BD ölçeği puan ortalamaları 19,07±4,92 idi. 45 yaş üstündeki bireylerin yaşı daha genç olanlara göre (p =0,002), eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olanlarda lise ve altı olanlara göre (p =0,001) ve sağlık çalışanı olanlarda diğer mesleklere göre (p <0,001) bilgi düzeyi daha yüksekti. Katılımcıların cinsiyetine göre ölçek puanları arasında anlamlı fark yoktu (Tablo 2).

Katılımcıların KARRİF-BD ölçeği puan ortalamaları kronik hastalık öyküsü olanlarda olmayanlara göre (p =0,001), düzenli ilaç kullananlarda kullanmayanlara göre (p =0,001), düzenli veya ara sıra egzersiz yapanlarda hiç egzersiz yapmayanlara göre (p =0,004), tam buğday-kepek-çavdar türü ekmek tüketenlerde beyaz ekmek tüketenlere göre (p =0,023), günlük beş porsiyondan çok meyve tüketenlerde beş porsiyondan az tüketen veya hiç tüketmeyenlere göre daha yüksekti (p =0,001) (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların özelliklerine göre KARRİF-BD ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Değişken	Kategori	KARRİF -BD	
		Ort±SS	p
Cinsiyet	Kadın	19,2±4,8	0,648*
	Erkek	18,9±5,1	
Yaş aralığı	18-25 yıl	18,5±5,2 ^A	0,002**
	26-35 yıl	18,3±5,0 ^A	
	36-45 yıl	17,9±5,5 ^A	
	46-55 yıl	20,2±4,3 ^B	
	56-65 yıl	20,5±4,1 ^B	
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	18,4±4,9	0,001*
	Üniversite ve üstü	20,1±4,9	
Sağlık çalışanı	Hayır	18,7±5,0	<0,001*
	Evet	22,6±2,8	
Kronik hastalık	Evet	20,1±4,3	0,001*
	Hayır	18,4±5,2	
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	20,1±4,5	0,001*
	Hayır	18,4±5,1	
Egzersiz	Ara Sıra	19,2±5,0 ^A	0,004**
	Düzenli	20,6±3,7 ^A	
	Hiç	18,0±5,2 ^B	
En sık kullanılan ekmek türü	Beyaz ekmek	18,6±5,0 ^A	0,023**
	Tam Buğday-Kepek-Çavdar Türü Ekmek	19,9±4,9 ^B	
	Tüketmiyorum	20,6±3,5 ^{AB}	
Günlük meyve-sebze tüketim miktarı	<5 porsiyon	19,2±4,8 ^A	0,001**
	≥5 porsiyon	20,9±3,8 ^B	
Haftalık kırmızı et tüketimi	<3/Haftada	19,3±5,2	0,066**
	≥3/Haftada	19,5±3,6	
	Tüketmiyorum	17,7±4,9	

*Bağımsız örneklem t-testi, ** ANOVA, ^{A-C}=Aynı harfe sahip tüm değişkenler için ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Haftalık kırmızı et tüketimine göre KARRİF-BD ölçeği puan ortalamaları farklılık göstermiyordu (p =0,066).

TARTIŞMA

Tüm Dünya'da en önemli sağlık sorunlarından biri olan kardiyovasküler hastalıkların gelişimini engellemek ve risk faktörlerini kontrol altına alabilmek için toplumun sağlıklı yaşam davranışlarının sorgulanması ve risk faktörleri bilgi düzeylerinin ölçülmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın sonuçları katılımcıların KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin ortalama seviyenin üzerinde olduğunu göstermiştir (17-19). Balcı ve ark.'nın (11), Kırış ve Çalışkan'ın (12) ve Karatay ve ark.'nın (13) yaptığı çalışmalarda bu çalışma ile yaklaşık olarak benzer sonuçlar bulunmuştur. Mevcut çalışmada daha yüksek bilgi düzeyi bildiren çalışmalarda mevcuttur (14-16). Çalışmalardaki farklı sonuçlar katılımcıların eğitim durumu, yaşanılan çevre ve çeşitli demografik değişkenlerinden kaynaklanıyor olabilir.

Mevcut çalışmada yaşı ileri olanlarda yaşı genç olanlara göre KARRİF-BD puanları anlamlı olarak daha yüksekti. Bu çalışma ile benzer şekilde erişkin bireylerde yapılan bir çalışmada yaş artışıyla ölçek puanlarının da arttığı bulunmuştur (15). Gündoğdu ve ark.'nın (14) çalışmasında yaşı ileri olanlarda yaşı genç olanlara göre KARRİF-BD puanları anlamlı olarak daha düşüktü (14). Kırış ve Çalışkan'ın (12) ve Arslan ve Akça'nın (16) çalışmalarında yaş ile KARRİF-BD puanları arasında anlamlı fark saptanmadı. Bireylerde yaşla birlikte komorbiditelerin ve sağlık kuruluşlarına başvuru-

uların artması nedeniyle farkındalık ve bilgi düzeyleri artmış olabilir. Bu çalışma genç katılımcılarda KVH risk faktörlerinde bilgi ve farkındalık eksiklikleri olduğunu göstermektedir. Geleceğin yaşlı nüfusunu oluşturacak bireylerde KVH'ların gelişiminin, komplikasyonlarının ve neden olacağı hastalık yükünün kontrol altına alınabilmesi için genç katılımcıların farkındalıkların ve bilgi düzeylerinin artırılması önemlidir.

Mevcut çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların KARRİF-BD puanı anlamlı olarak daha yüksekti. Al Hamarneh ve ark.'nın (20) ve Chohedri ve ark.'nın (21) yetişkin bireyler üzerinde yaptığı çalışmalarda yüksek eğitim seviyesi yüksek bilgi puanı ile ilişkiliydi. Çalışmada sağlık çalışanı olanlarda KARRİF-BD bilgi puanı anlamlı olarak yüksek bulundu. Bu sonuç diğer çalışmalar ile uyumluydu (22-24). Eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte bilgi seviyesinin artması beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı öyküsü olanlarda KARRİF-BD ölçek puanı anlamlı olarak yüksekti. Gündoğdu ve ark.'nın (14), Uçar ve Arslan'ın (15) ve Jafary ve ark.'nın (25) çalışmasında benzer sonuçlar bildirilmiştir. Mevcut çalışmadaki sonuç, kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan bireylerin sağlık kuruluşlarına daha fazla başvurusu ve diğer bireylere oranla daha fazla bilgi edinmelerinin bilgi düzeyinin yüksek olmasına, hastalık farkındalığının oluşmasına ve olası risk faktörlerine karşı bilincin artmasına katkı sağlamasıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada egzersiz yapanların hiç egzersiz yapmayanlara göre KARRİF-BD ölçek puanı anlamlı derecede daha yüksekti. Balcı ve ark.'nın (11) ve Al Hamarneh ve ark.'nın (20) çalışmalarında düzenli egzersiz yapanların daha fazla bilgi puanı elde ettikleri bildirildi. Egzersiz yapma ile KARRİF-BD ölçek puanı arasında anlamlı fark olmayan çalışmalarda mevcuttu (15, 22). KVH risk faktörleri bilgi düzeyi yüksek olanların farkındalıklarının yükselmesi ve bununla birlikte düzenli egzersiz yapmaları beklenen bir sonuçtu. Fakat bu çalışmadaki katılımcıların yaklaşık beşte biri düzenli egzersiz yaptıklarını ifade etmişlerdir ve bu oran çok düşüktür. Katılımcıların düzenli egzersizin kalp sağlığına olan faydaları hakkında bilgilendirilmeye ve egzersize teşvik edilmeye ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Mevcut çalışmada en sık kullanılan ekmek türü tam buğday-kepek-çavdar türü olan katılımcıların KARRİF-BD ölçek puanları en sık kullanılan ekmek türü beyaz ekmek olan katılımcılardan anlamlı olarak yüksekti. Hiç ekmek tüketmeyen katılımcılar bilgi puanları en yüksek grup olmasına rağmen tüketilen ekmek çeşidi ile ekmek tüketmemek arasında bilgi puanları açısından anlamlı bir fark yoktu. Uysal ve ark.'nın (23)

çalışmasında kepekli tahılların tüketiminin arttıkça KARRİF-BD ölçek puanının anlamlı olarak yükseldiği bildirildi. Beyaz ekmek dışındaki tahıllı ekmekleri tüketen bireylerin genel sağlıkları üzerine olumlu yaşam davranışı geliştirmeleri ve hastalıklardan korunma farkındalıkları daha iyi olabileceğinden bilgi düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur. Ancak mevcut çalışmada katılımcıların çoğunluğu beyaz ekmek tükettiğini belirtmekteydi.

Bu çalışmada günlük meyve-sebze tüketim miktarı beş porsiyondan fazla olan katılımcıların KARRİF-BD ölçek puanları, daha az meyve-sebze tüketen veya hiç tüketmediğini belirten katılımcılardan anlamlı olarak yüksekti. Gündoğdu ve ark.'nın (14) çalışmasında ise meyve-sebze tüketim sıklığı ile bilgi puanları arasında anlamlı fark yoktu. Uysal ve ark.'nın (23) çalışmasında sebze tüketim sıklığı arttıkça KARRİF-BD ölçek puanının anlamlı olarak yükseldiği bildirildi. Günlük yeterli düzeyde meyve-sebze tüketenlerin bilgi puanlarının yüksek olması beklenen bir durumdur. Ancak katılımcıların büyük çoğunluğu yeterli seviyede meyve-sebze tüketmiyordu. Bireylerin genel olarak sağlıklarının iyileştirilmesi ve kronik hastalık gelişiminin önlenmesi amacıyla sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmeye dolayısıyla yeterli ve düzenli sebze-meyve tüketimine teşvik edilmesi ve bu konularda bilinçlendirilmesi önemlidir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Birincisi, verilerin sadece Samsun'daki eğitim aile sağlığı merkezine başvuran yetişkinlerden elde edilmesi nedeniyle sonuçlar Türkiye nüfusunun tamamını yansıtmayabilir. İkincisi veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı için kişiler objektif cevap vermemiş olabilir.

Sonuç

Bu çalışmada katılımcıların kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri hakkındaki sağlık çalışanı olanlarda, ileri yaşta bireylerde, üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olanlarda, kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı öyküsüne sahip olanlarda, egzersiz yapanlarda, tam buğday-kepek-çavdar türü ekmek tüketenlerde ve günlük beş porsiyondan fazla meyve-sebze tüketenlerde bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların beslenme günlükleri ile değerlendirildiği, egzersiz türlerine göre daha detaylı fiziksel aktivite düzeyinin ele alındığı ve daha fazla sayıdaki aile sağlığı merkezinden büyük örneklerle, toplumun kardiyovasküler hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirildiği yeni çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu çalışmaların sonuçlarına göre saptanabilecek eksik yönlerin vurgulandığı toplumu bilinçlendirme eğitimlerinin planlanması uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri kohort çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2021: 32-33.
2. Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık İstatistikleri Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2019 (Erişim Tarihi: Aralık 2022) Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olumve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>.
3. Ünal B, Horasan G, Kalaça S, Sözmen K, Ergör G. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013: 298-313.
4. Civek S, Akman M. Dünyada ve Türkiye'de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. *J Turk Fam Phy* 2022; 13: 21-8.
5. Bays HE, Taub PR, Epstein E et.al. Ten things to know about ten cardiovascular disease risk factors. *Am J Prev Cardiol* 2021; 5: 100149.
6. Adams SH, Schaub JP, Nagata JM, Park MJ, Brindis CD, Irwin CE Jr. Young adult perspectives on COVID-19 vaccinations. *J Adolesc Health* 2021; 69: 511-4.
7. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2021: 5-8.
8. Dağıstan A, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kardiyovasküler hastalık riskinin belirlenmesi ve yönetimi. *TAF Prev. Med. Bull* 2016; 15: 575-82.
9. Dennison Himmelfarb CR, Hayman LL. Heads up: the forecast for cardiovascular health and disease is formidable. *J Cardiovasc Nurs* 2012; 27: 461-3.
10. Arıkan İ, Metintaş S, Kalyoncu C, Yıldız Z. Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRİF-BD) ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Arch Turk Soc Cardiol* 2009; 37: 35-40.
11. Balcı AS, Kolaç N, Şahinkaya D, Yılmaz E, Nirgiz C. Ofis çalışanlarında kardiyovasküler hastalık riski ve bilgi düzeyi. *Turk J Card Nur* 2018; 9: 1-6.
12. Kırağ N, Çalışkan G. Aile sağlığı merkezine başvuru yapan hastaların kardiyovasküler hastalık bilgi düzeyi ve depresyon düzeyi ile ilişkili faktörler. *Med Sci* 2020; 15: 1-11.
13. Karatay G, Yeşiltepe A, Aktaş H. 40 yaş üstü bireylerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *Acta Med Nicomedia* 2021; 4: 49-55.
14. Gündoğdu NA, Gündüz ES, Mert ZT. Kardiyovasküler hastalık risk faktörlerini ne kadar biliyoruz? *Hastane Öncesi Dergisi* 2021; 6: 99-116.
15. Uçar A, Arslan S. The cardiovascular disease risk factors knowledge level of the adults living in a family health center region. *Turk J Card Nur* 2017; 8: 121-30.
16. Arslan DE, Akça Kılıç N. Akademik personelin kardiyovasküler risk farkındalıkları. *Kocaeli Med J* 2020; 9: 31-8.
17. Kes D, Sanlıturk D, Polat U. University students' knowledge levels about cardiovascular risk factors and assessment of their health behaviours in Turkey. *Int J Car Sci* 2018; 11: 1269-81.
18. Örs SH, Tümer A. Yetişkin kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2020; 2: 81-8.
19. Tan M, Dayapoğlu N, Şahin Akgün Z, Cürçani M, Polat H. Kırsal kesimde yaşayan kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2: 331-4.
20. Al Hamarneh YN, Crealey GE, McElnay JC. Coronary heart disease: health knowledge and behaviour. *Int J Clin Pharm* 2011; 33: 111-23.
21. Chohedri AH, Masjedi M, Eghbal MH. Cardiovascular health knowledge of patient attendants in southern of Iran, Shiraz. *Professional Med J* 2012; 19: 604-10.
22. Yılmaz M, Boylu M. Masa başı çalışanlarda kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyleri ve davranış durumları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma* 2016; 13: 27-34.
23. 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: 728-31.
24. Oğuz S, Erguvan B, Ünal G, Bayrak B, Çamcı G. Üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *MN Kardiyoloji* 2019; 26: 184-91.
25. Jafari FH, Aslam F, Mahmud H et al. Cardiovascular health knowledge and behavior in patient attendants at four tertiary care hospitals in Pakistan--a cause for concern. *BMC Public Health* 2005; 5: 124.