

## Menopozdaki Kadınların Kardiyovasküler Hastalık Riskine Yönelik Farkındalık Düzeyleri

### Awareness Levels of Cardiovascular Diseases Risk of Menopausal Women

#### öz

**Amaç:** Bu çalışma, menopoz dönemindeki kadınların kardiyovasküler hastalık (KVH) riskine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yürütüldü.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmaya menopoz dönemindeki 253 kadın katıldı. Araştırma verileri tanımlayıcı bilgi formu ve Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler SPSS programında analiz edildi.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması  $55,79 \pm 7,84$  yıl idi. Katılımcıların %50,2'si ilkokul mezunuydu ve %87'si evliydi. Kadınların %75,9'u çalışmıyordu ve %54,5'inin geliri giderine eşitti. Katılımcıların %51'inin aile öyküsünde KVH vardı, %15,8'i sigara kullanıyordu, %65,2'si düzenli egzersiz yapmıyordu ve %54,5'i düzenli sağlık kontrolü yaptırmıyordu. Kadınların %59,7'sinin kronik bir hastalığı vardı ve %54,9'u düzenli ilaç kullanıyordu. Kadınların beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması  $29,84 \pm 5,06$  (21-46)  $\text{kg/m}^2$  olup %41,1'inin BKİ değeri 25-29,9  $\text{kg/m}^2$  arasındaydı. Kadınların algılanan kalp krizi riski/inme riski puan ortalaması  $17,86 \pm 3,39$ , sağlıklı beslenme niyetleri puan ortalaması  $12,87 \pm 2,67$ , algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puan ortalaması  $5,56 \pm 1,52$  olarak bulundu. KVH risk farkındalığının BKİ, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, düzenli egzersiz yapma, düzenli sağlık kontrolü yaptırma, KVH'den korunmaya yönelik bilgi alma ve son bir yıl içinde lipid düzeyini ölçtürme durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edildi ( $P < 0,05$ ).

**Sonuç:** Kadınlarda KVH risk farkındalığının orta düzeyde olduğu belirlendi. Menopoz dönemindeki kadınların KVH risk farkındalıklarını artırmaya yönelik programlar planlanmalıdır. Ayrıca kadınlarda diyabet, sigara kullanımı ve obezite gibi KVH riskine katkıda bulunan faktörler taranmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet, farkındalık, kalp damar hastalıkları, kadın sağlığı, kardiyovasküler risk faktörleri, menopoz

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the level of awareness of cardiovascular disease (CVD) risk in menopausal women.



**Methods:** The research is descriptive. The study included 253 menopausal women. Data were collected using the descriptive information form and Cardiovascular Disease Risk Awareness Assessment Questionnaire. Data were analyzed in SPSS.

**Results:** The mean age of the women was  $55.79 \pm 7.84$ . Of them, 50.2% were primary school graduates, 87% were married. Of women, 75.9% were unemployed, 54.5% their income was equal to expenses. Of the participants, 51% had a family history of CVD, 15.8% were smokers, 65.2% didn't exercise regularly, 54.5% didn't have regular health check-ups. Of women, 59.7% had a chronic disease, 54.9% were using regular medication. Women's mean Body Mass Index (BMI) was  $29.84 \pm 5.06$  (21-46)  $\text{kg/m}^2$ , 41.1% had BMI between 25-29.9  $\text{kg/m}^2$ . Women's perceived risk of heart attack/stroke mean score was  $17.86 \pm 3.39$ , healthy eating intention was  $12.87 \pm 2.67$ , and perceived benefits and intentions to change was  $5.56 \pm 1.52$ . It was found that the risk awareness of CVD differed according to BMI, education, employment status, income level, marital status, regular exercise, regular health check-ups, getting information about CVD prevention, and having lipid level measured in the last year ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that the awareness of CVD risk in women was moderate. Programs to increase CVD awareness in menopausal women should be planned. In addition, factors that contribute to CVD risk, such as diabetes, smoking, and obesity should be screened.

**Keywords:** Gender, awareness, cardiovascular diseases, women's health, cardiovascular risk factors, menopause

#### ORIGINAL ARTICLE

Elif Keten Edis<sup>1</sup>   
Sümeyye Bal<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Department of Nursing Faculty of Health Sciences, Amasya University, Amasya, Türkiye

<sup>2</sup> Department of Midwifery Faculty of Health Sciences, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Türkiye

#### Corresponding author:

Elif Keten Edis  
✉ elifketen05@gmail.com

Received: February 6, 2023  
Accepted: August 31, 2023

**Cite this article as:** Keten Edis E, Bal S. Menopozdaki kadınların kardiyovasküler hastalık riskine Yönelik farkındalık Düzeyleri. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2023;14(35):109-116.

DOI: 10.5543/khd.2023.24085



Copyright©Author(s) - Available online at [khd.tkd.org.tr](http://khd.tkd.org.tr).  
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Menopoz; gonadotropin, östrojen ve progesteron üretiminin azalmasıyla birlikte 12 aylık amenorenin ardından menstrüasyonun kalıcı olarak sona ermesidir.<sup>1</sup> Menopoz yaşı ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte ortalama 50 yaşır.<sup>2,3</sup> Ülkemizde menopoz yaşı yaklaşık 46-49 yaş arasındadır.<sup>4</sup> Dünyada ve ülkemizde kadınlar için beklenen yaşam süresi artmıştır. TÜİK verilerine göre kadınlarda beklenen yaşam süresi 81,3 yıldır.<sup>5</sup> Beklenen yaşam süresinin artması nedeniyle kadınlar hayatlarının büyük bir bölümünü (1/3) menopoz döneminde geçirmektedir. Bu nedenle menopoz, kadınlarda yaşam kalitesinin ve sağlığının sürdürülebilirliği açısından önemli bir dönemdir.

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) tüm toplumlarda hem erkekler hem de kadınlar için önemli ölüm nedenleri arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü her yıl 17,9 milyon kişinin KVH nedeniyle yaşamını yitirdiğini bildirmektedir.<sup>6</sup> Kadınlarda erkeklerle oranla daha düşük olan KVH riski menopozla birlikte artmaktadır. Östrojen, menopoz öncesi dönemde trombus oluşumunu önlemekte, vasküler endotel hücreleri korumakta, enflamatuvar maddelerin salgılanmasını engellemekte ve böylece ateroskleroz oluşumunu azaltarak KVH'den korunmada önemli rol oynamaktadır.<sup>7-9</sup> Ayrıca östrojenin lipit ve insülin metabolizması üzerinde düzenleyici etkisi bulunmaktadır.<sup>7,8</sup> Menopoz sonrası östrojen eksikliğine bağlı olarak total kolesterol, trigliserit ve düşük dansiteli lipoprotein düzeyi yükselmekte, yüksek dansiteli lipoprotein düzeyi düşmektedir. Bu durum menopoz sonrası KVH riskinde artışa yol açmaktadır.<sup>8</sup> Öte yandan menopoz sonrası ilerleyen yaşla birlikte fiziksel aktivitenin azalması, obezite, insülin duyarlılığının azalması ve diabetes mellitus gibi faktörler KVH riskini artırmaktadır.<sup>10,11</sup> Bu nedenle KVH, menopoz sonrası kadın sağlığını tehdit eden önemli bir risk haline gelmektedir.<sup>12,13</sup>

KVH'den korunma ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının geliştirilmesinde farkındalık en önemli adımlardan biridir.<sup>14</sup> Ancak yapılan araştırmalar kadınların KVH konusunda yeterli duyarlılığa sahip olmadığını göstermektedir.<sup>15,16</sup> Birçok kadın KVH'nin kendileri için oluşturduğu tehdidi dikkate almamakta

ve önde gelen sağlık sorunları olarak görmemektedir.<sup>17,18</sup> Bu durum sağlık hizmeti aramayı geciktirebilmekte ve mortalitenin artmasına yol açabilmektedir.<sup>18</sup>

KVH'nin kadın sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olduğu göz önüne alındığında menopoz dönemindeki kadınların KVH risk farkındalıklarının belirlenmesinin sağlık sonuçlarının iyileştirmesi ve sağlığı geliştirici müdahaleler için önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde kadınların KVH farkındalıklarını belirlemeye yönelik çalışmalar mevcuttur.<sup>17-19</sup> Öte yandan ülkemizde kadınların kalp hastalıklarına yönelik bilgi düzeylerini belirlemeye odaklanan çalışmalar bulunmaktadır.<sup>14,20</sup> Ancak ulaşılan literatürde menopoz dönemindeki kadınların KVH risk farkındalıklarını belirlemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, menopoz dönemindeki kadınların KVH riskine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemektir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü ve Örneklem

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma, Ocak-Haziran 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin jinekoloji polikliniklerine başvuran kadınlarla yürütüldü. Örneklem alınacak kadın sayısı G\*power 3.1.9.7 programı ile çalışmanın gücü %90,  $\alpha=0,05$  ve etki büyüklüğü 0,2 alındığında 207 olarak hesaplandı.<sup>21</sup> Çalışmaya Türkçe iletişim kurabilen, veri toplama formundaki soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip menopoz dönemindeki kadınlar dahil edildi. Türkçe iletişim kuramayan, zihinsel, bilişsel ve algısal herhangi bir engeli olan kadınlar araştırmaya dahil edilmedi. Veri toplama formları kadınlara bilgilendirme yapılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Çalışmada olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak araştırmaya katılmayı kabul eden 270 kadına form uygulandı. Ancak eksik doldurulan formlar değerlendirmeye alınmayarak araştırma 253 kadının katılımıyla tamamlandı.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, tanımlayıcı bilgi formu ve Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği (KHRFDÖ) kullanılarak toplandı.

### Tanımlayıcı Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı.<sup>14,20,22</sup> Formda katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirtmeye yönelik altı soru (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu vb.) ve sağlık durumlarına yönelik özellikleri belirlemeye yönelik 12 soru (aile öyküsünde KVH olma, sigara kullanma, düzenli egzersiz yapma vb.) yer almaktadır.

### Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği (KHRFDÖ)

Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından geliştirilen KVH risk değerlendirme formunun ilk hali 65 maddeden oluşmaktadır. Woringer ve ark.<sup>23</sup> tarafından İngiliz toplumuna uyarlanarak elde edilen KHRFDÖ'nün (26 madde) Türk toplumuna uyarlaması Doğru ve ark.<sup>22</sup> tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ilk sekiz madde "bilgi" sorusudur ve ifadeler "doğru, yanlış ya da bilmiyorum" şeklinde yanıtlanmaktadır. Her "doğru" yanıtının değeri 1 puan olup, "yanlış ya da bilmiyorum" yanıtının değeri 0 puandır. Bilgi sorularından en düşük 0, en yüksek 8 puan alınabilir (Yüksek

## ANA NOKTALAR

- Kadınlarda kardiyovasküler hastalık risk farkındalığının orta düzeyde olduğu bulundu.
- Bekâr olan ve düzenli sağlık kontrollerini yaptıran kadınlarda algılanan kalp krizi/inme riski puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı.
- Çalışan, düzenli egzersiz yapan, düzenli sağlık kontrolü yaptıran ve kardiyovasküler hastalıklardan korunmaya yönelik bilgi alan kadınların sağlıklı beslenme davranışıyla ilgili değişime hazır oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.
- Beden kitle indeksi, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, düzenli egzersiz yapma, düzenli sağlık kontrollerini yaptıran, kardiyovasküler hastalıklardan korunmaya yönelik bilgi alma ve son bir yıl içinde lipit düzeyini ölçtürme durumu ile algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puan ortalaması arasında anlamlı fark saptandı.

puan alınması kalp krizi ya da inme hakkında daha bilgili olduğu anlamına gelmektedir). Ölçek; algılanan kalp krizi/inme riski (yedi madde), sağlıklı beslenme niyetleri (beş madde) ve algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler (iki madde) olmak üzere üç faktörlü yapıdadır ve 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 4 (kesinlikle katılıyorum) arasında puanlandırılmaktadır (4'lü Likert). Ölçekte 15 ve 16. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 14, en yüksek 56 puan alınabilmektedir. Ölçekte ve alt boyutlarında alınan puanın yükselmesi KVH'ye yönelik farkındalığın arttığını göstermektedir. Algılanan kalp krizi/inme riski alt boyutundan (7-28) daha yüksek puan alınması kalp krizi veya inme riski hakkında algının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlıklı beslenme niyetleri alt boyutundan (5-20) daha yüksek puan alınması sağlıklı beslenme davranışıyla ilgili değişime daha hazır olduğunu göstermektedir. Algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler alt boyutundan (2-8) daha yüksek puan alınması diyet ve egzersizin yararlarının daha iyi algılandığını ve egzersiz davranışında değişime daha hazır olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı algılanan kalp krizi/inme riski için 0,91, algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler için 0,79 ve sağlıklı beslenme niyetleri için 0,68'dir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri algılanan kalp krizi/inme riski için 0,813, sağlıklı beslenme niyetleri için 0,701, algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler için 0,727'dir.

### Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS v.21 (Armonk, NY: IBM Corp) programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum olarak ifade edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Kolmogorov-Smirnov testi  $P < 0,05$  olan verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldı. Çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında olan verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edildi.<sup>24</sup> Normal dağılım gösteren verilerin analizinde bağımsız örneklem t test ve tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA-post-hoc Tukey HSD), normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

### Etik İlkeler

Ölçek kullanımı için yazarından e-mail yoluyla izin alındı. Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alındı (Tarih: 26.11.2021, Karar No: 2021-908). Araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı. Veriler toplanmadan önce araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı katılımcılara açıklanarak onamları alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

### Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $55,79 \pm 7,84$  (35-78) yıl olup %59,7'si 51-65 yaş aralığındaydı. Katılımcıların %50,2'si ilköğretim mezunu, %87'si evli ve %75,9'u herhangi bir işte çalışmıyordu. Kadınların %91,3'ünün sosyal güvencesi vardı ve %54,5'inin geliri giderine eşitti (Tablo 1).

Tablo 2'de kadınların sağlık durumlarına yönelik bazı özellikler gösterildi. Katılımcıların %51'inin aile öyküsünde KVH vardı ve %15,8'i sigara kullanıyordu. Kadınların beden kitle indeksi (BKİ)

**Tablo 1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri**

Özellik		n=253	%
Yaş	35-50	70	27,7
	51-65	151	59,7
	66 ve üstü	32	12,6
Eğitim durumu	Okuryazar değil	12	4,7
	Okuryazar	47	18,6
	İlkokul	127	50,2
	Ortaokul	23	9,1
	Lise	31	12,3
Medeni durum	Üniversite	13	5,1
	Evli	220	87
Sosyal güvence	Bekar	33	13
	Var	231	91,3
Çalışma durumu	Yok	22	8,7
	Çalışıyor	61	24,1
Gelir durumu	Çalışmıyor	192	75,9
	Geliri giderden az	95	37,6
	Geliri gidere eşit	138	54,5
	Geliri giderden fazla	20	7,9

ortalaması  $29,84 \pm 5,06$  (21-46)  $\text{kg/m}^2$  olup %41,1'inin BKİ'si 25-29,9  $\text{kg/m}^2$  arasındaydı. Düzenli egzersiz yapan kadınların oranı %34,8, düzenli sağlık kontrolü yaptıranların oranı %45,5'ti. Katılımcıların %59,7'sinin kronik bir hastalığı vardı ve %54,9'u düzenli ilaç kullanıyordu. Kronik hastalığı olanların %55,8'i hipertansiyon, %21,6'sı diyabet hastasıydı. Kadınların %89,7'si son bir yıl içinde kan basıncını, %57,7'si kan lipid düzeyini ölçtürmüştü. KVH'den korunmaya yönelik bilgi alanların oranı %23,3'tü (Tablo 2).

Katılımcıların KHRFDÖ bilgi soruları puan ortalaması  $4,29 \pm 2,31$  (0-8) olup orta düzeydeydi. Kadınlar bilgi soruları içinde en yüksek oranda "Kalp krizi ve inmenin ana nedenlerinden biri strestir" (%84,2) sorusuna "doğru" yanıtı vermişti. En yüksek oranda cevabını bilmediklerini ifade ettikleri sorular ise sırasıyla; "Yüksek yoğunluklu lipoprotein 'iyi' kolesterolü, düşük yoğunluklu lipoprotein ise 'kötü' kolesterolü ifade eder" (%76,7), "Fazla miktarda alkol kullanmak, kolesterol ve trigliserit seviyenizi artırabilir" (%59,3), "Diyabet hastası olan kişilerde kalp krizi veya inme riski yüksektir" (%51,8) ve "Ailede kalp hastalığı öyküsü olması yüksek tansiyon için bir risk faktörü değildir" (%41,9) sorularıydı (Tablo 3).

Katılımcıların KHRFDÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptandı. Kadınların KHRFDÖ toplam puan ortalaması  $36,28 \pm 6,09$  (18-49), algılanan kalp krizi/inme riski puan ortalaması  $17,86 \pm 3,39$  (9-28), sağlıklı beslenme niyetleri puan ortalaması  $12,87 \pm 2,67$  (7-19) ve algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puan ortalaması  $5,56 \pm 1,52$  (2-8) olarak bulundu.

Katılımcılara ait özellikler ve algılanan kalp krizi/inme riski puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni durum ( $P=0,007$ )

**Tablo 2. Kadınların Sağlık Durumlarıyla İlgili Bazı Özellikler**

Özellik	Sayı (n=253)	%	
Aile öyküsünde KVH olma durumu	Evet	129	51
	Hayır	124	49
Sigara kullanma durumu	Evet	40	15,8
	Hayır	202	79,8
	Bırakmış	11	4,4
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	18,5-24,9	43	17
	25-29,9	104	41,1
	30-34,9	65	25,7
	35-39,9	30	11,9
	40 ve üstü	11	4,3
Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	88	34,8
	Hayır	165	65,2
Genel sağlığını değerlendirme durumu	Çok iyi	20	7,9
	İyi	91	36
	Orta	127	50,2
	Kötü	12	4,7
	Çok kötü	3	1,2
Düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumu	Evet	115	45,5
	Hayır	138	54,5
Kronik hastalığı olma durumu	Evet	151	59,7
	Hayır	102	40,3
Kronik hastalıklar*	Hipertansiyon	116	55,8
	Diabetes mellitus	45	21,6
	Astım	22	10,6
	Hipotiroidi	14	6,7
	Dislipidemi	4	2
	Kalp ritim bozukluğu	3	1,4
	Romatoid artrit	3	1,4
	Epilepsi	1	0,5
	Düzenli ilaç kullanma durumu	Evet	139
Hayır	114	45,1	
KVH'den korunmaya yönelik bilgi alma durumu	Evet	59	23,3
	Hayır	194	76,7
Son bir yıl içinde kan basıncı ölçtürme durumu	Evet	227	89,7
	Hayır	26	10,3
Son bir yıl içinde kan lipit düzeyi ölçtürme durumu	Evet	146	57,7
	Hayır	107	42,3

\*Çoklu yanıt.

KVH: Kardiyovasküler hastalık, BKİ: Beden kitle indeksi.

**Tablo 3. Kadınların KHRFDÖ Bilgi Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı**

Maddeler	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Bilmiyorum n (%)
Kalp krizi ve inmenin ana nedenlerinden biri strestir.	213 (84,2)	2 (0,8)	38 (15)
Yürüyüş ve bahçe işleri kalp krizi veya inme riskini azaltabilecek egzersiz türleri olarak kabul edilir.	171 (67,6)	11 (4,3)	71 (28,1)
Haftada 2,5 saat orta yoğunlukta aktivite kalp krizi veya inme geçirme riskinizi azaltacaktır.	147 (58,1)	9 (3,6)	97 (38,3)
Diyabet hastası olan kişilerde kalp krizi veya inme riski yüksektir.	118 (46,6)	4 (1,6)	131 (51,8)
Stres seviyenizi yönetmek kan basıncınızı yönetmenize yardımcı olacaktır.	178 (70,3)	6 (2,4)	69 (27,3)
Fazla miktarda alkol kullanmak, kolesterol ve trigliserit seviyenizi artırabilir.	96 (37,9)	7 (2,8)	150 (59,3)
HDL 'iyi' kolesterol, LDL ise 'kötü' kolesterolü ifade eder.	51 (20,1)	8 (3,2)	194 (76,7)
Ailede kalp hastalığı öyküsü olması yüksek tansiyon için bir risk faktörü değildir.	37 (14,6)	110 (43,5)	106 (41,9)

KHRFDÖ: Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği, HDL: Yüksek yoğunluklu lipoprotein, LDL: Düşük yoğunluklu lipoprotein.

ve düzenli sağlık kontrollerini yaptırma (P < 0,001) durumu ile "algılanan kalp krizi/inme riski" puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu. Bekârlarda ve düzenli sağlık kontrollerini yaptıranlarda kalp krizi veya inme riski hakkında algının daha yüksek olduğu belirlendi (P < 0,05).

Kadınlara ait özellikler ile sağlıklı beslenme niyetleri alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma durumu (P=0,005), düzenli egzersiz yapma (P < 0,001), düzenli sağlık kontrollerini yaptırma (P < 0,001) ve KVH'den korunmaya yönelik bilgi alma durumu (P=0,009) ile "sağlıklı beslenme niyetleri" puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Çalışanların, düzenli egzersiz yapanların, düzenli sağlık kontrolü yaptıranların ve KVH'den korunmaya yönelik bilgi alanların sağlıklı beslenme davranışıyla ilgili değişime hazır oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi (P < 0,05).

Kadınlara ait özellikler ile algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puan ortalamaları karşılaştırıldığında; BKİ (P=0,046), eğitim durumu (P=0,010), çalışma durumu (P=0,003), gelir

**Tablo 4. Kadınlara Ait Bazı Özelliklere Göre KHRFDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Özellik	Algılanan Kalp Krizi/İnme Riski			Sağlıklı Beslenme Niyetleri			Algılanan Faydalar ve Değişime Yönelik Niyetler		
	$\bar{x} \pm SS$	M (min-maks)	p	$\bar{x} \pm SS$	M (min-maks)	p	$\bar{x} \pm SS$	M (min-maks)	p
<b>Yaş</b>									
35-50	17,49 ± 3,61	17 (9-24)	F=1,382 0,253	12,97 ± 2,91	12 (7-19)	F=0,132 0,877	5,57 ± 1,63	6 (2-8)	F=0,030 0,971
51-65	17,85 ± 3,39	18 (10-28)		12,79 ± 2,59	13 (7-19)		5,57 ± 1,51	6 (2-8)	
66 ve üstü	18,69 ± 2,82	19,5 (14-26)		12,97 ± 2,52	13 (8-17)		5,50 ± 1,34	6 (2-8)	
<b>BKİ</b>									
18,5-24,9	18,40 ± 3,61	18 (10-28)	F=0,871 0,482	13,72 ± 2,84	14 (8-19)	F=1,803 0,129	5,93 ± 1,67	6 (2-8)	F=2,464 0,046
25-29,9	17,52 ± 3,18	17 (9-28)		12,82 ± 2,75	12 (7-18)		5,66 ± 1,63	6 (2-8)	
30-34,9	17,71 ± 3,50	18 (10-27)		12,80 ± 2,57	13 (8-19)		5,54 ± 1,21	6 (2-8)	
35-39,9	18,23 ± 3,29	18 (10-26)		12,23 ± 2,36	12 (8-18)		4,97 ± 1,38	5 (2-7)	
40 ve üstü	18,82 ± 4,14	20 (9-24)		12,10 ± 1,92	12 (9-15)		4,91 ± 1,38	5 (2-7)	
<b>Eğitim durumu</b>									
Okuryazar değil	20,17 ± 3,74	20 (16-28)	F=1,529 0,181	13,0 ± 1,13	13 (11-15)	F=1,721 0,130	5,50 ± 0,80	6 (4-6)	F=3,113 0,010
Okuryazar	17,68 ± 2,46	17 (14-23)		12,34 ± 2,74	12 (7-18)		5,19 ± 1,54	5 (2-8)	
İlkokul	17,78 ± 3,70	17 (9-27)		12,76 ± 2,55	12 (7-19)		5,46 ± 1,49	6 (2-8)	
Ortaokul	17,13 ± 4,09	18 (9-28)		12,57 ± 2,95	13 (7-18)		5,52 ± 1,34	6 (2-8)	
Lise	18,29 ± 2,69	18 (13-24)		13,71 ± 3,01	14 (8-19)		6,06 ± 1,84	6 (2-8)	
Üniversite	17,38 ± 2,43	17 (14-22)		14,15 ± 2,64	14 (9-18)		6,78 ± 0,93	7 (5-8)	
<b>Medeni durum</b>									
Evli	17,61 ± 3,29	17,5 (9-28)	t=-2,862 0,007	12,75 ± 2,73	12 (7-19)	t=-2,329 0,024	5,51 ± 1,55	6 (2-8)	t=-1,674 0,101
Bekâr	19,51 ± 3,60	20 (12-26)		13,67 ± 2,01	13 (10-18)		5,90 ± 1,23	6 (4-8)	
<b>Sosyal güvence</b>									
Var	17,80 ± 3,35	18 (9-28)	z=-0,742 0,458	12,84 ± 2,72	13 (7-19)	t=-0,414 0,679	5,51 ± 1,53	6 (2-8)	t=-1,568 0,118
Yok	18,45 ± 3,89	18 (9-28)		13,09 ± 1,99	12 (11-18)		6,05 ± 1,29	6 (4-8)	
<b>Çalışma durumu</b>									
Çalışıyor	18,16 ± 3,52	18 (9-28)	t=0,809 0,419	13,70 ± 2,77	14 (7-18)	t=2,864 0,005	6,06 ± 1,44	6 (2-8)	t=3,022 0,003
Çalışmıyor	17,76 ± 3,35	18 (9-28)		12,59 ± 2,58	12 (7-19)		5,40 ± 1,51	6 (2-8)	
<b>Gelir durumu</b>									
Geliri giderden az	18,06 ± 3,83	18 (9-28)	F=1,413 0,245	12,88 ± 2,84	13 (7-19)	F=1,158 0,316	5,29 ± 1,72	5 (2-8)	x <sup>2</sup> = 7,324 0,026
Geliri gidere eşit	17,58 ± 3,12	17 (9-28)		12,73 ± 2,45	12 (7-18)		5,67 ± 1,35	6 (2-8)	
Geliri giderden fazla	18,80 ± 2,89	18 (14-24)		13,70 ± 3,18	14 (7-18)		6,10 ± 1,41	6 (2-8)	
<b>Aile öyküsünde KVH olma durumu</b>									
Evet	18,26 ± 3,39	18 (9-28)	t=1,914 0,057	12,89 ± 2,65	13 (7-18)	t=0,204 0,838	5,55 ± 1,46	6 (2-8)	t=-0,116 0,908
Hayır	17,44 ± 3,36	17 (9-28)		12,83 ± 2,69	12 (7-19)		5,58 ± 1,59	6 (2-8)	
<b>Sigara kullanma durumu</b>									
Evet	17,68 ± 3,48	17,5 (9-28)	F=1,953 0,144	13,70 ± 2,67	13 (7-19)	F=2,622 0,075	5,90 ± 1,60	6 (2-8)	x <sup>2</sup> = 3,632 0,163
Hayır	17,79 ± 3,33	18 (9-24)		12,68 ± 2,62	12 (7-19)		5,48 ± 1,52	6 (2-8)	
Bırakmış	19,82 ± 3,99	21 (14-28)		13,27 ± 3,13	13 (7-17)		5,91 ± 0,83	6 (4-7)	

(Continued)

**Tablo 4. Kadınlara Ait Bazı Özelliklere Göre KHRFDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (Continued)**

Özellik	Algılanan Kalp Krizi/İNme Riski			Sağlıklı Beslenme Niyetleri			Algılanan Faydalar ve Değişime Yönelik Niyetler		
	$\bar{x} \pm SS$	M (min-maks)	p	$\bar{x} \pm SS$	M (min-maks)	p	$\bar{x} \pm SS$	M (min-maks)	p
<b>Düzenli egzersiz yapma durumu</b>									
Evet	18,17 ± 3,45	18 (10-28)	t=1,071 0,285	13,91 ± 2,49	14 (7-19)	t=4,738 < 0,001	6,08 ± 1,48	6 (2-8)	t=4,082 < 0,001
Hayır	17,69 ± 3,36	17 (9-28)		12,31 ± 2,59	12 (7-19)		5,28 ± 1,47	5 (2-8)	
<b>Düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumu</b>									
Evet	18,69 ± 3,27	19 (9-27)	t=3,634 < 0,001	13,77 ± 2,31	14 (8-19)	t=5,144 < 0,001	6,01 ± 1,37	6 (2-8)	t=4,479 < 0,001
Hayır	17,17 ± 3,35	17 (9-28)		12,12 ± 2,72	12 (7-19)		5,19 ± 1,55	5 (2-8)	
<b>Kronik hastalığı olma durumu</b>									
Evet	18,09 ± 3,32	18 (9-28)	t=1,305 0,193	12,66 ± 2,62	13 (7-18)	t=-1,480 0,140	5,53 ± 1,47	6 (2-8)	t=-0,4 0,690
Hayır	17,52 ± 3,49	17 (9-28)		13,17 ± 2,72	13 (7-19)		5,61 ± 1,60	6 (2-8)	
<b>Düzenli ilaç kullanma durumu</b>									
Evet	18,09 ± 3,39	18 (9-28)	t=1,222 0,223	12,72 ± 2,59	13 (7-18)	t=-0,963 0,336	5,51 ± 1,45	6 (2-8)	t=-0,582 0,561
Hayır	17,57 ± 3,39	17 (9-28)		13,04 ± 2,76	13 (7-19)		5,62 ± 1,60	6 (2-8)	
<b>KVH'den korunmaya yönelik bilgi alma durumu</b>									
Evet	17,68 ± 2,78	18 (9-22)	t=-0,529 0,598	13,66 ± 2,42	13 (7-18)	t=2,649 0,009	6,07 ± 1,45	6 (2-8)	t=2,968 0,003
Hayır	17,91 ± 3,56	17 (9-28)		12,62 ± 2,69	12 (7-19)		5,41 ± 1,51	6 (2-8)	
<b>Son bir yıl içinde kan basıncı ölçtürme durumu</b>									
Evet	17,85 ± 3,26	18 (9-28)	t=-0,164 0,870	12,84 ± 2,64	13 (7-19)	t=-0,391 0,699	5,58 ± 1,51	6 (2-8)	t=0,581 0,566
Hayır	17,96 ± 4,47	17 (10-28)		13,08 ± 2,94	12,5 (7-18)		5,38 ± 1,65	5,5 (2-8)	
<b>Son bir yıl içinde kan lipit düzeyini ölçtürme durumu</b>									
Evet	18,02 ± 3,23	18 (9-28)	t=0,891 0,374	13,05 ± 2,66	13 (7-19)	t=1,273 0,204	5,75 ± 1,46	6 (2-8)	t=2,284 0,023
Hayır	17,64 ± 3,61	17 (9-28)		12,62 ± 2,66	12 (7-19)		5,31 ± 1,57	5 (2-8)	

t: Independent Samples t Test, F: One-Way ANOVA (post-hoc Tukey HSD), z: Mann-Whitney U,  $\chi^2$ : Kruskal Wallis-H

KHRFDÖ: Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği,  $\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, M: Medyan, BKİ: Beden kitle indeksi, KVH: Kardiyovasküler hastalık.

düzei (P=0,026), düzenli egzersiz yapma (P < 0,001), düzenli sağlık kontrollerini yaptırma (P < 0,001), KVH'den korunmaya yönelik bilgi alma (P=0,003) ve son bir yıl içinde lipit düzeyini ölçtürme durumu (P=0,023) ile "algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler" alt boyut ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. BKİ değeri 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> olan kadınların algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puan ortalaması BKİ değeri 35-39,9 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olanlara oranla daha yüksekti. Ayrıca üniversite mezunlarının, çalışanların, gelir düzeyi iyi olanların, düzenli egzersiz yapanların, düzenli sağlık kontrolü yaptıranların, KVH'den korunmaya yönelik bilgi alanların ve son bir yıl içinde lipit düzeyini ölçtürenlerin algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puan ortalamaları daha yüksekti (P < 0,05) (Tablo 4).

## Tartışma

Menopoz dönemindeki kadınların KVH riskine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada kadınların KVH risk farkındalıkları orta düzeyde bulunmuştur.

Aile öyküsünde KVH olması, hipertansiyon, dislipidemi, diyabet ve nikotin kullanımı kadınlarda KVH için önemli risk faktörleridir.<sup>25</sup> Bu çalışmada kadınların, sigara içme, yüksek BKİ, aile öyküsünde kalp hastalığı olma, kronik bir hastalığa sahip olma (hipertansiyon, diyabet) gibi KVH risk faktörlerine sahip oldukları belirlenmiştir. İlaveten sağlık risklerine karşın kadınların büyük bir bölümünün egzersiz yapmadığı ve düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığı belirlenmiştir. Literatürde de benzer sonuçlar gösterilmiştir.<sup>26,27</sup> Yapılan bir çalışmada, menopoz dönemindeki kadınların %9,5'inin sigara kullandığı, BKİ ortalamalarının 30,6 ± 5,9 kg/m<sup>2</sup> olduğu bildirilmiştir.<sup>26</sup> Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre kadınlarda tütün kullanma oranı %14,9, hipertansiyon oranı %20 ve diyabet oranı %10,6'dır.<sup>28</sup> Ayrıca 45 yaş ve üstü kadınlarda BKİ 30 kg/m<sup>2</sup> değerinin üzerindedir ve fiziksel aktivite oranı düşüktür. Diyet, egzersiz, sigara ve alkol tüketimiyle ilgili sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimsemek için KVH riskinin farkında olmak gerekmektedir.<sup>23</sup> Literatür ve çalışma bulguları kadınların sahip oldukları risklere karşın KVH risk farkındalıklarının yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların

kadınlarda önde gelen ölüm nedenleri arasında olduğu düşünüldüğünde, menopoz dönemindeki kadınların KVH risk farkındalıklarının artırılması, KVH riski yüksek olan kadınların belirlenmesi ve risklerini yönetmelerine yardımcı olacak müdahaleler geliştirilmesi önemlidir.

Bu çalışmada, kadınların KHRFDÖ bilgi puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Benzer şekilde Tan ve ark.<sup>20</sup> tarafından yapılan çalışmada kadınların KVH'ye yönelik orta düzeyde bilgiye sahip oldukları, Negesa ve ark.<sup>29</sup> tarafından yapılan çalışmada ise kadınların %46'sının KVH'ye yönelik ortalamanın altında bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir Varleta ve ark.<sup>17</sup> tarafından yapılan çalışmada kadınların %48'inin KVH konusunda hiç bilgi sahibi olmadığı, %46'sının orta düzeyde bilgiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Kore'de yapılan bir çalışmada ise kadınların %52'sinin KVH hakkında bilgi sahibi olmadığı, %52,2'sinin KVH riskinin menopozdan sonra arttığını düşünmediği saptanmıştır.<sup>16</sup> Bu çalışmada, kadınların %76,7'sinin KVH'den korunmaya yönelik bilgi almadığı belirlenmiştir. Literatürde de benzer sonuçlar gösterilmiştir.<sup>16,19</sup> KVH riskine yönelik farkındalık ve bilgi düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyi de artmaktadır.<sup>30</sup> Bu doğrultuda kadınlara KVH risk faktörleri, önlenmesi ve yönetimi gibi konularda bilgi ve danışmanlık hizmeti verilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının desteklenmesi önemlidir.

Çalışmamızda kadınların KHRFDÖ algılanan kalp krizi/inme riski, sağlıklı beslenme niyetleri ve algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Örs ve Tümer'de yaptıkları çalışmada kadınların KVH'ye yönelik orta düzeyde (17,67 ± 4,85) bilgiye sahip olduklarını saptamışlardır.<sup>14</sup> Arslan ve Akça'da yaptıkları çalışmada kadınlarda KVH'den korunma bilgisinin (20,28 ± 3,60) erkeklerden daha yüksek ve ortalamanın üzerinde olduğunu bildirmişlerdir.<sup>31</sup> Bulgularımızın aksine, Khan ve ark.<sup>18</sup> ile Gooding ve ark.<sup>19</sup> tarafından yapılan çalışmalarda kadınların KVH risk farkındalıklarının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yaptıkları çalışmalarda kadınların KVH farkındalıklarını Varleta ve ark. %14, Kim ve ark. %7,6, Cushman ve ark. %44 olarak bildirmişlerdir.<sup>15-17</sup> Kim ve ark.<sup>16</sup> tarafından yapılan çalışmada kadınların KVH'yi önemli bir sağlık sorunu olarak görmediği, kalp krizi gibi acil bir durumla nasıl başa çıkacağını bilmediği ve KVH semptomları hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla benzerdir ve kadınların KVH risk farkındalıklarının orta düzeyde olduğunu göstermiştir.<sup>14,20,31</sup> Öte yandan çalışmamızda kadınların bazı KVH risk faktörlerine sahip olmalarına karşın lipit düzeyini ölçtürme, KVH'den korunmaya yönelik bilgi alma, düzenli sağlık kontrolü yaptırma ve egzersiz yapma gibi sağlıklı ilişkili davranışlarının düşük düzeylerde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar menopoz dönemindeki kadınların KVH risk farkındalıklarının artırılmasının önemine işaret etmektedir.

Bu çalışmada, bekârlarda ve düzenli sağlık kontrollerini yaptıranlarda kalp krizi veya inme riski hakkında algının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışanlarda, düzenli egzersiz yapanlarda, düzenli sağlık kontrollerini yaptıranlarda ve KVH'den korunmaya yönelik bilgi alanlarda sağlıklı beslenme davranışıyla ilgili değişime hazır oluş düzeyinin daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. Varleta ve ark.<sup>17</sup> tarafından yapılan çalışmada, 55 yaşın üzerinde olan, çalışan, gelir düzeyi iyi olan ve ailesinde KVH öyküsü olan kadınlarda KVH farkındalığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Örs ve Tümer tarafından yapılan çalışmada, eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan, ailesinde kalp hastalığı olan ve çalışan kadınların KVH risk faktörlerine yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>14</sup> Uçar ve Arslan tarafından yapılan çalışmada ise yaş, eğitim durumu, BKİ ve bireylerde kronik hastalık bulunma durumu ile KVH risk faktörleri bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.<sup>27</sup> Benzer şekilde bu çalışmada BKİ, eğitim ve çalışma durumu, gelir düzeyi, egzersiz yapma, sağlık kontrollerini yaptırma, KVH'den korunmaya yönelik bilgi alma ve son bir yıl içinde lipit düzeyini ölçtürme durumuna göre algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puan ortalamalarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kim ve ark.<sup>16</sup> tarafından yapılan çalışmada, 60-69 yaş grubunda olan, kentsel alanda yaşayan, gelir ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda KVH farkındalığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Khan ve ark.<sup>18</sup> yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin KVH farkındalığına etkisi olmadığı, Arslan ve Akça'nın yaptıkları çalışmada ise gelir durumu, kronik hastalık varlığı, BKİ ve KVH bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.<sup>31</sup> Çalışma sonuçlarındaki farklılıkların kullanılan ölçüm araçları ve popülasyon farklılıklarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

## Sonuç

Bu çalışmada, menopoz dönemindeki kadınların KVH risk farkındalığına yönelik bilgi, algılanan kalp krizi/inme riski, sağlıklı beslenme niyetleri ve algılanan faydalar ve değişime yönelik niyetler puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca KVH risk farkındalığının eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, BKİ, düzenli egzersiz yapma, düzenli sağlık kontrolü yaptırma, KVH'den korunmaya yönelik bilgi alma ve son bir yıl içinde lipit düzeyini ölçtürme durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda menopoz dönemindeki kadınların KVH risk farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılması ve KVH risk farkındalığını artırmaya yönelik bilgi ve danışmanlık hizmetleri verilmesi önerilmektedir. Ayrıca kadınlarda diyabet, sigara kullanımı, dislipidemi ve obezite gibi KVH riskini artırıcı faktörler taranarak risklerin yönetimi konusunda destekleyici müdahaleler geliştirilmelidir.

**Etik Komite Onayı:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alındı (Kabul Numarası:2021-908, Tarih: 26.11.2021).

**Hasta Onamı:** Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alındı.

**Yazar Katkıları:** Konsept – E.K.E.; Tasarım – E.K.E.; Denetim – E.K.E., S.B.; Kaynaklar – E.K.E., S.B.; Malzemeler – E.K.E., S.B.; Veri Toplama ve/veya İşleme – E.K.E., S.B.; Analiz ve/veya Yorum – E.K.E.; Literatür Taraması – E.K.E.; Yazma – E.K.E.; Eleştirel İnceleme – E.K.E., S.B.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların beyan edecek herhangi bir çıkar çatışmaları yoktur.

**Finansal Destek:** Araştırmada hiçbir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

**Ethics Committee Approval:** Ethical committee approval was received from the Social and Human Sciences Research Ethics Committee of Ondokuz Mayıs University (Approval Number: 2021-908, Date: 26.11.2021).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

**Author Contributions:** Concept – E.K.E.; Design – E.K.E.; Supervision – E.K.E., S.B.; Resources – E.K.E., S.B.; Materials – E.K.E., S.B.; Data Collection and/or Processing – E.K.E., S.B.; Analysis and/or Interpretation – E.K.E.; Literature Search – E.K.E.; Writing – E.K.E.; Critical Review – E.K.E., S.B.

**Declaration of Interests:** The authors declare that they have no competing interest.

**Funding:** No financial support has been received for this study.

## Kaynaklar

- Özkan S. Klimakterium ve menopoz. In: Şirin A, Kavlak O, eds. *Kadın Sağlığı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri*; 2016:154-155.
- El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, et al. Menopause transition and cardiovascular disease risk: implications for timing of early prevention: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2020;142(25):e506-e532. [CrossRef]
- Honigberg MC, Zekavat SM, Aragam K, et al. Association of premature natural and surgical menopause with incident cardiovascular disease. *JAMA*. 2019;322(24):2411-2421. [CrossRef]
- TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*. Accessed February 6, 2023. [https://hips.hacettepe.edu.tr/2018\\_turkiye\\_nufus\\_ve\\_saglik\\_arastirmasi-55](https://hips.hacettepe.edu.tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55).
- İstatistiklerle Kadın TÜİK. Accessed February 6, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2021-45635;2021>.
- World Health Organization. Cardiovascular disease. Accessed February 06, 2023. [https://www.who.int/health-topics/cardio-vascular-diseases/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cardio-vascular-diseases/#tab=tab_1). World Health Organization; Genève.
- Marlatt KL, Pitynski-Miller DR, Gavin KM, et al. Body composition and cardiometabolic health across the menopause transition. *Obesity (Silver Spring)*. 2022;30(1):14-27. [CrossRef]
- Fatima Y, Srekantha R. A comparative study of serum estrogen and lipid profile in pre-menopausal and post-menopausal women as atherosclerotic risk factors. *IESRF*. 2017;174(11.9):237-241.
- Bai MF, Wang X. Risk factors associated with coronary heart disease in women: a systematic review. *Herz*. 2020;45(suppl 1):52-57. English. [CrossRef]
- Chen GC, Arthur R, Iyengar NM, et al. Association between regional body fat and cardiovascular disease risk among postmenopausal women with normal body mass index. *Eur Heart J*. 2019;40(34):2849-2855. [CrossRef]
- Leuzzi C, Marzullo R, Modena MG. Is menopause a risk factor for ischemic heart disease in women? *G Ital Cardiol (Rome)*. 2012;13(6):401-406. Italian. [CrossRef]
- Yihua L, Yun J, Dongshen Z. Coronary artery disease in premenopausal and postmenopausal women. *Int Heart J*. 2017;58(2):174-179. [CrossRef]
- Muka T, Oliver-Williams C, Kunutsor S, et al. Association of age at onset of menopause and time since onset of menopause with cardiovascular outcomes, intermediate vascular traits, and All-Cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Cardiol*. 2016;1(7):767-776. [CrossRef]
- Örs SH, Tümer A. Yetişkin kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Univ Hemşirelik Derg*. 2020;2(2):81-88.
- Cushman M, Shay CM, Howard VJ, et al. Ten-year differences in women's awareness related to coronary heart disease: results of the 2019 American Heart Association national survey: A special report from the American Heart Association. *Circulation*. 2021;143(7):e239-e248. [CrossRef]
- Kim HJ, Kim HY, Kim HL, et al. Awareness of cardiovascular disease among Korean women: results from a nationwide survey. *Prev Med Rep*. 2022;26:101698. [CrossRef]
- Varleta P, Acevedo M, Casas-Cordero C, Berríos A, Navarrete C. Low cardiovascular disease awareness in Chilean women: insights from the ESCI project. *Glob Heart*. 2020;15(1):55. [CrossRef]
- Khan S, Khoory A, Al Zaffin D, Al Suwaidi M. Exploratory study into the awareness of heart diseases among Emirati women (UAE) and their health seeking behaviour- a qualitative study. *BMC Womens Health*. 2016;16(1):71. [CrossRef]
- Gooding HC, Brown CA, Liu J, et al. Will Teens Go Red? Low Cardiovascular Disease Awareness Among Young Women. *J Am Heart Assoc*. 2019;8(6):e011195. [CrossRef]
- Tan M, Dayapoğlu N, Şahin ZA, Cürçani M, Polat H. Kırsal kesimde yaşayan kadınlarda kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyinin belirlenmesi. *Gümüşhane Univ Sağlık Bilimleri Derg*. 2013;2(3):331-341.
- Cohen J. The statistical power of abnormal-social psychological research: a review. *J Abnorm Soc Psychol*. 1962;65:145-153. [CrossRef]
- Doğru BV, Utli H, Karaman E. Kardiyovasküler hastalık risk farkındalığı değerlendirme ölçeği: Türkçe versiyonun psikometrik özellikleri. *Turk J CardioVasc Nurs*. 2021;12(27):18-25.
- Woringner M, Nielsen JJ, Zibarras L, et al. Development of a questionnaire to evaluate patients' awareness of cardiovascular disease risk in England's National Health Service Health Check preventive cardiovascular programme. *BMJ, (Open)*. 2017;7(9):e014413. [CrossRef]
- George D, Mallery P. *IBM SPSS Statistics 27 Step by Step: A Simple Guide and Reference*. 7th ed. New York: Routledge; 2022. [CrossRef]
- Shufelt C, Dutra E, Torbati T, Ramineni T. A clinical prescription for heart health in midlife women. *Maturitas*. 2019 January;119:46-53. [CrossRef]
- Korkmazer B, Kocaoğlu SB, Şahin EM. Postmenopozal kadınlarda fiziksel aktiflik durumu ile antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonu özelliklerinin ilişkisi. *Celal Bayar Univ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg*. 2021;8(1):49-55. [CrossRef]
- Uçar A, Arslan S. The cardiovascular disease risk factors knowledge level of the adults living in a family health center region. *J Cardiovasc Nurs*. 2017;8(17):121-130. [CrossRef]
- Sağlık Bakanlığı. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021*. Accessed February 6, 2023. <https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>
- Negesa LB, Magarey J, Rasmussen P, Hendriks JML. Patients' knowledge on cardiovascular risk factors and associated lifestyle behaviour in Ethiopia in 2018: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2020;15(6):e0234198. [CrossRef]
- Çürük GN, Bayındır SK, Oğuzhan A. Kardiyovasküler hastalığı olan hasta ve hasta yakınlarında kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Derg*. 2018;27(1):40-47.
- Arslan DE, Akça NK. Akademik personelin kardiyovasküler risk farkındalıkları. *Kocaeli Tıp Derg*. 2020;9(2):31-38. [CrossRef]