

Hemşirelik Öğrencilerinin Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relationship between Nursing Students' Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Levels and Health Literacy Levels

Sevcan AVCI IŞIK¹, Çağatay ÇAĞLI²

ÖZ

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar (KVH) risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı nitelikte araştırma bir vakıf üniversitesinin Hemşirelik Bölümünde okuyan 140 öğrenci ile tamamlanmıştır. Veriler "Kişisel veri formu", "Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği(KARRIF-BD)", "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32(TSOY-32)" ile toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin KARRIF-BD toplam puan ortalaması $20,57\pm 3,63$ olup, TSOY-32 toplam puan ortalaması $34,39\pm 6,9$ olarak bulunmuştur. KARRIF-BD ile TSOY-32 puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,193, p<0,05$). TSOY-32 kategorilerine göre araştırmaya katılan öğrencilerin %37,1'i sorumlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına, %38,6'sı yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması ile KARRIF-BD puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,286, p<0,001$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin orta düzeyden yüksek olduğu ve istenilen sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmadığı belirlenmiştir. Bu kapsamda hemşirelik lisans müfredat programı içinde kardiyovasküler hastalık risk faktörleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyini artıracak planlamaların yer alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, Kardiyovasküler Sistem, Risk Faktörleri, Sağlık Okuryazarlığı

GİRİŞ

Kalp ve damar hastalıkları; koruma ve önleme faaliyetlerine, tıbbi-cerrahi tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen her yıl dünyada ve ülkemizde yaşamı tehdit eden önemli hastalıklar arasında yer almaktadır (1). Kalp ve damar hastalıkları (KVH) genel risk faktörlerini yaş, cinsiyet, etnik köken, sosyo-ekonomik düzey, yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol düzeyi, aile

1-Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

E-mail: sevcanavci@baskent.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-8199-3774

2-Hemşire, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara

E-mail: cagataycagli@hotmail.com ORCID ID: 0000-0003-2749-4832

Gönderim Tarihi:07.04.2022 - Kabul Tarihi: 01.11.2023

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine the relationship between nursing students' knowledge levels of cardiovascular disease (CVD) risk factors and health literacy levels.

Material and Method: The descriptive research was completed with 140 students studying at the Nursing Department of a foundation university. Data were collected with "Personal Data Form", "Cardiovascular Risk Factors Knowledge Level Scale (KARRIF-BD)", "Turkey Health Literacy Scale-32 (TSOY-32)".

Results: The students' CARRIF-KL total score average was $20,57\pm 3,63$ and the TSOY-32 total score average was $34,39\pm 6,9$. There is a significant negative correlation between CARRIF-KL and TSOY-32 score averages ($r=-0,193, p<0,05$). According to the categories of TSOY-32, 37,1% of the students participating in the research had problematic-limited health literacy, and 38,6% had sufficient health literacy. There is a positive and significant relationship between the mean age of the students and the mean CARRIF-KL score ($r=0,286, p<0,001$).

Conclusion: It was determined that the CVD risk factors knowledge level of nursing students was higher than moderate and they did not have the desired health literacy level. In this context, it is recommended to include plans to increase cardiovascular disease risk factors and health literacy level in the undergraduate nursing curriculum.

Keywords: Nursing Students, Cardiovascular System, Risk Factors, Health Literacy

öyküsü, fiziksel olarak aktif olmamak (sedanter yaşam), obezite, diyabet, stres, meslek, sigara ve alkol kullanımı oluşturmaktadır (1).

Kalp ve damar hastalıklarının oluşmasında yaşam biçimi ve davranışlar önemli yer tutmaktadır. Bireylerin yaşam biçimi ve davranışları çocukluk döneminden başlayarak gelişim ve değişim göstermektedir. Üniversite hayatı, bireylerin önemli kazanımlar elde ettikleri ve sonraki yaşamlarını şekillendirdikleri önemli bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Üniversitede verilen eğitimin her ne kadar sadece o bireyi etkilediği düşünülse de şu anda ve ileride sahip

olacağı aile üyeleri ve rol aldığı toplumsal yapıya da etki etmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda genç erişkinlerde kardiyovasküler hastalık riskine sahip olma oranları oldukça yüksek bulunmuştur (2,3). Değişim ve yeniliğe açık olunan bu dönemde üniversite öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve kardiyovasküler hastalıklarda önlenabilir risk faktörlerine erken dönemde müdahale edilmesi açısından çok önemlidir.

Günümüz bireylerinden sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarını benimsemeleri, verilen sağlık hizmetleri hakkında bilgilenmeleri, kendi sağlıkları ile ilgili kararlar verebilmelerinde etkin olmaları, sorumluluk ve haklarını bilmeleri beklenmektedir. Tüm bu süreçlerde sağlık bilgilerini arama, anlama ve bu hizmetleri sunanlar ile iletişim kurmada bireylerin sağlık okuryazarlığı önemli bir etken olarak belirtilmektedir (4,5). Sağlık okuryazarlığı, “bireylerin sağlık kararlarını uygun şekilde verebilmek ve tedavi talimatlarını izlemek için gerekli olan sağlık bilgilerini okuma, anlama ve kullanma becerisidir” (6). Sağlık okuryazarlığı okuma-yazma becerilerinin ötesinde sağlıklı yaşam davranışlarını, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmeyi, aydınlatılmış onam formlarını anlamayı, ilaçların doğru kullanımını, hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilmeyi, bakım veren rolünü üstelenebilmek gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme becerilerini kapsamaktadır (5,6). Sağlık okuryazarlığı bireylerin sosyo-kültürel ve eğitim seviyeleri ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığının zayıf olması kişinin sağlık açısından daha olumsuz seçimler yaptığını, daha riskli davranışlara sahip olduğunu, sağlığını yönetmekte yetersiz kaldığını, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığını, hastalıkların erken teşhis edilme fırsatının kaçırıldığını, gereksiz hastane başvuruları yaptığını göstermektedir (6).

Kardiyovasküler hastalık ya da risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyi, kişinin farkındalığını artıracak ve olumlu sağlık davranışının gerçekleştirmesini sağlayacaktır. Bilgi düzeyinin artırılması sağlık okuryazarlık düzeyinin yükselmesi

ile mümkündür. Toplumun koruyucu sağlık hizmetlerinde hemşirelerin önemli fonksiyonları bulunmaktadır. Bu hizmetlerin gerçekleşmesi için hemşirelik öğrencileri birinci sınıftan başlayarak kapsamlı, planlı bir eğitim sürecine dahil olmaktadır. Bu etkileşimler çerçevesinde üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaların literatürde yer almadığı görülmüştür. Var olan çalışmaların üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeyini (7-9), üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyini (10-12) ayrı ayrı ele aldığı görülmektedir.

Bu kapsamda üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinin, bilgi ve sağlık okur yazarlık düzeylerinin artırılmasında gerekli müdahalelerin planlanması açısından bu araştırma katkı sağlayacaktır. Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırma, Türkiye'nin metropol bir şehrinde bulunan Vakıf Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Mayıs-Haziran 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini aynı üniversitede 2019-2020 bahar döneminde Hemşirelik lisans programına kayıtlı öğrenim gören 198 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın güç analizi, çalışmanın yapıldığı üniversitenin istatistik danışmanlık ve araştırma merkezinden bir uzman tarafından yapılmıştır. Evren biliniyorken tek örneklem oran testinin formülüne göre hesaplanmıştır. “N biliniyorken tek örneklem oran testi için örneklem genişliği; $N=198$ $\alpha=0.05$, $d=0.05$ ve $p=0.50^*$ olmak üzere toplam 131 öğrenci olarak belirlenmiştir. Ayrıca ölçek skorlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması için kullanılan Tek yönlü

Varyans Analizi için etki genişliği Cohen $f=0.40^*$ olmak üzere %90 test gücünü %95 güven düzeyinde sağlayacak olan toplam 84 kişi gerekmektedir. Araştırmadaki kullanılacak tüm yöntemler için gereken örnek genişliği en az 131 olarak belirlenmiştir.”

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- Türkiye'nin metropol bir şehrinde bulunan bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında kayıtlı öğrenci olmak

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

Örnekleme dahil edilmeme kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

- Soru formlarını eksik doldurmak

Örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Toplam 140 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacı ile literatürden yararlanılarak oluşturulan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin sorgulandığı kişisel veri formu, “Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği (KARRİF-BD)” ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” kullanılmıştır.

Kişisel Veri Formu

Kişisel veri formu demografik özellikler, sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili 22 soruyu içermektedir.

Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği (KARRİF-BD)

Kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörlerine ait bilgi düzeyini belirlemek için KARRİF- BD ölçeği kullanılacaktır. Arıkan vd. tarafından 2009 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılan KARRİF-BD ölçeği 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk dört maddesi KVH'ların özellikleri, korunabilirliği ve yaş faktörü ile ilgili iken, 15 maddesi risk faktörlerini (5, 6, 9-12, 14, 18-20, 23-25, 27,

28. maddeler), dokuz maddesi de (7, 8, 13, 15, 16,17, 21, 22, 26. maddeler) risk davranışlarında değişimin sonucunu sorgulamaktadır. Ölçekte yer alan maddeler doğru veya yanlış olabilen tam bir cümle şeklinde katılımcılara sunulmakta ve katılımcıların bu ifadeleri “Evet”, “Hayır” veya “Bilmiyorum” şeklinde yanıtlamaları istenmekte ve her doğru yanıtta 1 puan verilmektedir. 22 soru düz, 6 soru (11, 12, 16, 17, 24, 26) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 28'dir. Puanlar yükseldikçe bilgi düzeyi artmaktadır (13). Ölçeğin test iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0.768 bulunmuştur.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Okyay, Abacıgil ve Harlak tarafından 2016 yılında HLS-EU çalışması kavramsal çerçevesi temelinde geliştirilen 32 soruluk yeni bir sağlık okuryazarlığı ölçeğidir. Sağlık Bakanlığı tarafından geçerlik güvenirliği yapılmıştır (14). Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/kullanmama) içermektedir. Her madde çok kolay, kolay, zor, çok zor ve fikrim yok şeklinde derecelendirilmiştir. Sorulara verilen cevaplara göre ölçekten 0-50 arasında değerler alınabilmektedir. 0; en düşük sağlık okuryazarlığını, 50; en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen değere göre dört kategoride de değerlendirilebilmektedir;

0-25: yetersiz sağlık okuryazarlığı,

>25-33: sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı,

>33-42: yeterli sağlık okuryazarlığı,

>42-50: mükemmel sağlık okuryazarlığı.

Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa); 0,927 olarak saptanmıştır.

Uygulama Süreci

COVID-19 pandemisinde Yükseköğretim Kurulu (YÖK) kararıyla, 2019-2020 Bahar yarıyılında tüm üniversitelerde eğitim öğretim faaliyetleri uzaktan devam edildiği için araştırmanın verileri online

olarak toplanmıştır. Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra, katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya katılmayı kabul edenlere elektronik ortamda oluşturulan veri toplama formu mail adreslerine ya da akıllı telefonlarına gönderilmiştir. Formların doldurulma süreleri yaklaşık 10 dk'dır. Formun bağlantı adresi: <https://forms.gle/g6p7faq1RExx3XVg9>. E-mail adreslerine ve telefonlarına ulaşılan, iki hafta sonrasında cevap alınamayan katılımcılara aynı mail bir hafta ara ile iki kez tekrar gönderilmiştir.

Soru formunda yer alan soruların anlaşılabilirliğini kontrol etmek amacıyla, araştırmanın yapıldığı Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 20 öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Formlarda bir değişiklik önerilmediği için ön uygulama yapılan öğrenciler örnekleme dahil edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package For Social Science (SPSS 21 for Windows) paket programı ve nicel yöntem kullanılmıştır. Tüm veriler ilk önce, normal dağılıma uygunluk açısından Kolmogorov-Smirnov testi, diklik ve çarpıklık katsayıları ve histogram ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uymadığı tespit edilmiş ve non-parametrik testlerle karşılaştırmalar yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ve % 95 güven aralığı değerleri ile verilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır.

Etik Boyut

Çalışmanın yapıldığı Üniversite'nin Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma kurulundan (Sayı:17162298.600-400) ve Hemşirelik Bölümünden gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğini yapan kişilerden mail yoluyla gerekli izinler alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,23±1,58 yıl olup %85,7'si (n=120) kadındır.

Öğrencilerin %23,6'sı (n=33) 1.sınıf, %21,4'ü (n=30) 2.sınıf, %27,1'i (n=38) 3.sınıf, %27,9'u (n=39) 4.sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin büyük bir kısmı yaşamının çoğunu ilde geçirdiklerini (%82,1), şu an aileleri ile yaşadıklarını (%88,6), sağlık güvencelerinin SGK olduğunu (%75) belirtmişlerdir. Öğrencilerin annelerinin %46,4'ü (n=65) ilköğretim, babalarının ise %40'ı (n=56) lise eğitimi aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %65'i aile gelir düzeylerini (n=91) gelir gidere eşit olarak belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %89,3'ünün (n=125) tedavi gördükleri herhangi bir hastalıklarının olmadığı, %55'inin (n=77) genel sağlık durumlarını orta olarak tanımladığı, %44,3'ünün (n=62) hastalık durumunda başvurdukları ilk sağlık kuruluşunun aile sağlığı merkezi olduğunu, %42,9'unun (n=60) tütün ve tütün ürünleri kullandığı, %60'ının (n=84) alkol kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %60'ı (n=84) ara sıra egzersiz yaptığını, %67,9'u (n=95) yemeklerde az tuz kullandığını, %79,3'ü (n=111) yemeklerde çoğunlukla zeytinyağı kullandığını, %55'i (n=77) her gün sebze/meyve tükettiğini belirtmişlerdir (Tablo 1). Tabloda belirtilmemekle birlikte araştırmaya katılan öğrencilerin %86,4'ü (n=121) sağlıklı ilişkin bilgilere ulaşmak için interneti kullandığını ve %40'ı bir günde telefon, televizyon, bilgisayar gibi uğraşlarda ortalama 5 saat ve üzeri zaman geçirdiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin KARRİF-BD toplam puan ortalaması 20,57±3,63 olup, alt boyutlarının puan ortalaması sırasıyla KVH Özellikler 2,42±0,84, Risk Faktör 12,15±2,34 ve Risk Davranış 6±1,27'dir (Tablo 2).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 kategorilerine göre araştırmaya katılan öğrencilerin %37,1'i (n=52) sorunlu- sınırlı sağlık okuryazarlığına, %38,6'sı (n=54) yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 toplam puan ortalaması 34,39±6,39 olarak bulunmuştur. "Tedavi ve Hizmet" boyutunun genel puan ortalaması 51,00±6,66, ölçeğin genel puanından yüksek iken, "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın

Geliştirilmesi” boyutunun genel puan ortalaması 48,00±6,50, ölçeğin genel puanından yine yüksek bulunmuştur. “Tedavi ve hizmet” alt boyutu puan ortalaması en yüksek puan iken (51,00), ‘Sağlıkla

İlgili Bilgiyi Değerlendirme’ alt boyutu puan ortalaması (23,50) en düşük puana sahip olmuştur (Tablo 3).

Tablo 1. Öğrencilerin sağlık durumu ve yaşam tarzı alışkanlıklarına ilişkin özellikleri (n=140), Ankara 2020

	n	%
Tedavi Görülen Hastalık Varlığı		
Var	15	10,7
Yok	125	89,3
Genel Sağlık Durumunu Nasıl Tanımladığı		
Çok iyi	63	45
Orta	77	55
Hastalık Durumunda Başvurulan İlk Sağlık Kuruluşu		
Aile Sağlığı Merkezi	62	44,3
Devlet hastanesi	55	39,3
Özel hastane	23	16,4
Tütün ve Tütün Ürünlerini Kullanma Durumu		
Kullanıyor	60	42,9
Kullanmıyor	80	57,1
Alkol Kullanma Durumu		
Kullanıyor	84	60
Kullanmıyor	56	40
Egzersiz Yapma Durumu		
Hiç yapmıyorum	38	27,1
Ara sıra yapıyorum	84	60
Sürekli yapıyorum	18	12,9
Yemeklerde Tuz Tüketme Durumu		
Tuz kullanmıyorum	11	7,9
Az tuz kullanıyorum	95	67,9
İlave tuz ekliyorum	34	24,3
Yemeklerde Çoğunlukla Kullanılan Yağ Türü		
Zeytinyağı	111	79,3
Bitkisel yağ	14	10
Tereyağı	15	10,7
Her Gün Sebze/Meyve Tüketme Durumu		
Tüketiyor	77	55,0
Tüketmiyor	63	45,0

Tablo 2. Öğrencilerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ölçeği (KARRİF-BD) ve alt boyutlarının puan durumlarının dağılımı, Ankara 2020

	n	Ort±Ss	Min-Max
KVH Özellikleri	140	2,42±0,84	0-4
Risk Faktör	140	12,15±2,34	2-15
Risk Davranış	140	6±1,27	2-9
KARRİF-BD Toplam	140	20,57±3,63	6-26

Tablo 3. Öğrencilerin türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 kategorilerinin sıklık dağılımı ve matris bileşenlerinin indeks puan ortalama ve %95 güven aralığı değerleri (n=140), Ankara 2020

Kategorilerinin Sıklık Dağılımı	n	%
Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25 puan)	6	4,3
Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33 puan)	52	37,1
Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42 puan)	54	38,6
Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50 puan)	28	20,0
Boyut	Ortalama Puan±Ss	
Genel	34,39±6,39	
Tedavi ve Hizmet	51,00±6,66	
Bilgiye Ulaşma	13,00±1,97	
Bilgiyi Anlama	13,00±1,84	
Bilgiyi Değerlendirme	12,00±2,56	
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	13,00±1,92	
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	48,00±6,50	
Bilgiye Ulaşma	13,00±1,91	
Bilgiyi Anlama	12,00±1,82	
Bilgiyi Değerlendirme	12,00±2,19	
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	12,00±1,91	
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	26,00±3,18	
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	26,00±3,31	
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	23,50±4,19	
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	24,00±3,39	

Ss= Standart sapma

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile KARRİF-BD arasındaki ilişki karşılaştırıldığında; KARRİF-BD ile bulunduğu sınıf (p=0,000), yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer (p=0,05), sağlık güvencesi (p=0,009) ve yemeklerde tuz tüketme durumu (p=0,009) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan post Hoc analizinde 1. Sınıf ile 3 ve 4. sınıf arasında ve yemeklerde tuz kullanmayanlar ile az tuz kullananlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 4).

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 arasındaki ilişkiye bakıldığında; Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ile bulunduğu sınıf (p=0,000), şu an kalınan yer (p=0,049), annenin eğitim durumu (p=0,001), ailenin gelir düzeyi (p=0,023), tütün ve tütün ürünlerini kullanma (p=0,033), yemeklerde tuz tüketme (p=0,028) ve yemeklerde çoğunlukla kullanılan yağ türü (p=0,003), arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan post Hoc analizinde 1. sınıf

ile 3. sınıf, 3. sınıf ile 4. sınıf arasında, annenin eğitim durumu ilköğretim olanlar ile lise olanlar ve lise olanlar ile üniversite üzeri olanlar, gelir gidere eşit olanlar ile fazla olanlar, yemeklerde tuz kullanmayanlar ile az tuz kullananlar ve tuz kullanmayanlar ile ilave tuz ekleyenler ve zeytin yağı ile bitkisel yağ kullananlar ile tereyağı kullananlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 4).

Öğrencilerin KARRİF-BD ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,193, p<0,05). Öğrencilerin yaş ortalaması ile KARRİF-BD puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=0,286, p<0,001) (Tablo 5).

Tablo 4. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile KARRİF-BD türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 arasındaki ilişkinin karşılaştırılması, Ankara 2020									
Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	KARRİF-BD					Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32			
	n	Ort± Ss	Test	p	Post Hoc	Ort± Ss	Test	p	Post Hoc
Cinsiyet									
Kadın	120	20,61±0,34	-1,20 ^U	0,228	-	35,70±0,59	-0,25 ^U	0,80	-
Erkek	20	20,35±0,52				35,91±1,19			
Bulunduğu Sınıf									
1.sınıf ¹	33	18,63±3,04	9,386 ^H	0,000	1-3* 1-4*	38,49±5,07	8,582 ^H	0,000	1-3* 3-4*
2.sınıf ²	30	19,26±4,77				35,7±6,17			
3.sınıf ³	38	21,97±2,83				31,85±5,80			
4.sınıf ⁴	39	21,87±2,65				37,16±6,48			
Yaşamın Büyük Çoğunluğunun Geçirildiği Yer									
İl	115	20,73±0,35	-1,96 ^U	0,050	-	35,57±0,61	-0,79 ^U	0,431	-
İlçe/Köy	25	19,88±0,58				36,45±1,02			
Şu An Kalınan Yer									
Aile ile birlikte evde	124	20,31±0,69	-1,01 ^U	0,313	-	38,70±1,35	-1,97 ^U	0,049	-
Arkadaşlarla evde/yurtta	16	20,61±0,33				35,34±0,57			
Sağlık Güvencesi									
SGK	105	20,81±3,92	1,774 ^H	1,173	-	35,57±6,20	0,457 ^H	0,634	-
Özel Sigorta	10	18,60±2,36				34,84±8,76			
Diğer	25	20,36±2,37				36,,77±6,25			
Annenin Eğitim Durumu									
İlköğretim ¹	65	20,93±3,23	1,221 ^H	0,298	-	37,29±6,07	7,217 ^H	0,001	1-2* 2-3*
Lise ²	51	20,58±3,16				33,13±6,38			
Üniversite ve üzeri ³	24	19,58±5,24				37,00±5,67			
Babanın Eğitim Durumu									
İlköğretim	40	20,62±4,65	1,156 ^H	0,318	-	37,16±6,08	2,025 ^H	0,136	-
Lise	56	20,07±3,18				34,54±7,12			
Üniversite ve üzeri	44	21,18±3,07				35,94±5,45			
Ailenin Gelir Düzeyi									
Gelir giderden az ¹	10	19,80±3,39	2,190 ^H	0,116	-	36,77±7,20	3,882 ^H	0,023	2-3*
Gelir gidere eşit ²	91	20,23±3,97				36,63±6,51			
Gelir giderden fazla ³	39	21,58±2,59				33,36±5,35			
Tütün ve Tütün Ürünlerini Kullanma Durumu									
Kullanıyor	60	21,10±0,41	-1,35 ^U	0,176	-	34,70±0,86	-2,14 ^U	0,033	-
Kullanmıyor	80	20,18±0,43				36,50±0,68			
Yemeklerde Tuz Tüketme Durumu									
Tuz kullanmıyorum ¹	11	15,81±6,09	12,195 ^H	0,000	1-2*	40,57±5,03	3,667 ^H	0,028	1-2* 1-3*
Az tuz kullanıyorum ²	95	21,12±3,00				35,47±6,09			
İlave tuz ekliyorum ³	34	20,58±3,21				34,89±7,06			
Yemeklerde Çoğunlukla Kullanılan Yağ Türü									
Zeytinyağı ¹	111	20,62±3,65	1,347 ^H	0,264	-	36,35±6,33	6,254 ^H	0,003	1-3* 2-3*
Bitkisel yağ ²	14	19,28±4,26				36,49±6,11			
Tereyağı ³	15	21,46±2,58				30,41±4,67			

U: Mann-Whitney U Testi

H: Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Tamhane's T2 ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır)

*p<0,05

Tablo 5. Öğrencilerin yaş, KARRİF-BD ve Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 aralarındaki ilişki, Ankara 2020

		KARRİF-BD	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	Yaş
KARRİF-BD	r	1	-0,193*	0,286**
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	r	-0,193*	1	-0,43
Yaş	r	0,286**	-0,43	1

*p<0,05, **p<0,001

TARTIŞMA

Kardiyovasküler hastalıklar Dünya’da ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Hastalığın risk faktörlerinin çoğu sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkili olduğu ve davranışların genç yaşa kazanılmaya başlandığı bilindiğinden, üniversite öğrencilerinin kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeylerinin yüksek olması önem taşımaktadır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin KARRİF-BD ölçek puan ortalaması 20,57±3,63 olarak belirlenmiştir. Bu puan ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan olan 28’e yakın ve yüksek olarak kabul edilebilir. Yapılan farklı çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinde KARRİF-BD ölçek puan ortalaması 19-22 arasında değişmiştir (15-16). Filistin’de üniversite öğrencilerinin kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeyine bakıldığı bir çalışmada KVH’ların üniversite öğrencileri tarafından büyük bir risk olarak algılanmadığını bu durumun yetersiz koruyucu uygulamalara ve yetersiz hasta sonuçlarına dönüşebileceği belirtilmektedir (17). Bu bağlamda, araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermekte olup, sağlık personeli yetiştiren bölümlerde okuyan öğrencilerin sağlık eğitimi aldıkları için KARRİF-BD ölçek puan ortalamasının toplam ölçek puan ortalamasının üstünde olduğu söylenebilir.

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı, ancak kadınların puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla da bu sonuçlar benzerlik göstermektedir (8,18). Bu durumun çalışmaya katılan kadınların sayısının erkeklerin sayısından fazla olduğundan kaynaklandığı düşünülebilir. Hemşirelik

öğrencilerinin okudukları sınıflar açısından KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunup, dördüncü sınıf öğrencilerinin ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Öğrencilerin yaş ortalaması ile KARRİF-BD puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Juvinyà-Canal (2020)’ın (19) yaptığı çalışmalar da bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu farkın, öğrencilerin yaş almasıyla sınıf düzeylerinin yükselmesi, birinci sınıftan itibaren öğrencilerin ders müfredatlarında KVH’lar ile ilgili konuların tekrar edilerek işlenmesi ve bu öğrencilerin bilgilerinin daha fazla kalıcı olmasını sağlamış olduğu düşünülmektedir. İl de yaşayan hemşirelik öğrencilerinin ilçe de yaşayanlara göre KVH bilgi düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi ilde yaşayan katılımcıların ilçe/köy de yaşayan katılımcılara göre kardiyovasküler risk faktörleri bilgilerine daha hızlı ve daha kolay ulaşım sağladığı düşünülmektedir. Bu araştırmaya katılan öğrencilerden SGK’sı olanların ve sağlık hizmetini bu yolla alanların KARRİF-BD ölçek puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bir sosyal güvenceye sahip olma sağlık hizmetine ve kaynaklarına ulaşımı da olumlu yönden etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Genetik ve yaş gibi değiştirilemeyen faktörler ve sağlıksız yaşam tarzları ile sosyal çevre gibi değiştirilebilir faktörler KVH için bir temel oluşturmaktadır. Nüfus temelli korumada en önemli faktör yaşam tarzı alışkanlıklarıdır, çünkü yaşam tarzı ve davranış değişikliği ucuz ve etkili bir müdahaledir. KVH’nın değiştirilebilir risk faktörlerini içine alan beslenme, hareket, sigara, alkol kullanma durumlarına göre öğrencilerin KVH risk faktörleri bilgi düzeylerine bakılmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinden yemeklerde az tuz kullananların KVH risk faktörlerini bilme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Tuz vücudumuzun ihtiyacı olan bir maddedir. Ancak fazla tüketilmesi KVH dahil birçok sağlık sorununa yol açabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) erişkinlerin günde maksimum 5g. tuz tüketmesi gerektiğini belirtmektedir (20). Bu çalışmada öğrencilerin yemeklerde az tuz tüketmesinin sebebi, tuzun KVH risk faktörleri üzerindeki etkilerini bilmelerinden kaynaklanıyor olabilmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin yarısından çoğunun (%57,1)'inin sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Oğuz vd. (2019)'nin (8) yaptığı çalışmada öğrencilerin %12,8'si sigara kullanmaktadır (n=83). Bu çalışmalara bakarak son yıllarda sigara kullanımının azaldığı, bu durum kamu kurumlarının ve üniversitelerin sigara ile mücadele kapsamında başlattığı bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları ile ilgili olmuş olabilir. Bu çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası ara sıra egzersiz yaptığını belirtmişlerdir. Düzenli egzersiz yapanların sayısı düşük bulunmuştur (%12,9). Yapılan diğer çalışmalarda üniversite öğrencilerinin yeterli düzeyde egzersiz yapmadıkları belirlenmiştir (8,21). Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi'nde kardiyovasküler riski en düşük düzeyde tutacak fiziksel aktivitenin haftada 4-5 gün, en az 30-45 dakika ve maksimum kalp hızının %60-75'ine ulaşacak şekilde olması gerektiği belirtilmektedir (22). Hemşirelik öğrencilerinin yoğun ders ve uygulama dönemlerinin olması, bazı üniversitelerde egzersiz yapabilecekleri alanlarının olmaması nedenleriyle öğrencilerin düzenli egzersiz yapamıyor olabilecekleri düşünülmüştür. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlası yemeklerde zeytinyağı kullandıklarını ve her gün sebze/meyve tükettiklerini belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberinde, beslenme ve fiziksel aktivite piramidi beslenme önerileriyle birlikte verilmiştir. Bu piramitted akdeniz modeli beslenme örüntüsünde önemli yer tutan zeytinyağına da günlük beslenme örüntüsünde yer alması amacıyla sebze ve meyve gruplarında yer verilmiştir. KVH risk faktörlerinin önlenmesinde de sağlıklı beslenme alışkanlıkla önemli bir yer

tutmaktadır (23). Hemşirelik öğrencilerine birinci sınıftan itibaren derslerde sağlıklı beslenme örüntüleri anlatılmaktadır. Öğrencilerinin sağlıklı beslenme tercihlerini bu eğitimlere bağlı olabildiği gibi, ailelerinin beslenme alışkanlıkları ile de ilişkili olabilmektedir.

Günümüzde teknolojinin gelişmesi, iletişimin artmasına ve birçok bilgiye kolay ulaşılmasına neden olmuştur. Bu çalışmaya katılan öğrenciler sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmak için en fazla interneti kullandıklarını, çok azı sağlık çalışanına danıştıklarını belirtmektedirler. İnternetin teknolojideki ve bilgiye ulaşmadaki yeri bireylerin günün çoğu saatini ekranda geçirmelerine sebep olmaktadır. Bu çalışmada öğrencilerin çoğunun 5 saat ve üzeri telefon, tablet ve bilgisayarda geçirdikleri belirlenmiştir. Yılmaz Güven vd. (2018)'nin (12) yaptığı çalışmada da öğrencilerin %48'i sağlıkla ilgili bilgilere internetten ulaştığı saptanmıştır. Bu çalışmada TSOY-32 ölçeği toplam puanına göre öğrencilerin bir kısmı "yeterli ya da mükemmel bir sağlık okuryazarlığı düzeyine" sahipken, yine büyük bir kısmı "yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine" sahip olduğu belirlenmiştir. Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bulunmuştur. Ülkemizde 18 yaş ve üstündeki nüfus değerlendirildiğinde, yaklaşık 35 milyonluk bir erişkin nüfusun "yetersiz ve sorunlu" sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir (23). Yılmaz Güven vd. (2018) (12) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %55'inin "yeterli ya da mükemmel bir sağlık okuryazarlığı düzeyine" sahip olduğu belirlenmiştir. Newsome vd. (2018)'nin (24) eczacılık öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %89,0'unun (n=64) yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucumuz ülkemizde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar öğrencilerin sağlık alanında eğitim almasına rağmen, sağlık okuryazarlığı konusunda istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

Bu çalışmada 1. Sınıf öğrencilerinin, arkadaşlarıyla evde/yurtta kalanların, annesi ilköğretim mezunu olanların, geliri giderden az olanların, tütün ve ürünlerini kullanmayanların ve yemeklerde tuz

kullanmayanların sağlık okuryazarlık düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıflarına göre bakıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup en yüksek değer 1.sınıf öğrencilerinin, onu takiben 4. sınıf öğrencilerinin olduğu görülmüştür. Ergün'ün (2017) (25) 718 ebeklik-hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında ebeklik bölümünde okuyan öğrencilerin ve 4. Sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlık puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum öğrencilerin, lisansta aldıkları eğitim düzeyi ile yaşlarının büyümesi ve öğrencilerin farkındalık düzeylerinin artması ile açıklanabilir. Çalışmaya katılan öğrencilerin şu an kaldığı yer baz alındığında öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri anlamlı bir fark olup, arkadaşları ile evde veya yurttan kalan katılımcıların sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup bunun sebebinin ebeveynlerinden ayrı kalması nedeni ile kendisi ve kendi sağlığı ile ilgili sorumluluklarının bilincinde olup sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olmuş olabilecekleri düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlık düzeylerine bakıldığında şaşırtıcı olarak annesi ilköğretim mezunu olanların sağlık okuryazarlık düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Eğitimin sağlık okuryazarlık düzeyindeki yerinin çok önemli olduğu bilinmektedir. Ailenin eğitim düzeyi ne kadar yüksek ise çocuklarının sağlık okuryazarlık düzeyleri de artmaktadır. Özellikle toplum içerisinde kadının, annenin yeri son derece önemlidir. Annelerin eğitim düzeyi çocuklarının farklı alanlardaki eğitim düzeyine yansımaktadır (26). Bu çalışmada farklı bir sonuç çıkmasında sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen birçok faktörün olması ve eğitim düzeyi düşük ailelerin üniversiteye giden çocuklarının diğer arkadaşlarına göre bilgiye ulaşmada daha fazla çabalı olmasından kaynaklanabilir. Öğrencilerin gelir düzeylerine bakıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup geliri giderinden az olan aileye sahip öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olması dikkat çekmiştir. Gelir düzeyinin yüksek olması eğitim, bilgi, sağlık gibi alanlara ulaşımı, bu alanlardan iyi

hizmet alımını kolaylaştırabilmektedir. Bu çalışmada farklı bir sonuç olmasının nedeni gelir düzeyi azaldıkça insanların sağlıkları ile ilgili harcamaların neden yapıldığı veya yapılmazsa ne olur gibi konulara daha çok önem verdiği ve sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirmeye çalıştıkları düşünülmektedir. Tütün ve tütün ürünlerini kullanmayan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi kullananlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan farklı bir çalışmada da bu çalışma ile benzer şekilde sigara içmeyenlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (27). Bunun nedeni ise tütün ve tütün ürünleri hakkında bilgi sahibi olunup getirdiği zararlar ile ilgili bilgilerin kişilerin sağlıkları ile ilgili endişe duyarak sağlıkla ilgili konuları önemsemesi durumundan kaynaklanmış olabilir. Literatürde sağlık okuryazarlığı ile tütün arasındaki ilişkinin daha iyi tanımlanmasına ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (28). Yemeklerde tuz kullanmayan ve bitkisel yağ tüketen hemşirelik öğrencileri anlamlı derecede yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerin olumsuz sağlık davranışlarına daha yatkın oldukları düşünülmektedir (27). Egzersiz yapma, bitkisel yağ kullanma, az tuz tüketimi ya da paketli gıdaların içerisinde zaten tuz bulunduğu için yemeklerde tuz tüketmeme olumlu sağlık davranışlarıdır (20). Sağlık okur yazarlığı yüksek olanların olumlu sağlık davranışlarını sergilemesi beklenmektedir.

Sağlık okuryazarlığı; yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme alışkanlığı, sigara içme ve alkol kullanma gibi değiştirilebilir davranış özellikleriyle, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde önemli bir faktördür. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin KVH risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlık okuryazarlıkları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık okur yazarlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin KVH risk faktörleri bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Normalde sağlık okuryazarlığının bilgi düzeyi, eğitim ile olumlu yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (26). Literatürde öğrencilerin KVH risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlık okur yazarlık düzeyi arasındaki ilişkiyi belirleyen bir çalışmaya

rastlanmamıştır. Pakistan’da üniversite öğrencileri arasında KVH bilgisinin düzeyini değerlendirmek ve sağlık okuryazarlığını geliştirme potansiyeli olan davranışsal faktörlere odaklanarak eğitimsel müdahalenin etkinliğini değerlendirmek için yapılan bir çalışma sonucunda eğitim verilerek sağlık okuryazarlıkları olumlu yönde geliştirilen öğrencilerin olumlu yaşam tarzı davranışı ve bilgisinde önemli bir artış fark edilmiştir (29). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sağlık ile ilgili bilgiye ulaşmada çoğunlukla interneti kullandıkları belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 verilerine göre; internet kullanımı 2021 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %82,6, bir önceki yıl %79 olarak belirtilmiştir (30). İnternette geçirilen sürede bireylerin sağlıkla ilgili bilgi arama davranışının yaygın olduğu belirtilmektedir (31). Gerek sağlık bilgisi veren web sitelerin sayısının çokluğu, sosyal etkileşimli bir alt yapı sunan, forum ve blogların sayısı hesaba katıldığında sağlık bilgisi arayan kişilerin doğru yönlendirilip yönlendirilmediği, bilgi kaynağının profesyonel olup olmadığı ile doğru yönlendirme yapılıp yapılmadığı hayati bir önem taşımaktadır. Burada internette sağlık bilgisi arama oranları ve sağlık okuryazarlığı konusunun önemini ortaya çıkmaktadır. Yoğun internet içeriğinden güvenilir ve doğru kaynak bulmak, bilgi arayanların doğru yönlendirilebileceği web sayfası ve diğer platformların analizini zorunlu kılmaktadır. Sağlık okur yazarlığı düzeyi yüksek olan öğrencilerin KVH risk faktörleri bilgi düzeyleri düşük bulunma nedeninin; hemşirelik öğrencilerine lisans eğitiminde kardiyovasküler risk faktörleri bilgisi verilmiş olsa da, internette çok fazla zaman geçiren ve sağlıkla ilgili bilgilere çoğunlukla internet aracılığıyla ulaşan bu grubun konuyla ilgili doğru kaynaklara ulaşamadıkları, ulaşmayı bilmedikleri düşünülmektedir. Burada öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile birlikte e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin de belirlenmesi önem taşıyacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve sağlığın korunması konusunda öncü olması beklenen hemşirelik öğrencilerinin, KVH risk faktörleri düzeyinin orta düzeyden yüksek ancak sağlık

okur yazarlık düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık okur yazarlığı düzeyi yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin KVH risk faktörleri bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler şu şekildedir:

- Hemşirelik öğrencilerinin KVH risk faktörleri bilgi düzeyini artırmak için her öğretim yılında bu ders içeriğine önem vermeli, öğrencilere bu kapsamda literatür tarama, proje çalışmaları verilmeli,
- Öğrencilere sağlıklı/hasta bireylerde risk taraması, erken tanı, sağlık eğitimi ve bireysel danışmanlık gibi mesleki ve sosyal sorumluluklar konusunda fırsatlar sağlanmalı,
- Alanları ile ilgili sağlık eğitimcisi ve danışmanı olacak öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttırılmalı, müfredat programlarında sağlık okuryazarlığı ile ilgili düzenlemeler yapılmalı,
- Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yanında e-sağlık okur yazarlığı düzeylerinin de belirlenmesi, geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalı,
- Daha büyük örneklerle kardiyovasküler hastalık risk faktörleri düzeyini ve sağlık okuryazarlığı düzeyini iyileştirmeyi amaçlayan müdahale çalışmaları yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Published 2021. Accessed December 1, 2021.
2. American Heart Association. Heart disease and stroke statistics—2021 Update a report from the American Heart Association 27 Jan 2021. *Circulation*. 2021;143:e254–e743 <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
3. Tran DT, Zimmerman LM, Kupzyk KA, Shurmur SW, Pullen CH, Yates BC. Cardiovascular risk factors among college students: Knowledge, perception, and risk assessment. *J Am Coll Health*. 2017;65(3):158–167. <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1266638>
4. Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, et al. Health Literacy and Use and Trust in Health Information. *J. Health Commun*. 2018;23(8):724–734. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1511658>
5. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı Nedir? Nasıl

ölçülür? *DEUHEFED*. 2016;9(4):142-147

6. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam. Med. Community Health*. T. 2020;8(2):e000351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>

7. Cin A, Doğan ES, Demirağ H. Paramedik Öğrencilerinin Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2018;6(2):36-43

8. Oğuz S, Erguvan B, Ünal G, Bayrak B, Çamcı G. Üniversite öğrencilerinde kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *MN Kardiyoloji*. 2019;26(3):184-191.

9. Paslı Gürdoğan E, Kurt S, Ünsar S. The knowledge about cardiovascular risk factors among students in a faculty of health sciences. *EJFM*. 2014;3(2)79-84.

10. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health*. 2019;19:1401 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7781-2>

11. Tuğut N, Yılmaz A, Yeşildağ Çelik B. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;6(2):120-128. doi: 10.51754/cusbed.911936.

12. Yılmaz Güven D, Bulut H, Öztürk S. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Tar. Kültür Sanat Araşt. Derg.* 2018;7(2):400-409.

13. Arıkan İ, Metintaş S, Kalyoncu C, Yıldız Z. Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi (KARRİF-BD) ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Kardiyol Dern Arş.* 2009;37:35-40.

14. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). Okyay, P. ve Abacıgil, F. (Ed), Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> 2016'da basıldı. 15 Nisan 2020'de erişildi.

15. Abdela O, Ayalew M, Yesuf J, et al. Ethiopian University Students'knowledge and perception towards cardiovascular disease risk factors: A cross sectional study. *Am. J. Cardiovasc. Dis*. 2019;9(1):1-7.

16. Maduramente TS, Orendez JD, Saculo JA, Trinidad ALA, Oducado RMF. Health Literacy: Knowledge and experience among senior students in a nursing college. *INJEC*.

2019;4(1):9-19

17. Amro NRN, Rasheed O, Khmour M, Qraqra D, Ghrayeb FAW. Knowledge of Cardiovascular Disease among Undergraduate University Students in Palestine. *Int. J. Res. Humanit. Soc. Sci*. 2017;7(4):75-81.

18. Kes D, Şanlıtürk D, Polat Ü. University students' knowledge levels about cardiovascular risk factors and assessment of their health behaviours in Turkey. *Int. J. Caring Sci*. 2018;11(2):1270.

19. Juvinyà-Canal D, Suñer-Soler R, Boixadós Porquet A, Vernay M, Blanchard H, Bertran-Noguer C. Health Literacy among Health and Social Care University Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(7): 2273. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072273>

20. World Health Organization. The global health observatory salt intake. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3082#:~:text=A%20salt%20intake%20of%20less,leading%20cause%20of%20death%20globally.Published> 2021. Accessed November 1, 2021.

21. Alkhateeb SA, Alkhameesi NF, Lamfon GN, et al. Pattern of physical exercise practice among university students in the Kingdom of Saudi Arabia (before beginning and during college): a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1716. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8093-2>

22. Sağlık Bakanlığı (2019). Türkiye beslenme rehberi. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Turkiye_Beslenme_Rehberi_TUBER_18_04_2019.pdf 2019'da basıldı. 1 Kasım 2021'de erişildi.

23. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. <http://www.saglikxen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf> 2014'de basıldı. 1 Ekim 2021'de erişildi.

24. Newsome C, Mallawaarachchi I, Conklin J, Ray G. Health literacy of student pharmacists. *Curr Pharm Teach Learn*. 2018;10(3):340-343. doi:10.1016/j.cptl.2017.11.005

25. Ergün S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Med. J*. 2017;6(3):1-6.

26. Gönenç İM. Kadın sağlığı açısından sağlık okuryazarlığı sağlığın temel belirleyicisi olarak sağlık okuryazarlığı. İçinde: Yıldırım F, Keser A. editörler. Sağlık okuryazarlığı. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ankara Üniversitesi Basımevi; 2015:61.

27. Ergün S, Kızıl Sürücüler H, Işık R. Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir

örneği. *JAREN*. 2019;5(3):194-203.

28. Magnani JW, Mujahid MS, Aronow HD, Cené CW, Dickson VV, Havranek E, et al. Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation. J. Am. Heart Assoc.* 2018;138(2):e48–e74. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000579>

29. Nazar M, Khan SA, Kumar R, Hafeez A. Effectiveness of health literacy intervention on cardiovascular diseases among university students of Pakistan. *BMC Health Serv. Res.* 2019;19(504):1-5. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4348-y>

30. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-\(ICT\)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2021-37437.2021'de basıldı.1 Aralık 2021'de erişildi.](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-(ICT)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2021-37437.2021'de%20basildi.1%20Aralik%202021'de%20erisildi)

31. Bahadır E. Çevrimiçi sağlık arama davranışı (Siberkondri) üzerine bir gözden geçirme. *Klin. Psikol. Derg.* 2021;5(1):79-85.