

Genç Kadınlara Uygulanan Osteoporozdan Korunmaya Yönelik Sağlık Geliştirme Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi⁺

Yurdagül Yağmur*

* İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, Malatya

Amaç: Bu çalışmada, genç kadınlara osteoporozdan korunma ve sağlık geliştirme davranışlarını kazandırmak amacıyla hazırlanan Sağlık Geliştirme Programı'nın etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma yarı deneysel olarak planlanmış olup 15-34 yaş grubu kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Bilgilendirilmiş onayları alınarak seçilmiş 25 kadın müdahale, 25 kadın kontrol grubu olmak üzere toplam 50 kişi deney popülasyonunu oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında kadınların tanıtıcı bilgilerini içeren 7 soruluk bir "Tanıtıcı Bilgi Formu", literatürler doğrultusunda hazırlanan 18 soruluk "Osteoporoz Bilgi Formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin (SYBDÖ)= (Health Promotion Life-Style Profile-HPLP) beslenme ve egzersiz alt test formu", "Haftalık Kalsiyum Alım İzlem Formu" ve "Haftalık Egzersiz İzlem Formu" kullanıldı. Müdahale grubu kadınlara ayrıca osteoporozla ilişkin literatür ve genç kadınların genel özellikleri göz önüne alınarak "Sağlığı Geliştirme Programı" hazırlanmış ve osteoporoz ve korunma yollarına ilişkin iki oturumluk eğitim yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayarda SPSS 10.0 for Windows istatistik programında yapılmıştır. Veri analizinde ki-kare (χ^2) ve iki eş arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada deney ve kontrol grubu kadınların tanımlayıcı özellikleri normal dağılım göstermiştir. Müdahale grubunun osteoporoz bilgi puanı, egzersiz puanı ve egzersiz süresindeki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki kadınların ise yapılan izlemde beslenme ve egzersiz puanı, osteoporoz bilgi puanı, kalsiyum alımı ve egzersiz süresinde anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır.

Sonuç: Genç kadınlara uygulanan Sağlık Geliştirme Programı; osteoporoz bilgi puanında, egzersiz ölçek puanında ve egzersiz sürelerinde istatistiksel olarak anlamlı artış sağlamış, beslenme ölçek puanı ve kalsiyum alımında ise bir değişiklik oluşturmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Genç kadınlar, Sağlık geliştirme programı, Kalsiyum alımı, Egzersiz

Evaluation of the Efficiency of the Health Improvement Program Administered on Young Women for Protection of Osteoporosis

Objective: In this study it is intended to assess the efficiency of the Program for Improving Health prepared in order to have the young women gain some behaviors with respect to protecting themselves from osteoporosis and improving health.

Material And Method: This study was planned to be semi-experimental with the women between 15 and 34 of age as its subject group. All informed and contented, a population of 50 women was selected for the study, with 25 in experiment group and 25 in control group. The means used in collection of data are as follows: "Questionnaire Form" containing 7 questions regarding women's descriptive profiles, "Osteoporosis Knowledge Form" containing 18 questions prepared through literature, "nutrition and exercise sub-test forms of Health Promotion Life-Style Profile" (HPLP), "Follow-up Form for Weekly Calcium Intake" and "Follow-up Form for Weekly Exercise". Taking into consideration the literature about osteoporosis and the general characteristics of the young women, "The Program for Improving Health" was prepared and a two-session training about osteoporosis and ways of protection was given to the women in experiment group. Assessment of data was carried out by means of SPSS 10.0 for Windows. Chi-Square and Paired Samples Test were used for statistical analysis.

Results: The descriptive futures of experiment and control group women showed normal distribution in study. The osteoporosis knowledge score, exercise score and increase in the duration of exercise of the women in the experimental group was found to be significantly higher ($p<0,05$). There was no significant difference, on the other

hand, in the dietary and exercise score, osteoporosis knowledge score, calcium intake and duration of exercise of the women in control group.

Conclusion: The health improvement program administered on young women has revealed significant increase in osteoporosis knowledge score, exercise score and the duration of exercise of the women, while no difference was observed in dietary scale score and calcium intake scores.

Key Words: Young women, Health promotion program, Calcium intake, Exercise

+İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi olarak hazırlanmıştır (Ekim 2003)

Osteoporoz, düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikro yapısının bozulmasına bağlı kemik kırılabilirliğinin artmasıyla karakterize, çok nedenli ve en sık rastlanan iskelet sistemi hastalığıdır.^{1,2} Osteoporoz, yaşla ilgili metabolik bir hastalık olup kemik demineralizasyonu nedeniyle kırıkla sonuçlanmakta ve öncelikle kadınları etkilemektedir. Osteoporoz risk faktörlerinin erken tanımlanması ve önleme programlarının geliştirilmesi hastalığın artışı durdurmak, kırıkları önlemek ve sağlık bakım giderlerini azaltmak için gereklidir.³

20. yüzyılın sonlarına doğru hem toplum, hem de siyasi örgütler sağlık bakım politikalarını sağlığı koruma ve geliştirme üzerine odaklamışlardır.⁴ 1979'daki 2000 yılında herkese sağlık hedeflerinin önemli bir kısmına ulaşamaması nedeniyle halk sağlığı programları (1990) primer olarak sağlığı geliştirme ve bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri konularına odaklanmak zorunda kalmışlardır.⁵ Sağlığı geliştirme, doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin gelişmesi ve iyilik düzeyinin artmasına yönelik aktiviteleri ifade etmektedir. Bireyin var olan sağlığını davranışlarıyla en üst düzeye çıkarmasıdır.^{6,7}

Osteoporozda sağlığı geliştirmenin amacı, bireylerin uygun bir diyet ve egzersize sahip olmalarını sağlamaktır.⁸ Osteoporoz önlenebilir bir hastalık olduğundan, özellikle kadınlar için nasıl korunulacağı, nasıl en aza indirilebileceği ve gelişmesinin nasıl geciktirilebileceği önemlidir.⁹

Bu çalışmada, genç kadınlara osteoporozdan korunma ve sağlığı geliştirme davranışlarını kazandırmak amacıyla hazırlanan, sağlığı geliştirme programının etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Yarı deneysel olarak planlanan araştırmanın evrenini, Malatya'da Mücelli Sağlık Ocağı'na kayıtlı bulunan

15-34 yaşlarındaki tüm kadınlar (10815 kadın) oluşturmuştur. Mücelli Sağlık Ocağı bölgesinde oturan, rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 15-34 yaş arasındaki 320 kadına baseline anket uygulandı. Anket tanıtıcı bilgi formu, osteoporoz bilgi formu ve SYBD ölçeğinin beslenme ve egzersiz alt gruplarından oluşmaktaydı. Bu kadınlardan müdahale araştırmasına katılmayı kabul eden 105 kadın, yaş, diğer sosyoekonomik özellikler ve formlardan aldıkları puanlarına göre eşleştirilerek (45 kadın müdahale, 60 kadın kontrol), bilgilendirilmiş olanları alındı ve deney popülasyonu oluşturuldu. Araştırmanın değişik aşamalarında kadınların bir kısmı çeşitli nedenlerle araştırmayı terk etti ve deney popülasyonu 50 kişiye (25 müdahale, 25 kontrol) indi. Bu araştırmada 50 kişinin bulguları sunulmuştur.

Müdahale Süreci

Osteoporozla ilişkin literatür ve genç kadınların genel özellikleri göz önüne alınarak osteoporozla ilişkin "Sağlığı Geliştirme Programı-SGP" hazırlanmıştır (Şekil-1).

Müdahale ve kontrol grubuna alınan kadınlara eş zamanlı olarak "Haftalık Kalsiyum İzlem Formları" ve "Egzersiz İzlem Formları" ikinci kez ev ziyareti yapılarak verilmiş, nasıl doldurulacağı açıklanmış ve bir hafta süreyle doldurmaları istenmiştir.

Müdahale grubundaki kadınlara osteoporozla ilişkin olarak Mücelli Sağlık Ocağı Eğitim Salonunda aynı gün iki farklı oturumda grup eğitimi yapılmış (kemik sağlığı, osteoporozun belirtileri ve risk faktörleri, osteoporozdan korunmada beslenmenin ve egzersizin önemi anlatılmış, egzersizler uygulanarak gösterilmiştir) ve "Osteoporozdan Korunmada Sağlıklı Yaşam Biçimi" eğitim broşürü verilmiştir. Ayrıca müdahale grubuna literatür doğrultusunda hazırlanan osteoporozla ilişkin SGP'nin "karar verme (Farkında olma)", "davranışı değiştirme" ve "davranışı devam ettirme" aşamalarında yer alan aktiviteler uygulanmıştır.¹⁰ Müdahale grubu kadınlara 3. ayın sonunda bir hafta süreyle dolduracakları "Kalsiyum Alım İzlem Formu" ve "Egzersiz İzlem Formu" verilmiş ve formları doldurmaya başlayacakları tarihler daha sonra telefonla hatırlatılmıştır. Formların teslim alınması sırasında Osteoporoz Bilgi Formu ve SYBD ölçeğinin beslenme ve egzersiz alt grupları tekrar uygulanmıştır.

Kontrol grubundan ise doldurulan formlar evlerinde ziyaret yapılarak toplanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmeden, sadece araştırmacı tarafından hazırlanan "Osteoporozdan Korunmada

Sağlıklı Yaşam Biçimi” eğitim broşürü verilmiştir. Ayrıca 3. ayın sonunda bir hafta süreyle dolduracakları “Kalsiyum Alım İzlem Formu” ve “Egzersiz İzlem Formu” verilmiş ve formları doldurmaya başlayacakları tarihler daha sonra telefonla hatırlatılmıştır. Formların teslim alınması sırasında Osteoporoz Bilgi Formu ve SYBD ölçeğinin beslenme ve egzersiz alt grupları tekrar uygulanmıştır.

Araştırmanın tüm aşamalarını müdahale ve kontrol grubundan 25’er kadın tamamlayabilmiştir.

Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar

Verilerin toplanmasında kadınların sosyodemografik özelliklerini içeren 7 soruluk bir “Tanıtıcı Bilgi Formu”, Literatürler doğrultusunda hazırlanan 18 soruluk “Osteoporoz Bilgi Formu”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nin (SYBDÖ)= (Health Promotion Life-Style Profile) (HPLP) beslenme ve egzersiz alt grup formları”, ‘Haftalık Kalsiyum Alım İzlem Formu” ve “Haftalık Egzersiz İzlem Formu” kullanıldı.

Osteoporoz Bilgi Formunun değerlendirilmesinde doğru cevaba 1 puan, yanlış veya bilmiyorum cevabına ise 0 puan verildi.⁹

HPLP ölçeği, 1987’de Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve 1997 yılında Esin⁴ tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. Ölçek 48 madde ve 6 alt testten oluşan, 4’lü likert tipli bir ölçektir. Ölçekte her bir maddeye “hiçbir zaman” yanıtı için 1, “bazen” yanıtı için 2, “sık sık” yanıtı için 3, “düzenli olarak” yanıtı için 4 puan verilmiştir. Çalışmamızda SYBD ölçeğinin beslenme ve egzersiz alt grupları kullanılmıştır. Beslenme alt grubu beslenme davranışlarını içeren 6 maddeden, egzersiz alt grubu ise egzersiz davranışlarını içeren 5 maddeden oluşmaktadır. HPLP’nin geçerlik ve güvenilirliği ülkemizde erişkinler üzerinde kanıtlanmıştır.^{10, 11}

Şekil 1. Osteoporozla İlişkin Sağlık Geliştirme Programı

KARAR VERME (Farkında Olma)	DAVRANIŞI DEĞİŞTİRME	DAVRANIŞI DEVAM ETTİRME
* El broşürleri verme	* Osteoporozla ilgili bilgilendirme (Grup Eğitimi)	Destekleyici çevre (Grup oluşturma, egzersiz için uygun ortam hazırlama)
* Sağlık Merkezine dikkat çeken posterler asma	* Düzenli egzersize başlama	Davranışı kaydetme (Beslenme ve Egzersiz)
* Osteoporoz Bilgi Formunu uygulama	* Model olma	Aralıklı destekleme (telefon bağlantısı)
* SYBD ölçeğinin Uygulanması		Osteoporoz bilgi formunu uygulama SYBD Ölçeğinin uygulanması

Haftalık kalsiyum alımlarının değerlendirilmesinde, deney ve kontrol grubundaki kadınlar bir hafta boyunca formda bulunan yiyeceklerden yedikleri miktarı (süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, balık v.b) form üzerinde belirtmişlerdir. Haftalık olarak alınan besinlerde bulunan kalsiyum miktarı yediye bölünerek (haftalık gün sayısı) günlük miktarı saptanmıştır.¹² Günlük kalsiyum alımı hesaplanırken literatürler ışığında hazırlanan kalsiyum oranları dikkate alınmış ve günlük 1000mg. ve üzeri alımlar normal kabul edilmiştir.

Haftalık egzersiz izleminde, kadınlar bir hafta boyunca günlük olarak yaptıkları egzersizlerin tür ve sürelerini form üzerine kaydetmişlerdir. Değerlendirmede günlük 30 dakikanın altında yapılan egzersiz yetersiz, 30 dakika ve üstünde yapılan egzersizler ise yeterli olarak kabul edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayarda SPSS 10.0 for Windows istatistik programında yapılmıştır. Araştırmada sayılabilir değişkenler yüzdelik dağılımı ve ki-kare (χ^2) ile ölçülebilir değişkenler ise, ortalama, standart sapma ile ifade edilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda ölçülebilir değişkenler (Osteoporoz bilgi puanı, beslenme ve egzersiz davranışları ölçek puanı, kalsiyum alımı ve egzersiz süresi) Kolmogorov- Smirnov Testi ile test edilerek normal dağılım gösterdiği saptandı ($P>0.05$). Bu nedenle Sağlık Geliştirme Programına ilişkin değişkenlerin istatistiksel değerlendirilmesi eşler arası farkın önemlilik testi (paired t test) ile test edildi.^{13,14}

Araştırma İçin Gerekli İzinler

Araştırmada kullanılan ölçeği Türkçe’ye uyarlayan araştırmacıdan sözel olarak izin alınmıştır. Malatya Valiliği ve araştırmanın yapılacağı kurum olan Malatya Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve tüm kadınlar araştırmaya bilgilendirilmiş onayları alınarak katılmışlardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları / Güçlükleri

Deney grubuna alınan kadınların istenen saat ve tarihte grup eğitimine katılımlarında ve formları doldurmalarındaki eksiklikler nedeniyle fazla olgu kaybı yaşanmıştır. Ülkemizde genç yaş grubunda yapılmış osteoporoz çalışmaları bulunmadığından tartışmada sıkıntılar yaşanmıştır. Çalışma sonuçları genellenemez, sadece deney popülasyonunu yansıtabilir.

BULGULAR

Bir toplum sağlığı sorunu olarak osteoporozda, sağlık bakımının artan maliyeti ve sağlık problemlerinin yaşam kalitesini etkilemesi nedeniyle ilgi sağlığın geliştirilmesi üzerinde odaklanmaktadır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında yaş, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum ve medeni durumları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). (Tablo1)

Tablo 1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik özellikleri

	Deney (n=25)		Kontrol (n=25)		Anlamlılık Derecesi
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grupları					
15-19 yaş	5	20,0	5	20,0	
20-24 yaş	5	20,0	5	20,0	$\chi^2=0,56$
25-29 yaş	5	20,0	7	28,0	$p>0,05$
30-34 yaş	10	40,0	8	32,0	
Eğitim yılı					
1-5 yıl	9	36,0	10	38,0	
6-8 yıl	2	8,0	1	4,0	$\chi^2=0,55$
9-11yıl	10	40,0	9	36,0	$P>0,05$
12 yıl ve üzeri	4	16,0	5	20,0	
Meslek					
Ev hanımı	15	60,0	18	72,0	
Memur	4	16,0	0	0	$\chi^2=4,36$
İşçi	1	4,0	1	4,0	$P>0,05$
Öğrenci	5	20,0	6	22,0	
Ekonomik durum					
İyi	12	48,0	11	44,0	$T= -0,28$
Orta	13	52,0	14	56,0	$P>0,05$
Medeni Durum					
Evli	16	64,0	18	72,0	$T=1,17$
Bekar	9	36,0	7	28,0	$P= 0,05$
Toplam	25	100,0	25	100,0	

Çalışmamızda müdahale grubundaki kadınların osteoporoz bilgi puanı ($t=-3,82$, $p=0,001$), egzersiz ölçek puanı ($t=-2,73$, $p<0,05$) ve egzersiz süresinde ($t=-2,23$, $p<0,05$) müdahale öncesi ile müdahale sonrası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Beslenme ölçek puanı ($t=1,45$, $p>0,05$) ve kalsiyum alım miktarında ise ($t=0,41$, $p>0,05$) müdahale öncesi

puanıyla müdahale sonrası puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. (Tablo 2).

Tablo 2. Deney grubundaki kadınların müdahale öncesi ve müdahale sonrası aldıkları puanlar

DEĞİŞKENLER	DENEY (n=25)		t	p
	Öncesi X ± SD	Sonrası X ± SD		
Osteoporoz Bilgi Puanı	11,8 ± 3,3	13,8 ± 1,8	-3,82	=0,001
Beslenme Puanı	18,1 ± 3,5	19,0 ± 4,0	1,45	>0,05
Egzersiz Puanı	6,8 ± 2,0	7,7 ± 3,0	-2,73	<0,05
Kalsiyum Alımı (mgr)	922,8 ± 477,8	894,3 ± 290,1	0,41	>0,05
Egzersiz Süresi	38,0 ± 24,9	49,6 ± 17,4	-2,23	<0,05

Çalışmamızda kontrol grubundaki kadınların osteoporoz bilgi puanı ($t=0,55$, $p>0,05$), beslenme ölçek puanı ($t=-0,33$, $p>0,05$), egzersiz ölçek puanı ($t=1,03$, $p>0,05$), kalsiyum alımı ($t=-1,85$, $p>0,05$) ve egzersiz sürelerinin ($t=-1,90$, $p>0,05$) müdahale öncesi ve müdahale sonrası puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Kontrol grubundaki kadınların müdahale öncesi ve müdahale sonrası aldıkları puanlar

DEĞİŞKENLER	KONTROL (n=25)		t	p
	Öncesi X ± SD	Sonrası X ± SD		
Osteoporoz Bilgi Puanı	11,5 ± 4,5	11,6 ± 4,5	-0,55	>0,05
Beslenme Puanı	18,2 ± 3,3	18,2 ± 3,3	-0,33	>0,05
Egzersiz Puanı	7,7 ± 2,9	7,4 ± 2,4	1,03	>0,05
Kalsiyum Alımı (mgr)	898,6 ± 524,9	1006,6 ± 524,9	-1,85	>0,05
Egzersiz Süresi	33,8 ± 24,5	46,9 ± 35,7	-1,90	>0,05

Tablo 4. Deney ve kontrol grubundaki kadınların müdahale öncesi ve müdahale sonrası aldıkları puanları

	Deney	Kontrol	Anlamlılık Düzeyi	
	X ± SD	X ± SD	t	p
Osteoporoz Bilgi Puanı				
Öncesi	11,8 ± 3,3	11,5 ± 4,5	t=0,21	p>0,05
Sonrası	13,8 ± 1,8	11,6 ± 4,5	t=2,25	p<0,05
Beslenme Puanı				
Öncesi	18,1 ± 3,5	18,2 ± 3,3	t=-0,17	p>0,05
Sonrası	19,0 ± 4,0	18,2 ± 3,3	t=-0,74	p>0,05
Egzersiz Puanı				
Öncesi	6,8 ± 2,0	7,7 ± 2,9	t=-1,19	p>0,05
Sonrası	7,7 ± 3,0	7,4 ± 2,4	t=0,67	p>0,05
Kalsiyum Alımı				
Öncesi	922,8 ± 477,8	898,6 ± 454,8	t=0,18	p>0,05
Sonrası	894,3 ± 290,1	1006,6 ± 524,9	t=-0,94	p>0,05
Egzersiz Süresi				
Öncesi	38,0 ± 24,9	33,8 ± 24,6	t=0,60	p>0,05
Sonrası	49,6 ± 17,4	46,9 ± 35,7	t=0,34	p>0,05

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların osteoporoz bilgi puanları, beslenme ve egzersiz ölçek

puanları, kalsiyum alımları ve egzersiz sürelerinin müdahale öncesi karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınların müdahale sonrası puanlarının karşılaştırılmasında ise sadece osteoporoz bilgi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında yaş, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum ve medeni durumları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p\geq 0,05$) (Tablo 1).

Çalışmamızda müdahale grubundaki kadınların müdahale öncesi osteoporoz bilgi puanıyla müdahale sonrası puanı arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($t=-3,82$, $p=0,001$) (Tablo 2). Sedlak ve ark. (2000) çalışmalarında kadınların ön test osteoporoz bilgi puanı ile son test puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır.³ Ribeiro ve Blakeley (2001) kadınların program öncesi osteoporoz bilgi puanı ile program sonrası ve 6. aydaki izlemde elde edilen osteoporoz bilgi puanı arasında anlamlı fark saptamıştır.¹⁵ Bu bulgular bizim çalışmamızla da benzerlik göstermektedir. Kadınların yerel sağlık merkezi eğitim salonunda gerçekleştirilen bilgilendirme oturumlarına katılma motivasyonunda ve zaman ayırmalarında güçlüklerle karşılaşmıştır. Onların zamanlarını etkili kullanmak için programda dinamik değişikliklere gerek duyulmuştur. Kronik değişikliklerle giden ve uzun süre sonra yararlarını görebilecekleri bir konuda, sağlıklı insanlarda duyarlılık ve bilinç geliştirmek oldukça zor olmaktadır. Kontrol grubunun osteoporoz bilgi puanı, müdahale öncesi ve müdahale sonrası arasında anlamlılık göstermemiştir ($t=-0,55$, $p>0,05$) (Tablo 3).

Çalışmamızda hem müdahale ($t=1,45$, $p>0,05$) (Tablo 2) hem de kontrol ($t=-0,33$, $p>0,05$) (Tablo 3) grubundaki kadınların beslenme ölçek puanlarında müdahale öncesi ve müdahale sonrası anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda anlamlı fark bulunmaması öğrenilen bilgilerin uygulamaya aktarılamamasından kaynaklanmaktadır. Beslenme konusunda bilgilenmelerine rağmen gerekli değişiklikleri günlük hayatlarına aktaramamış olmalarında sosyo ekonomik koşullarının elverişsizliği de rol oynamaktadır. Erci ve ark. (2001) çalışmamızdan farklı olarak deney grubunda ön test ve son test arasında beslenme ölçek puanı için anlamlı fark bulurken ($t=2,86$, $p<0,01$), kontrol grubunda anlamlı fark bulmamıştır ($t=0,96$, $p>0,05$).¹⁶

Çalışmamızda hem müdahale ($t=0,41$, $p>0,05$) (Tablo 2) hem de kontrol ($t=-1,85$, $p>0,05$) (Tablo 3) grubundaki kadınların günlük kalsiyum alımı açısından müdahale öncesi ve müdahale sonrası puanında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup, müdahale grubu kadınların kalsiyum alım oranlarında nedeni tam olarak bilinmeyen istatistiksel olarak anlamlı olmayan hafif bir düşme saptanmıştır. Sedlak ve ark. (2000) çalışmalarında kadınların osteoporoz önleme davranışlarının (kalsiyum alımı, sigara, alkol kullanımı ve egzersiz) eğitim programlarıyla artmadığını saptamıştır.³ Ribeiro ve Blakeley (2001) ise çalışmalarında program öncesi ve sonrası deney grubunda kalsiyum alımının az oranda arttığını ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamıştır.¹⁵ Malatya'da tarım ve hayvancılık yaygın olmasına rağmen kadınların yeterince kalsiyumdan zengin beslenmediğini söyleyebiliriz. Kalsiyum alımını artırmanın sadece bilgilendirme ile mümkün olamayacağı da açıktır.

Çalışmamızda müdahale grubundaki kadınların müdahale öncesi egzersiz ölçek puanıyla müdahale sonrası egzersiz ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunurken ($t=-2,73$, $p<0,05$) (Tablo 2), kontrol grubunda egzersiz davranışı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t=1,03$, $p>0,05$) (Tablo 3). Erci ve ark. (2001) da çalışma bulgularımıza benzer şekilde deney grubunda ön test ve son test arasında egzersiz ölçek puanı için anlamlı fark bulurken ($t=2,20$, $p<0,05$) kontrol grubunda anlamlı fark bulmamıştır ($t=0,48$, $p>0,05$).¹⁶

Çalışmada günlük egzersiz süresi müdahale grubunda müdahale öncesi ve müdahale sonrasında anlamlı fark gösterirken ($t=-2,23$, $p<0,05$) (Tablo 2), kontrol grubunda fark saptanmamıştır ($t=-1,90$, $p>0,05$) (Tablo 3). Sedlak ve ark. (2000) çalışmalarında eğitim programının egzersizi artırmadığını saptarken,³ Ribeiro ve Blakeley çalışmalarında eğitimin, hem egzersiz yapanların sayısını hem de egzersiz süresini artırdığını saptamıştır.¹⁵ Çalışmamızda da Ribeiro ve Blakeley'in çalışmasına benzer şekilde müdahale grubu kadınların egzersiz süreleri anlamlı derecede artmıştır. Bunun nedeni, Sağlık Geliştirme Programı'nın başında kadınların bireysel olarak değerlendirilerek, uygulayabilecekleri ve sürekliliğini sağlayabilecekleri egzersizi seçmeye yönlendirilmiş olmalarıdır. Kadınların tamamına yakını egzersiz olarak yürümeyi tercih etmişlerdir. Bu tercihlerinde spor salonuna gitme alışkanlığının olmaması ve yürümenin ek ekonomik yük getirmemesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların osteoporoz bilgileri, beslenme ve egzersiz ölçek puanları, kalsiyum alımları ve egzersiz sürelerinin birbirleri ile karşılaştırılmasında iki grup arasında müdahale öncesi puanlarının hiç birinde farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4).

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların müdahale sonrası puanlarının birbirleriyle karşılaştırılmasında ise sadece osteoporoz bilgi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış bulunmuştur ($t=2.25$, $p<0,05$) (Tablo 4). Sedlak ve ark. (2000) çalışmalarında bizim bulgularımıza benzer şekilde kadınların osteoporoz bilgilerinde ön test puanı ile son test puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Aynı çalışmada bilgi eğitim programıyla en kolay değiştirilebilecek faktör olarak belirtilmektedir.³

SONUÇ VE ÖNERİLER

Genç kadınlara uygulanan Sağlığı Geliştirme Programı; osteoporoz bilgi puanında, egzersiz ölçek puanında ve egzersiz sürelerinde istatistiksel olarak anlamlı artış sağlamış, beslenme ölçek puanı ve kalsiyum alımında ise bir değişiklik oluşturmamıştır.

Araştırma sonuçları, sağlıklı yaşam biçimi geliştirmeye ve osteoporoz riskini azaltmaya yönelik daha etkili programların oluşturulması ve uygulanması gerektiğini göstermektedir.

TEŞEKKÜR

Araştırmanın istatistiksel aşamasındaki yardımlarından dolayı Sayın Doç.Dr. Saim Yoloğlu'na (İnönü Üniversitesi Biyoistatistik A.D.) teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

- 1- Dilşen G. Osteoporoz. İçinde: Ertüngealp E, Seyisodlu H. (Eds). Menopoz ve Osteoporoz. Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayını. İstanbul, 2000:347-66.
- 2- Öncel S. Postmenopozal dönemdeki iskelet ve kas sistemine ait ağrılar. İçinde: Ertüngealp E, Seyisodlu H. (Eds). Menopoz ve Osteoporoz. Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayını. İstanbul, 2000:376-8.
- 3- Sedlak C, Doheny M, Jones S. Osteoporosis education programs; changing knowledge and behaviors. Public Health Nursing, 2000;17(5):398-402.
- 4- Esin N. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 1997.
- 5- Edelman CL, Fain JA. Health defined: objectives for promotion & prevention. İçinde: Edelman CL, Mandel CL (Eds). Health Promotion throughout the Lifespan. Mosby Comp. Fourth Ed. Philadelphia, 1999:3-24
- 6- Christine LP. Determinants of health-promotive behavior. Nursing Clinics of North America, 26(4):815-26.
- 7- Spellbring AM. (1991) Nursing's role in health promotion. Nursing Clinics of North America, 1991;26(4):805-12.
- 8- Meredith W, Fulmer TT, Edelman CL. Older adult. İçinde: Edelman CL, Mandel CL (Eds). Health Promotion throughout the Lifespan. Mosby Comp. Fourth Ed. Philadelphia, 1998:644-5.
- 9- Ailinger LR, Harper C. D., Lasus A.H. Bone up osteoporosis: Development of the facts on osteoporosis quiz. Orthopedic Nursing. Pitman. September/October.1998;17:66-73.
- 10- Rogers B. Occupational Health Nursing Concepts and Practice. WB. Saunders Company. 1994:298.
- 11- Esin N. Türk kadınlarının sağlık davranışlarının geliştirilmesi. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Adana. 1998.
- 12- Weiss M, Sankaron G. A Health Education initiative: Teaching College Women About Osteoporosis. Journal of Nursing Education; Thorofare; September.1998;37: 271-6.
- 13- Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları. İzmir. 2001.
- 14- Özdamar K. SPSS ile Biyoistatistik. Kaan kitabevi, Eskişehir. 2001.
- 15- Ribeiro V, Blakeley JA. Evaluation of an osteoporosis workshop for women. Public Health Nursing, 2001;18(3):186-93.
- 16- Erci B, Kılıç D, Tortumluoğlu G. Ailelere verilen bakımın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi, 2001;4(1):33-9.

Yazışma Adresi:

Öğr.Görevlisi Yurdağül YAĞMUR
İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu
Kampus, Malatya
Tel :422 341 0010-3832
GSM :533 354 2390
Fax :422 341 0219
E-posta :yagmur@inonu.edu.tr