

Bir Vakıf Üniversitesi Öğrencilerinin Miyokard İnfarktüsü Risk Faktörleri İle İlgili Farkındalık Düzeyleri*

The Investigation of Awareness of the Students of a Private University about Myocardial Infarction Risk Factors

Gülizar HACIALIOĞLU**, Nurdan MERT**, Selda DENİZ**, Elmas ORAK***

İletişim/Correspondence: Elmas ORAK Adres/Adress: Abide-i Hürriyet Cad. 226-1 Şişli/İstanbul Tel: 0212 2962060 Email: elmasorak@halic.edu.tr

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, bir vakıf üniversitesi öğrencilerinin Miyokard İnfarktüsü (MI) ve risk faktörleri (RF) hakkındaki farkındalıklarını değerlendirmek ve alınabilecek önlemlere ışık tutmak amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak 2008 – 2009 arasında yapılan çalışmanın evrenini İstanbul'da bir üniversitenin dört bölümünde okuyan 726 öğrenci, örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 400 öğrenci oluşturdu. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanıldı. İstatistiksel değerlendirme, bilgisayar ortamında yüzdellik ve ki-kare testi uygulanarak yapıldı.

Bulgular: Öğrenciler MI'ı düşük oranda (%35) tanımlayabildi. RF bilinci genel anlamda orta düzeyde idi. En sık bilinen beş RF sırasıyla sigara (%48,5), stres (%27,0), genetik (%23,3), hiperkolesterolemi (%15,5) ve hipertansiyon (%13,8) idi. Öğrenci başına birden fazla RF yazılma oranı düşüktü (% 32,7). MI ile sigara (%91,5), hiperkolesterolemi (%89,0), hipertansiyon (%81,5), şişmanlık (%83,7) ve fiziksel inaktivite (%78,8) arasındaki ilişki yüksek oranda, Diabetes Mellitus (%61,5) dahil diğer risk faktörleri ile ilişki ise daha düşük oranda biliniyordu. Hemşirelik Yüksekokulu (HYO) öğrencilerinin bilgi düzeyi, beklenenden az olmakla birlikte diğer bölümlere kıyasla daha yüksek idi. Üst sınıfların MI ve RF bilgi düzeyi daha iyiydi. Bu durum özellikle ilgili dersi almış HYO öğrencileri için daha belirgindi.

Sonuç: Kalp krizi ve risk faktörlerinin öğrenciler tarafından bilinme ve değerlendirilme düzeyi yeterli seviyede değildir. Sigara örneğinde olduğu gibi kalp krizi, risk faktörleri ve uygun yaşam tarzı değişikliklerine yoğunlaşmış gerek öğrencilere gerekse topluma yönelik eğitici kampanyalar yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Miyokard infarktüsü, risk faktörleri, üniversite öğrencileri, bilgi düzeyi.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate a private university students' level of awareness about Myocardial Infarction (MI) and risk factors (RF) and to look for measures that can be taken in accordance with the results.

Method: This study was performed in the years 2008 – 2009 amongst 400 of 726 students, studying in four departments of a university in Istanbul, who have accepted to participate in the study. As a means of data collection a questionnaire was used. The statistical evaluation was done by applying chi-square and the percentage tests.

Results: Students could define MI at low rate (35%). RF awareness in general was moderate. The top five of RF referred to by the students were respectively smoking (48,5%), stress (27,0%), genetics (23,3%), hypercholesterolemia (15,5%), and hypertension (13,8%). Percentage of students referring to multiple risk factors was low (32,7%). The relation between MI and smoking (91,5%), hypercholesterolemia (89,0%), hypertension (81,5%), obesity (83,7%) and physical inactivity (78,8%) was known well, though other RF, including Diabetes Mellitus (61,5%) was known at a lower level. College of Nursing (CON) students' knowledge level, though less than expected, was higher compared to the students of other departments. MI and RF awareness was also relatively higher amongst upper classes students. This was the situation especially for CON students.

Conclusion: The students' level of knowledge of the myocardial infarction and its risk factors is not sufficient. Under the light of smoking campaigns, educative campaigns focused heart attack, risk factors and appropriate lifestyle changes targeting both students and the society as a whole will be effective.

Key Words: Knowledge, myocardial infarction, risk factors, university students.

*8. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur (04 – 06 Haziran 2009 Ankara). ** Halic Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencisi ***Doç. Dr. Halic Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu.

Yazının gönderilme tarihi: 09.10.2009

Yazının basım için kabul tarihi: 24.03.2011

GİRİŞ

Miyokard infarktüsü (MI) koroner arter hastalığı zemininde gelişen akut ve ölümcül bir hastalıktır. Koroner arter hastalığının en yaygın sebebi ise aterosklerozdur. Ateroskleroz, çok sayıda genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile gelişir. Risk faktörleri (RF) olarak ta isimlendirilen hipertansiyon (HT), hiperkolesterolemi (HK), diabetes mellitus (DM), sigara, aile öyküsü, yaş, cinsiyet, obezite, menopoz ve fiziksel inaktivite gibi faktörler ateroskleroz insidansını doğrudan etkilemektedir (Allison 2007; Türk Kardiyoloji Derneği 2008).

Bireylerde var olan RF'nin önceden saptanarak gerekli önlemlerin alınması ile ileri yaşlarda gelişebilecek koroner arter hastalıklarının önüne geçilme olanağı elde edilebilir. Hastalık oluşmadan uygulanan bu önlemlere primer korunma adı verilir ve koruyucu hekimliğin temel prensibini oluşturur. Böylece kişinin sağlığına, yaşam kalitesine ve bütçesine önemli yükler getiren bir durumun önüne geçilmiş olur (Block ve Pearson 2008; Waters 2003).

Bu araştırmada; yüksek öğrenim gören öğrencilerin, daha sağlıklı ve kaliteli yaşam sürmek adına, miyokard infarktüsü risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmek ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda alınabilecek önlemlere ışık tutmak amaçlandı.

YÖNTEM

Araştırma, gerekli izinler alınarak İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin miyokard infarktüsü risk faktörleri bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla planlandı.

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini 16.12.2008 – 30.03.2009 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde Hemşirelik Yüksek Okulu (HYO), Amerikan Kültürü ve Edebiyatı (AKE), Psikoloji (PS) ve Moleküler Biyoloji ve Genetik (MBG) Fakültelerinde okuyan 726 öğrenci, örneklemini ise araştırmaya katılan 400 öğrenci oluşturdu.

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür araştırması yapılarak hazırlanan ve öğrencilerin demografik özelliklerini ve risk faktörleri hakkındaki farkındalık

düzeylerini sorgulayan iki bölümden oluşan bir anket uygulandı. Sağlıklı yanıt alınabilmesi için katılımcılardan isimlerini yazmamaları istendi.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi bilgisayar ortamında; yüzdelik ve ki-kare "Pearson Chi-Square" testleri kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 400 öğrencinin 145'i (%36,25) HYO, 99'u (%24,75) PS, 80'i (%20,0) AKE, 76'sı (%19,0) MBG fakültelerinde okumaktaydı. Yaş dağılımı 17 – 34 yıl arasında, yaş ortalaması $21,18 \pm 1,95$ yıl idi. Öğrencilerin 90'ı (%22,5) erkek, 310'u (%77,5) kadındı.

317 öğrenci (%79,3) sigara içmiyordu. 83 öğrenci (%20,8) farklı miktarlarda sigara kullanıyordu.

Ankete katılan öğrencilerden 140'ı (%35) kalp krizinin tanımını, 257'si (%64,2) kalp krizinin sebebini, 357'si de (%89,3) RF'nün tanımını doğru işaretledi.

Öğrencilerden, kendilerine bir ipucu verilmeden açık uçlu bir soru ile bildikleri risk faktörlerini yazmaları istendi. Öğrencilerin 278'i (%69,5) en az bir adet RF'nü işaretlerken, 122'si (%30,5) ise hiçbir RF'nü işaretleyemedi.

Risk faktörlerinden sigara %48,5 (194), stres %27,0 (108), genetik %23,3 (94), HK %15,5 (62), HT %13,8 (55), obezite %13,3 (53), egzersiz %7,3 (29), yaş %6,8 (27), DM %3,8 (15) ve cins %3,3 (13) oranlarında bilinmekteydi.

Herhangi bir RF'nü bilen öğrencilerden 221'i (%55,3) değiştirilebilir majör RF'leri HT, DM, HK ve sigara'dan en az birini işaretledi. Altı (%1,5) öğrenci dördünü, 21 (%5,3) öğrenci üçünü, 44 (%11,0) öğrenci ikisini ve 150 (%37,5) öğrenci de sadece birini sayabildi. 57 (%14,3) öğrenci ise bunlardan hiçbirini bilemedi. HYO öğrencilerinden 88'i (%60,7) herhangi bir RF'nü bildi. Altı (%4,1) öğrenci değiştirilebilir majör RF'lerinden dördünü, sekiz (%5,5) öğrenci üçünü, 20 (%13,8) öğrenci ikisini ve 54 (%37,2) öğrenci de birini işaretlerken. 17 (%11,7) öğrenci ise bunlardan hiçbirini bilemedi (Tablo 1).

Tablo 1. Majör Değiştirilebilir Risk Faktörlerinin Öğrenciler Tarafından Bilinme Durumu

	Genel (n = 400)		HYO (n = 145)	
	n	%	n	%
Risk faktörlerinden herhangi birini bilenler	278	69.5	105	72,4
Dört majör risk faktöründen herhangi birini bilenler	221	55.3	88	60.7
4 risk faktörünü bilenler	6	1.5	6	4.1
3 risk faktörünü bilenler	21	5.3	8	5.5
2 risk faktörünü bilenler	44	11.0	20	13.8
1 risk faktörünü bilenler	150	37.5	54	37.2
Diğer risk faktörlerini bilenler	57	14.3	17	11.7
Hiçbir risk faktörünü işaretlemeyenler	122	30.5	40	27.6

Sigarayı RF olarak işaretleyen 194 öğrenciden 149'u (%76,8) sigara içmiyordu.

Kalp krizi ile RF arasındaki ilişki çoktan seçmeli sorularla sorgulandı. Bu sorulara verilen yanıtlara göre sigara 366 (%91,5), HK 356 (%89,0), şişmanlık 335 (%83,7), HT 326 (%81,5), egzersiz 315 (%78,8), aile öyküsü 274 (%68,5), DM 246 (%61,5), cinsiyet 177 (%44,5), menopoz 172 (% 43), stres 156 (%39) ve yaş 139 (%34,8) öğrenci tarafından doğru olarak işaretlendi. Tüm lipit fraksiyonlarının (HDL, LDL, total kolesterol ve trigliserit) kalp krizi ile ilişkili olduğunu 177

(%44,3), kandaki kolesterol düzeyinin bazı tedbir ve yöntemlerle kontrol edilebileceğini 227 (%56,8) ve kalp krizinden korunmada mutfak alışkanlıklarının değiştirilmesinin etkili olabileceğini 299 (%74,8) öğrenci doğru olarak cevapladı.

Öğrenimleri sırasında RF dersini gören HYO öğrencilerinin verdikleri cevaplar diğer üç bölüm öğrencilerinden alınanlar ile kıyaslandı.

Majör RF'lerinden HT (p=0,033), HK (p=0,014) ve DM (p=0,012) HYO öğrencileri tarafından, yaş (p=0,047) ise diğer grup öğrencileri tarafından istatistiksel bakımdan anlamlı ölçüde daha yüksek oranda bilinmekteydi.

Seçenekli sorulardan dördüne [cinsiyet (p<0,001), yaş (p=0,011), vücut yapısı (p=0,021) ve kadınlarda menopoz (p=0,025)] HYO öğrencileri tarafından, birine [stres (p=0,018)] ise diğer grup öğrencileri tarafından istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde daha yüksek oranda doğru yanıt verildi.

Bölüm ayırımı yapılmadan tüm öğrenciler sınıf bazında irdelendi. Üst sınıflar (bilhassa üçüncü sınıflar) birinci sınıfa kıyasla risk faktörlerini daha yüksek oranda biliyorlardı ve fark istatistiksel açıdan çok anlamlı (p<0,001) idi.

Bu RF'lerden yaş (p=0,001), sigara (p<0,001), heredite (p=0,000), obezite (p=0,006), egzersiz (p=0,021), beslenme tarzı (p=0,014) öğrenim görülen bölüme bakılmaksızın üst sınıflar tarafından birinci sınıflara göre istatistiksel bakımdan anlamlı ölçüde daha yüksek oranda biliniyordu (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Okudukları Sınıfa Göre Risk Faktörlerini Yazma Oranları

Sınıf		Bil. R. F.	Sigara	HT	Kolest.	DM	Genetik	Beslenme
1. Sınıf	n	16	13	1	2	0	0	10
	%	40.0	32.5	2.5	5.0			25.0
2+3+4 Sınıflar	n	90	61	26	29	10	36	47
	%	85.7	58.1	24.8	27.8	9.5	34.3	44.8
Total		106	74	27	31	10	36	57
	χ²	30.786	7.594	9.473	8.817	4.092	18.244	4.742
	p	<0.001	0.006	0.002	0.003	0.043	<0.001	0.029

Üst sınıf öğrencileri seçenekli sorulardan beşini [HT (p=0,022), DM (p=0,002), menopoz (p=0,008) heredite (p=0,003) ve dislipidemi (DL) (p=0,006)] birinci sınıf öğrencilerine göre istatistiksel bakımdan anlamlı ölçüde daha yüksek oranda doğru olarak yanıtladı.

Risk faktörleri dersi HYO bölümü 2. senesinde verilmektedir. Buna göre gruplandırma yapılarak bu dersi almış olan HYO üst sınıf (2, 3 ve 4. sınıf) öğrencileri ile bu dersi henüz almamış olan HYO birinci sınıf öğrencilerinin verdiği cevaplar karşılaştırıldı. Üst sınıf öğrencileri herhangi bir RF'nü birinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek oranda biliyorlardı ve bu fark istatistiksel bakımdan çok anlamlı idi (p<0,001).

RF'lerinden sigara (p=0,006), HK (p=0,003), HT (p=0,002), DM (p=0,043), heredite (p<0,001) ve beslenme bozukluğu (p=0,029) üst sınıf öğrencileri tarafından birinci sınıf öğrencilerine göre istatistiksel bakımdan anlamlı ölçüde daha yüksek oranda bilindi.

Seçenekli sorulardan yedisini [DL (p<0,001) HK (p<0,001), obezite (p=0,026), HT (p<0,001), DM (p<0,001), menopoz (p=0,023) stres (p=0,025)] üst sınıf öğrencileri birinci sınıf öğrencilerine göre istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde daha yüksek oranda doğru olarak yanıtladı.

TARTIŞMA

Çalışma grubumuzda kız öğrenci sayısı erkeklere kıyasla fazladır. Bunun sebeplerinden biri de çalışmaya alınan bölümlerden birinin HYO olmasıdır.

MI tanımını öğrencilerin ancak %35'i sebebini ise %64,2'si doğru olarak işaretledi. Bu ise kalp krizinin iyi bilinmediği sonucunu doğurdu.

Öğrencilerin %89,3'ü RF'nün tanımını doğru işaretledi. Ancak sadece %69,5'i bir ipucu olmaksızın kendi bilgisi ile RF'lerinden en azından birini bilebildi. Bilinen RF'leri içinde ilk sırayı %48,5 oranıyla sigara aldı. Bunu belirgin olarak daha düşük oranlarda olmak üzere diğerleri izliyordu.

Öğrencilerin %55,3'i değiştirilebilir majör RF'lerinden (HT, DM, HK ve sigara) en az birini biliyordu. Birden

fazla RF'nün bir öğrenci tarafından bilinme sıklığı düşük idi.

Bu sonuçlar, RF bilincinin çok genel bakışla orta düzeyde olduğu anlamını taşımaktadır. Detaya inildiğinde ise RF'leri çok iyi tanınmıyordu. Bölümlerden birinin HYO olması nedeniyle daha çok RF'nün hem bir arada hem daha yüksek oranlarda bilinmesi beklenirdi, sonuç böyle olmadı. Hereditenin en yoğun bilinen ikinci RF olmasında, bölümlerden birinin MBG olması tayin ettirici idi.

Hemşirelik son sınıf öğrencileri ve kardiyovasküler hemşireleri üzerinde yapılan bir çalışmada, HT her iki grupta da birinci sırada yer almış, aile öyküsü bir RF olarak %36 oranında bilinmiş ve bu oran düşük olarak yorumlanmıştır. Öte yandan gerek kan basıncı ve gerekse kolesterol ve trigliserid üst sınırları hakkındaki bilgi yetersiz bulunmuştur (Steffenino, Galliano ve Rotta 2005).

Üniversite öğrencilerine uygulanan bir ankete 1503 öğrenci katılmış ve HT %91'i aşan oranda majör RF olarak işaretlenmiş, sigara %90, HK %86,7 ve egzersiz %72 oranında "katkıda bulunan faktörler" olarak tanımlanmıştır (Frost 1992). Bizim çalışmamızda RF'nin bilinme düzeyi bu çalışmaya oranla çok düşüktür.

Öğrencilerle yapılan çalışma sayısı az olduğundan toplumun diğer kesimleri ile yapılmış çalışmalar da tarandı.

RF'nin kalp hastalığı ile izlenen hastalar tarafından bilinme düzeyini araştırarak bir çalışmada hastalar RF'ni çok düşük oranda tanımlayabilmiştir (Momtahan, Berkman, Sellick, Kearns ve Lauzon 2004). Diğer bir çalışmada MI nedeniyle veya koroner anjiyografi için yatırılan hastalardan en az %79'u en az üç değiştirilebilir RF'nü (sigara, HT ve HK) sayabilmiştir (Zerwic ve King 1997). Akut MI geçiren hastalarda yapılan bir çalışmada ise yağ tüketimi, sigara, obezite ve egzersiz'den oluşan dört faktörden en az üçünü hastaların sadece %42'si bilebilmiş ve bu sonuçlar eğitim, sigara içilmesi ve spor yapmakla ilişkili bulunmuştur (Khan ve ark 2006). İnme riski taşıyanlarda yapılan bir başka çalışma, hastaların %58,3'ünün HT, sigara, DM ve DL

RF'lerinden en azından birini bildiğini göstermiştir (Koçer, İnce, Taşcı ve Özyurt 2001). Erişkinlerden oluşan bir grupta ise sigara %28, HT %21 ve HK % 13 oranında RF olarak bilinmiştir (Shekelle ve Liv 1978). Öte yandan 500 doktor üzerinde yapılan bir çalışmada, doktorlar tarafından dahi kadınlar için kardiyovasküler riskin iyi değerlendirilemediği ortaya çıkmıştır (Mosca ve ark 2005).

Bu çalışmalar farklı demografik özelliklere sahip popülasyonlarda yapılmış olsa da toplum içerisinde RF bilincinin homojen olmadığı gösterilmesi açısından önemlidir. HYO yanında diğer bölümlerden de öğrencileri kapsayan bizim çalışmamızın sonuçlarını bu çalışmalarla doğrudan karşılaştırmak mümkün değildir ancak yine de bu homojensizlikle uyum seçilmektedir.

Anketin ikinci bölümünde her bir RF'ne yönelik çoktan seçmeli sorular mevcuttu. Bu sorularla öğrencilerin, ipuçları verildikten sonra RF'lerini ne kadar tanıyabileceklerinin saptanması amaçlandı.

Öğrencilerin %91,5'i sigara içenlerde kalp krizinin daha sık gelişebileceği doğru seçeneğini işaretledi. Bu, oldukça yüksek bir oran olup sigaranın zararlılığının iyi bilindiği anlamını taşımaktadır. Sigara içmeyenlerin %80,1 oranında olması, tam olmasa da bu bilincin uygulamada da sürdüğünü gösteriyordu. Sigara konusunda yürütülen kampanyalar ve yasal düzenlemelerin bu konudaki katkısı yadsınmaz.

Steffenino ve ark. (2005)'nin çalışmalarında hemşirelik son sınıf öğrencilerinin, çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda sigara içtiğini (sırasıyla %40 ve % 25), ancak her iki grupta da az sigara içmenin zararsız olduğu yanlış inanın var olduğunu saptamışlardır. Tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada sigara içme oranı %8 gibi çok düşük bir düzeyde bulunmuştur (Aslam, Mahmud ve Woheed 2004). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir diğerinde ise sigara içenler %16'dan az olarak bildirilmiştir (Frost 1992). Bu çalışmalara göre bizim grubumuzda sigara içme oranı (%20,7) arada bir yerde bulunmaktadır. Aktaş (2005) yüksek lisans tezinde HYO öğrencilerinin sigara içme oranının öğrencilerin okuduğu sınıflar yükseldikçe ista-

tistiksel olarak anlamlı şekilde arttığını saptamıştır. Bizim çalışmamızda böyle bir ilişki yoktu, ancak ortalamaya vurulduğunda sigara içilme oranı benzer düzeyde idi.

HK, HT ve şişmanlık birer RF olarak genelde iyi biliniyordu. Diğer lipit fraksiyonları ile MI ilişkisi ve bazı tedbirlerle olumsuzlukların düzeltilebileceği, RF olarak DM, heredite ve egzersiz eksikliği orta düzeyde, cinsiyet, yaş, menopoz ve stres düşük düzeyde biliniyordu.

Bu oranlar orta düzeyde bir RF bilincini yansıtmaktadır. Öğrencilerden bildikleri RF'lerini yazmaları istendiğinde yazabildikleri RF'nin sayısal ve oransal değerlerinin bu sorulara verdiklerinden düşük olması, spontane bilginin yetersiz olduğu ancak ipucu verildiğinde mantık yoluyla doğrunun bulunabildiği yorumunu ortaya çıkarmaktadır.

HYO öğrencileri majör RF'lerini diğer bölüm öğrencilerine oranla istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde daha sık yazdı. Ancak çoktan seçmeli sorulara verilen yanıtlarda fark aynı ölçüde anlamlı değildi.

Konunun eğitimini almış olmaları nedeniyle doğal olarak HYO öğrencilerinin lehine daha farklı bir sonuç beklenirken alınan bu sonuçlar, ya eğitimin yeterince vurgulanmadığını veya konunun öğrenciler tarafından yeterince özümsemediğini göstermektedir. Yine de ilgili dersi almış HYO öğrencilerinin (2, 3 ve 4. sınıf) birinci sınıfa göre daha yüksek oranda doğru yanıt vermeleri, eğitimle daha iyi düzeyde RF bilgi düzeyinin sağlandığını gösterdi.

Bölüm gözetilmeksizin üst sınıflarda okuyan (üçüncü sınıflarda en belirgin olmak üzere) öğrenciler birinci sınıfa oranla daha doğru yanıtlar verdi. Biyolojik bilimlerde (HYO ve MBG) öğrenim görenlerde bu durum daha belirgin idi ve bu farkta doğrudan katkısı vardı.

Tıp öğrencilerinde ilk ve son sınıflarında iken yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada öğrencilerin RF profillerinde belirgin düzelme olduğu saptanmış ve değiştirilebilir RF'nin eğitimle düzeltilebileceği sonucuna

varılmıştır (Greenlee, Castle ve Woolley 1992). Birebir aynı karakterde çalışmalar olamamakla birlikte öğrenimde ilerlemenin bilgiyi arttırması açısından, çalışmamızda aldığımız sonuçlar anılan çalışmanın sonuçları ile uyum gösterdi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmamızda kalp krizi ve RF'nin öğrenciler tarafından bilinme ve algılanma düzeyinin yeterli seviyede olmadığı saptandı.

Toplumsal kampanyalar, sigaranın bir RF olarak iyi düzeyde bilinmesini ve sigaradan kaçınmayı sağlamıştır. Bu örnekte olduğu gibi kalp krizi ve RF'nin de gerek öğrenciler gerekse toplum bazında daha iyi tanınmasının sağlanması amacıyla kampanyalar yürütülmesinin sonuç vereceği kanaati oluştu.

Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri, öğretim üyeleri ve elemanlarının da yardımını alarak gerek düzenleyecekleri konferans, panel veya sempozyumlarla, gerekse organize edilecek sağlık amaçlı kulüplerin aktiviteleri ile hem kendi branşından hem de diğer branşlardan arkadaşlarının eğitiminde önemli rol alabilirler.

KAYNAKLAR

Aktaş, A. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanımına İlişkin İnanç, Tutum ve Davranışları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul.

Allison, TG. (2007). Coronary heart disease epidemiology. In: Murphy JG., and Lloyd MA (eds.) Mayo Clinic Cardiology Concise Textbook. Third ed. Mayo Clinic Scientific Press, USA, 687-693.

Aslam, F., Mahmud, H., Woheed, A. (2004). Cardiovascular health-behaviour of medical students in Karachi. J Pak Med Assoc, 54(9): 492-5.

Block, RC., Pearson, TA. (2008). Risk faktör modifikasyonuna tamamlayıcı yaklaşım. Çeviren Erol MK. Kozan Ö (Çeviri Editörü), Türkçe Textbook of Cardiovascular Medicine. Üçüncü Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, 175-183.

Frost, R. (1992). Cardiovascular risk modification in the college student knowledge, attitudes, and behaviors. J Gen Int Med, 7(3): 317-320.

Greenlee, P., Castle, C.H., Woolley, F.R. (1992). Successful modification of medical students' cardiovascular risk factors. Am J Prev Med, 8(1): 43-52.

Khan, M. S. ve ark. (2006). Knowledge of modifiable risk factors of heart disease among patient with acute myocardial infarction in Karachi, Pakistan; A Cross Sectional Study. BMC Cardiovasc Disord, 6:18.

Koçer, A., İnce, N., Taşcı, A., Özyurt, Z. (2001). İnce risk faktörlerinin altındaki olgular tarafından bilinmesi ve alınan önlemlerin değerlendirilmesi. İst Tıp Fak Derg, 64:1-2.

Momtahan, K., Berkman, J., Sellick, J., Kearns, S., Lauzon, N. (2004). Patients' Understanding of Cardiac Risk Factors: A Point Prevalence Study. J Cardiovasc Nurs, 19(1): 13-20.

Mosca, L. ve ark. (2005). Special report. national study of physician awareness and adherence to cardiovascular disease prevention guidelines. Circulation, 111: 499-510.

Shekelle R. B., Liv S. C. (1978). Public beliefs about causes and prevention of heart attacks. JAMA, 240: 756-758.

Steffenino, G., Galliano, E., Roatta, M. Risk Factors, Life Habits and Personal Beliefs of Nurses and Nurse-Students About Cardiovascular Prevention. Ital Heart J 2005;6(3):172-7.

Türk Kardiyoloji Derneği Koroner Arter Hastalığına Yaklaşım ve Tedavi Kılavuzu. <http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k06.htm> (Erişim tarihi 09.11.2008).

Waters, D. (2003). Ateroskleroz ve prevansiyon. Dursun N.A. (Ed), Crowford Kardiyoloji, 1(1): 1-2.

Zerwic, J. J., King, KB. (1997). Perceptions of patient with cardiovascular disease about the cause of coronar artery disease. Heart & Lung: J Acute & Critical Care, 26(2): 92-98.