

Hemşirelik Öğrencilerinin Osteoporoz İlişkin Sağlık İnancı ve Bilgi Durumunun İncelenmesi

Evaluation of Health Beliefs and Knowledge Status of Nursing Students Related to Osteoporosis

Özgün Araştırma
Research Article

Semra Açıksöz[®], Gönül Kurt[®], Merve Seyfi[®]

Öz

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin osteoporozla ilişkin sağlık inancı ve bilgi durumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, 2015-2016 öğretim yılında bir hemşirelik yüksekokulunda öğrenim gören öğrenciler (n=370) ile yürütölmüştür. Araştırma verileri, literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu, Osteoporoz Bilgi Testi ve Osteoporoz Sağlık İnancı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi-ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık için p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20,34±1,17 ve tamamı kadındır. Osteoporoz risk faktörleri incelendiğinde; öğrencilerin %12,2'sinin ailesinde osteoporoz öyküsü olduğu, %93,2'si sigara ve %99,2'si ise alkol kullanmadığını, %30,8'i egzersiz yapmadığını, %96,5'i yeterli düzeyde kalsiyum takviyesi almadığını, %63,2'si günde 10-15 dk.'dan daha az güneşten yararlandığını bildirmiştir. Öğrencilerin osteoporoz bilgi testi ve sağlık inancı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; bilgi testi toplam puan ortalaması 19,0±3,9, sağlık inancı ölçeği puan ortalaması 137,0±12,1 olup, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,001). Sınıf düzeyi ile öğrencilerin bilgi testi ve sağlık inancı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001).

Sonuç: Öğrencilerin osteoporoz bilgi ve sağlık inancı puanlarının orta düzeyde olduğu ve eğitim seviyesinden etkilendiği tespit edilmiştir. Osteoporoz bilgisi ve sağlık inancını artırıcı, yaşam tarzı değerliklerini içerecek eğitici yaklaşımlarda bulunulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Osteoporoz, sağlık inancı, bilgi durumu, risk faktörleri

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine the health belief and knowledge status of nursing students for osteoporosis.

Method: This descriptive study was conducted with 370 students who were attending a nursing college in the 2015-2016 academic year. The research data were collected by using the questionnaire forms based on Osteoporosis Knowledge Test and Osteoporosis Health Belief Scale in accordance with the literature. Independent samples t-test, one-way analysis of variance-ANOVA and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data and p<0.05 was accepted for statistical significance.

Results: The mean age of the students was 20.34±1.17 and all of them were women. When the risk factors of osteoporosis were examined; 12.2% of the students had a family history of osteoporosis, 93.2% were nonsmokers, 99.2% did not use alcohol, 30.8% did not exercise, 96.5% did not receive enough calcium supplements, reported that they stayed under the sun for less than 10-15 minutes. The students' mean score of osteoporosis knowledge test and health belief scale scores were examined; The mean total score of the knowledge test was 19.0±3.9 and the mean score of health belief scale was 137.0±12.1, and a statistically significant relationship was found between the total score averages (p<0.001). A statistically significant difference was found between the grade level and the students' knowledge test and total health belief score (p<0.001).

Conclusion: It was determined that the students' knowledge and health belief scores of osteoporosis were at a moderate level and influenced by the education level. Educational approaches increasing osteoporosis knowledge and health-enhancing lifestyle changes should be practiced.

Keywords: Osteoporosis, health beliefs, knowledge, risk factors

Received/Geliş: 14.05.2019

Accepted/Kabul: 24.07.2019

Published Online: 30.08.2020

Semra Açıksöz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Hamidiye Hemşirelik Faköitesi,
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı,
İstanbul - Türkiye

✉ semra.aciksoz@sbu.edu.tr

ORCID: 0000-0003-0451-698X

G. Kurt 0000-0002-2341-4391

Sakarya Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Faköitesi,
Ebelik Bölümü,
Sakarya, Türkiye

M. Seyfi 0000-0003-4127-1360

İstanbul Sultan Abdöhamid Han
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul, Türkiye

*Bu çalışma, 28-29 Nisan 2016 tarihleri arasında Eskişehir'de düzenlenen "15. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi"nde poster bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

Cite as: Açıksöz S, Kurt G, Seyfi M. Hemşirelik öğrencilerinin osteoporozla ilişkin sağlık inancı ve bilgi durumunun incelenmesi. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020;30(2):203-11.

© Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY)



GİRİŞ

Osteoporoz en sık görülen metabolik kemik hastalığı olup, ağrı, fonksiyonel kayıplar ve ölümlerle sonuçlanabilen, önlenemez ve tedavi edilebilir bir toplum sağlığı sorunudur ⁽¹⁻³⁾. Doruk kemik kütlelerinin %90'ına erkeklerde 20 yaşında, kadınlarda ise 18 yaşında ulaşılır. Düşük doruk kemik kitlesi osteoporoz kırıkları için önemli bir risk faktörüdür. Bu nedenle osteoporoz erken dönem başlangıçlı geriatrik hastalık olarak değerlendirilmektedir ^(2,4,5). Uluslararası Osteoporoz Birliği (IOF) verilerine göre dünyada 200 milyon kişinin osteoporozdan etkilendiğini belirtmektedir ⁽⁶⁾. Türkiye Osteoporoz Derneği'nin yaptığı çalışmaya göre ülkemizde 50 yaş ve üzeri toplumda osteoporoz prevalansı %24,8 olarak bildirilmiştir ⁽⁷⁾. Toplum sağlığı ve artan tedavi maliyetlerinin etkisi ile tüm dünyada osteoporozun tedavisinden çok, önlenmesi yönündeki çalışmalar ağırlık kazanmıştır ^(1,6,8,9).

Osteoporoz risk faktörlerinin erken teşhisi ve etkin önleme programlarının geliştirilmesi hastalığın ilerlemesini durdurmak için gereklidir. Hemşireler hem osteoporozun önlenmesinde hem de primer osteoporotik kırıkla başvuran hastalarda sonraki kırıkların önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır ⁽²⁾. Literatürde, sağlık çalışanlarının özellikle risk faktörleri ve etkili önleyici tedbirler açısından bilgi eksikliği olduğu vurgulanmaktadır ^(1,2).

Osteoporozu önleyici sağlık davranışlarının kazandırılmasında ilk adım hastalık hakkında bilgi düzeyinin saptanmasıdır. Ayrıca, tek başına bilginin yaşam biçimi değişikliği davranışlarını her zaman öngörmediği ve bireyin sağlık inançlarının da dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir ^(1,2). Osteoporozu önleyici eğitim programlarında olumlu sağlık davranışı kazandırmaya yönelik, bireylerin osteoporoz sağlık algılarını, yarar algılarını ve motivasyonlarını arttırmaya ve engel algılarını azaltmaya yönelik sağlık inanç modeli doğrultusunda yapılacak eğitimlerin etkili olacağı belirtilmektedir ^(1,10).

Osteoporozu önleyici girişimler özellikle ciddi risk altında olan genç kadınları hedef almalıdır. Genç kadınları hedef alan sınırlı sayıda araştırma, bu bireylerde osteoporozu önleyici davranışların yetersiz olduğunu bildirmektedir ⁽¹⁾. Genel olarak, sağlık eğitimi alan kadın öğrenciler osteoporoz hakkında birey ve toplulukları ağırlıklı olarak eğitime sorumluluğunu üstlenecek gruptur. Ayrıca bu genç kadın grup, kemik sağlığına yönelik müdahalelerin uzun vadede değerini ortaya çıkaracaktır. Bu nedenle, bu genç kadın grupta hem kendi eğitimci rolü için gerekli olan, hem de kendi kemik sağlığı için gerekli olan osteoporoz önleyici faaliyetleri incelemek yararlıdır. Ancak, ülkemizde sağlık eğitimi alan kadın öğrencilerin bu konu hakkındaki bilgi düzeyi ve inançları ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ^(11,12).

Bu araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerin osteoporozla ilişkin sağlık inancı ve bilgi durumunun belirlenmesidir. Bu çalışma sonuçlarının, eğitim müfredatının değerlendirilmesi, öğrencilerde osteoporozla yönelik olumlu sağlık davranışı geliştirmek amacıyla yapılacak sağlık eğitimlerini planlama ve etkinliğini değerlendirmede yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu amaçla yapılan çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Öğrencilerin osteoporozla ilişkin sağlık inancı düzeyi nedir?
2. Öğrencilerin osteoporozla ilişkin bilgi düzeyi nedir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini 2015-2016 öğretim yılında bir hemşirelik yüksekokulunda öğrenim gören öğrenciler (n=407) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 370 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması: Araştırma verileri; Öğrenci Bilgi Formu, Osteoporoz Bilgi Testi ve Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Öğrenci Bilgi Formu: Bu form, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve sağlık davranışlarını belirlemek amacıyla ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Formda yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, sınıf düzeyi, osteoporoz öyküsü, vb. özellikleri sorgulayan 16 soru yer almaktadır.

Osteoporoz Bilgi Testi (OBT): Osteoporozu önlemeye yönelik egzersiz yapma ve aktivite düzeyi, osteoporozdan korunmak için uygulanan diyetle ilgili konularda osteoporoz bilgisini değerlendirmek amacı ile Gendler ve ark. (2011) tarafından risk faktörlerini sorgulayan 8 soru ilavesiyle revize edilmiş ve Şimşir Atalay ve ark. ⁽¹³⁾ tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Testin Cronbach alfa katsayısı 0,76 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak belirlenmiştir. Test 32 maddeden oluşmaktadır. OBT'nin egzersiz ve beslenme olmak üzere iki alt ölçeği vardır. Egzersiz ölçeği toplam puanı 0-20 arasında, beslenme ölçeği toplam puanı 0-26 arasındadır. Testin total skoru 0-32 arasındadır. Alınan puanın yüksekliği bireyin osteoporoz bilgisinin iyi düzeyde olduğunu gösterir.

Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği (OSİÖ): Ölçek, bireylerin sağlık ve osteoporoz ile ilgili sağlık inançlarını ölçmek için Kim ve ark. (1991) tarafından oluşturulmuş ve Kılıç ve ark. ⁽¹⁴⁾ tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,79 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda ise Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak belirlenmiştir. OSİÖ; duyarlılık algısı, ciddiye algısı, egzersiz faydaları, kalsiyum alınmasının faydaları, egzersiz engelleri, kalsiyum alınmasının engelleri ve sağlık motivasyonu olmak üzere 7 alt boyut ve toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Duyarlılık algısı: osteoporozla ilgili algılanan riski belirler. Ciddiyet algısı: osteoporoz riskine bağlı, fiziksel sağlık ile ilişki-

li algılanan tehdidi belirler. Egzersiz faydaları: osteoporozun önlenmesinde egzersiz ile ilgili algılanan faydayı belirler. Kalsiyum alınmasının faydaları: osteoporozun önlenmesinde kalsiyum alınmasının faydalarını belirler. Egzersiz engelleri: osteoporozun önlenmesinde egzersiz ile ilgili algılanan engelleri belirler. Kalsiyum alınmasının engelleri: osteoporozun önlenmesi için kalsiyum alımı ile ilgili algılanan engelleri belirler. Sağlık motivasyonu: osteoporozu önleyici davranışlarda istekliliği belirler. Ölçek maddeleri 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin 6 maddeden oluşan her bir alt boyutu; en az 6, en yüksek 30 puan almaktadır. Ölçeğin toplam puan aralığı 42-210'dur.

Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama formları araştırmacılar tarafından dağıtılarak, nasıl dolduracakları hakkında bilgi verilmiştir. Veriler, araştırmanın uygulandığı tarihte eğitim programında planlı olan ilk dersin bitmesinden hemen sonra toplanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması her bir sınıf için yaklaşık 30 dk. sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verileri SPSS for Windows Version 22.00 (IBM Corporation, Armonk, New York, USA) bilgisayar programı ile işlenmiş ve analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kesikli veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları tek örnek Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Grupların normal dağılıma uygunluklarına göre parametrik test seçimi yapılmıştır. Karşılaştırmalı istatistikler için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi-ANOVA ve korelasyonlarda Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. ANOVA sonucunda fark bulunduğu durumlarda farklılık kaynağı Bonferroni testi ile araştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Etik Konular: Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik yüksekokulu yönetiminden izin ve hastanenin Etik Kurulu'ndan araştırma onayı (8 Mart 2016 tarihli, 126 sayılı) alınmıştır.

Uygulama öncesinde öğrencilere araştırmanın amacı ve metodu anlatılmış ve öğrencilerin çalışmaya katılımlarında gönüllülük esas alınmıştır.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada herhangi bir nakdi/ aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 20,34±1,17 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin tamamı kadındır. Öğrencilerin %73,5'i hane gelir durumunu gelir gidere eşit olarak tanımlamıştır.

Tablo 1'de öğrencilerin osteoporozla ilişkin aile öyküsü ve koruyucu sağlık davranışları sunulmuştur. Öğrencilerin %12,2'sinin ailesinde osteoporoz öyküsü ve %11,4'ünün ailesinde kendiliğinden kırık öyküsü olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin osteoporozla ilişkin sağlık davranışları incelendiğinde; %30,8'inin egzersiz yapmadığı, %96,5'inin yeterli düzeyde kalsiyum takviyesi almadığı, %63,2'sinin günde 10-15 dakikadan daha az güneşten yararlandığı saptanmıştır. Öğrencilerin %93,2'si sigara, %99,2'si ise alkol kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin osteoporozla ilişkin aile öyküsü ve koruyucu sağlık davranışlarının dağılımı (n=370).

	n	%
Ailede osteoporoz öyküsü		
Yok	325	87,8
Var	45	12,2
Ailede kendiliğinden oluşan kırık öyküsü		
Yok	328	88,6
Var	42	11,4
Egzersiz yapma		
Düzenli egzersiz yapan	256	69,2
Egzersiz yapmayan	114	30,8
Kalsiyum alma		
Kalsiyum alan	13	3,5
Kalsiyum almayan	357	96,5
Güneşten yararlanma		
Günde 10-15 dakikadan daha az	234	63,2
Günde 10-15 dakikadan daha fazla	136	36,8
Sigara içme durumu		
Sigara içen	25	6,8
Sigara içmeyen	345	93,2
Alkol kullanma durumu		
Alkol kullanan	3	0,8
Alkol kullanmayan	367	99,2

Tablo 2'de öğrencilerin Osteoporoz Bilgi Testi ve Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyutlarının puan ortalamaları verilmiştir. Öğrencilerin osteoporoz bilgi testi toplam puanı ve egzersiz, beslenme alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla 19,0±3,9, 13,1±2,9, 16,0±3,4 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği duyarlılık, ciddiye, egzersiz faydaları, kalsiyum alınmasının faydaları, egzersiz engelleri, kalsiyum alınmasının engelleri ve sağlık motivasyonu alt boyutları puan ortalamaları tabloda sunulmuştur. Öğrencilerin Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği toplam puan ortalaması ise 137,0±12,1'dir.

Tablo 2. Öğrencilerin osteoporoz bilgi testi ve sağlık inanç ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı (n=370).

	X	SS
Osteoporoz Bilgi Testi alt boyutları		
Egzersiz	13,1	2,9
Beslenme	16,0	3,4
Osteoporoz Bilgi Testi toplam puanı	19,0	3,9
Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği alt boyutları		
Duyarlılık algısı	16,7	3,6
Ciddiyet algısı	19,6	3,9
Egzersiz faydaları	25,5	3,8
Kalsiyum alınmasının faydaları	23,3	3,4
Egzersiz engelleri	14,7	4,3
Kalsiyum alınmasının engelleri	13,5	4,5
Sağlık motivasyonu	23,7	3,6
Sağlık İnanç Ölçeği toplam puanı	137,0	12,1

X: Ortalama, SS: Standart sapma

Öğrencilerin Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeğinden aldıkları toplam puan ($r=0,228$, $p<0,001$) ve osteoporoz ciddiye algısı ($r=0,623$, $p<0,001$), egzersizin faydaları ($r=0,128$, $p=0,014$), kalsiyum alınmasının faydaları ($r=0,228$, $p<0,001$) ve sağlık motivasyonu ($r=0,207$, $p<0,001$) alt boyutları puanları ile Osteoporoz Bilgi Testi toplam puanı arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin duyarlılık algısı, egzersiz engelleri ve kalsiyum alınmasının engelleri puanları ile Osteoporoz Bilgi Testi toplam puanı arasında bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$, Tablo 3).

Öğrencilerin yaşı ile osteoporoz bilgi testi ve sağlık inanç ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Yirmi

yaşından büyük olan öğrencilerin hem osteoporozla ilişkin bilgi düzeyleri ($t=4,373$, $p<0,001$) hem de sağlık inançları ($t=3,646$, $p<0,001$) yirmi yaşından küçük olan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksektir. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf ile osteo-

Tablo 3. Öğrencilerin osteoporoz bilgi testi ile sağlık inanç ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırması (n=370).

	Osteoporoz Bilgi Testi Toplam Puanı	
	r	p
Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği alt boyutları		
Duyarlılık algısı	0,066	0,206
Ciddiyet algısı	0,623	<0,001
Egzersiz faydaları	0,128	0,014
Kalsiyum alınmasının faydaları	0,228	<0,001
Egzersiz engelleri	0,026	0,617
Kalsiyum alınmasının engelleri	0,060	0,252
Sağlık motivasyonu	0,207	<0,001
Sağlık İnanç Ölçeği Toplam Puanı	0,228	<0,001

r: Pearson korelasyon testi

Tablo 4. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, osteoporozla ilişkin koruyucu sağlık davranışları ile osteoporoz bilgi testi ve sağlık inanç ölçeği puan ortalamalarının ilişkisi (n=370).

	OBT Toplam Puanı ±SS	OSİÖ Toplam Puanı ±SS
Yaş		
≤20 yaş	18,3±3,5	135,1±10,7
>20 yaş	20,1±4,4	139,7±13,3
t/p	4,373/<0,001	3,646/<0,001
Sınıf		
1. Sınıf	17,8±3,7	133,5±10,4
2. Sınıf	18,8±3,4	136,5±10,8
3. Sınıf	20,4±3,6	139,5±12,7
4. Sınıf	20,0±4,8	140,7±14,1
F/p	8,586/<0,001	6,984/<0,001
Ailede osteoporoz öyküsü		
Yok	19,1±3,5	138,3±11,7
Var	19,0±4,1	136,8±12,1
t/p	0,067/0,947	0,802/0,423
Egzersiz yapma		
Egzersiz yapmayan	18,9±4,2	136,7±12,6
Düzenli egzersiz yapan	19,1±3,9	137,1±11,8
t/p	0,238/0,812	0,263/0,793
Kalsiyum alma		
Yeterli kalsiyum almayan	18,9±4,4	138,4±12,5
Yeterli kalsiyum alan	19,0±3,8	136,7±11,9
t/p	0,097/0,922	0,963/0,336
Sigara içme durumu		
Sigara içmeyen	18,9±4,0	136,8±11,6
Sigara içen	19,8±4,7	140,2±17,0
t/p	0,955/0,340	1,368/0,172
Alkol kullanma durumu		
Alkol kullanmayan	19,0±3,9	136,9±11,7
Alkol kullanan	20,1±1,7	137,2±27,1
t/p	0,426/0,671	0,150/0,960

F: Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA; t: Bağımsız Örneklem t Testi; OBT: Osteoporoz Bilgi Testi; OSİÖ: Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği

poroz bilgi testi ve sağlık inanç ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin osteoporoz bilgi düzeyinin ($F=8,586$, $p<0,001$) ve sağlık inançlarının ($F=6,984$, $p<0,001$), birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin ailesinde osteoporoz öyküsü olma, egzersiz yapma, kalsiyum alma, sigara içme ve alkol kullanma durumları ile osteoporoz bilgi testi ve sağlık inanç ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$, Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, sağlık eğitimi alan öğrencilerin osteoporozla ilişkin sağlık inancı ve bilgi durumunun belirlenmesidir.

Osteoporozda riskli yaşam biçimi alışkanlıkları osteoporoz gelişimine zemin hazırlar. Egzersiz yapmama, fazla miktarda kahve tüketimi, sigara ve alkol kullanımı, yeterli kalsiyum almama ve güneşten yeterince yararlanmama bu riskli yaşam şekli alışkanlıkları arasındadır. Risk faktörlerinin azaltılmasıyla osteoporoz önlenabilir veya gelişmesi geciktirilebilir. Toplumda kalsiyum alımını arttırarak ve fiziksel egzersizi teşvik ederek yüksek riskli gruplarda kırık riskinin önlenileceği belirtilmektedir ^(2,9,12,15). Araştırmada, öğrencilerin osteoporozla ilişkin sağlık davranışları incelendiğinde; yaklaşık üçte birinin egzersiz yapmadığı, önemli bir bölümünün kalsiyum takviyesi almadığı, güneşten yeterince yararlanmadığı ve ailesinde osteoporoz öyküsü olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %71,4'ü egzersizin faydalarını bilmelerine rağmen %51,2'si düzenli egzersiz yapmadığını bildirilmiştir ⁽¹⁰⁾. Çalışmamızda öğrencilerin egzersiz yapma oranı diğer çalışma bulgularına göre daha iyi olmasına rağmen beklenen düzeyde değildir. Bu bulgu, öğrencilerin osteoporozun önlenmesi için egzersizin önemini yeterli düzeyde kavramadığını göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun kalsiyum takviyesi almadığı belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda da kalsiyum alımının yetersiz olduğu bulunmuştur ^(9,12). Çalışmamızda öğrencilerin sigara kullanım oranı (%6,8) düşük bulunmuştur. Benzer çalışmalarda da sigara kullanım oranı oldukça düşük bulunmuştur ^(4,9). Bu sonuçlar öğrencilerin sigaranın zararları konusunda farkındalığının yüksek olduğunu ve sigara kullanımının osteoporoz için önemli bir risk olmadığını göstermektedir.

Osteoporoz risk faktörleri ve önleyici uygulamalar hakkında bilgilendirme osteoporozun önlenmesinde veya geciktirilmesinde, ayrıca neden olacağı morbiditenin en aza indirilmesinde önemlidir. Çalışmamızda öğrencilerin OBT toplam puanlarının orta düzeyde olduğu, egzersiz ve beslenme alt boyut puanlarının ise ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan araştırmada; osteoporoz için risk faktörleri, beslenme faktörleri ve osteoporoz ile sonuçlanan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur ⁽¹⁶⁾. Osteoporozu değerlendiren çalışmalar gençlerin çoğunluğunun osteoporoz hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğunu ve farkındalıklarının düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca gençlerin diğer hastalıkların osteoporozdan daha ciddi olduğuna inandığı, bunun da algılanan duyarlılık ve bu hastalığa karşı ciddiyetin azalmasına katkıda bulunduğu bildirilmiştir ⁽⁵⁾. Bu sonuçlar diğer çalışma bulgularıyla uyumludur ^(9,15,17). Bu popülasyonda osteoporoz bilincini geliştirmek için farkındalık yaratacak eğitici yaklaşımlar yararlı olabilir. Osteoporozu önlemeye yönelik gerçekteştirilen deneysel araştırmalarda, eğitim programı sonrası deney grubundaki değişimler incelendiğinde; çoğunlukla osteoporoz bilgisinde artışın gerçekteştiği, daha az olarak sağlık inançlarında artış olduğu bildirilmektedir ^(18,19).

Öğrencilerin OSİÖ toplam puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. OSİÖ'den alınan yüksek puan, sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları ile ilişkilidir. Çalışmamızda öğrencilerin duyarlılık, egzersiz engel-

leri ve kalsiyum alınmasının engelleri puanları ortalamanın altında, ciddiyet orta düzeyde, egzersiz faydaları, kalsiyum alınmasının faydaları ve sağlık motivasyonu puanları ortalamanın üstünde bulunmuştur. Duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, kalsiyum faydaları, egzersiz faydaları ve sağlık motivasyonu alt boyut puanlarının yüksek olması, sağlık üzerindeki kontrolün ve osteoporozu önleyici sağlık davranışlarının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin; ciddiyet algısı, kalsiyum faydaları, egzersiz faydaları ve sağlık motivasyonu puanlarının yüksek olması, öğrencilerin osteoporozu önleyici sağlık davranışlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Kalsiyum ve egzersiz engelleri; osteoporozu önleyici sağlık davranışlarında çeşitli düzeylerde engellerin algılanmasıdır. Bu alanda yüksek puan alınması; bireyin osteoporozu önleyici yeni bir davranışa başlama istekliliğini olumsuz yönde etkileyeceği belirtilmektedir ⁽¹⁰⁾. Çalışmamızda öğrencilerin egzersiz engelleri ve kalsiyum alınmasının engelleri puan ortalamalarının düşük olması öğrencilerin osteoporozdan koruyucu yeni bir davranışa başlama istekliliğini olumlu yönde etkilemektedir. Öğrencilerin çoğunluğunun, kalsiyum alımının yararlarının yanı sıra kemik sağlığında egzersizin öneminin farkında olduğu anlaşılıyor. Osteoporozu değerlendiren çalışmaların çoğunluğu OSİÖ düşük veya orta düzeyde olduğunu göstermektedir ⁽⁵⁾. Genç yaş grubunda kadınlarda yapılan çalışmalarda osteoporozu yönelik olarak algılanan duyarlılık algısı düşük saptanmıştır ⁽²⁰⁻²²⁾. Ediriweera de Silva ve ark.'nın ⁽²⁰⁾ çalışmasında da katılımcıların büyük çoğunluğunda kalsiyum alım ve fiziksel aktivite düzeyi düşük bulunmuştur. Ayrıca, kalsiyum alımına yönelik engellerin düşük düzeyde olduğu ve kalsiyum alınmasının faydalarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu bulgular çalışma popülasyonunun egzersiz yapma ve kalsiyum bakımından zengin gıdalar almaya motive olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Bu çalışmada öğrencilerin osteoporoz konusunda bilgi düzeyi arttıkkça osteoporozu ilişkin sağlık inançlarının, ciddiyet algılarının, sağlık motivasyonlarının arttığı, egzersiz yapma ve kalsiyum alımının osteopo-

rozdan korunmada faydalı olduğuna ilişkin algılarının arttığı belirlenmiştir. Bilgi sağlıkla ilgili inançları etkileyebilir, daha iyi bilgi puanına sahip olmak olumlu sağlık inancı ile ilişkilendirilmiştir⁽⁵⁾. Sayed-Hassan et al.⁽¹⁷⁾ çalışmasında, Osteoporoz Bilgi Testinin önleyici faktörler, semptomlar ve risk faktörlerini anlama alt ölçekleri ile Osteoporoz Sağlık İnancı Ölçeği kalsiyum alımının yararları alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Osteoporoz önleyici faktörler hakkında bilgisi olan öğrencilerin egzersizin yararları konusunda önemli ölçüde farkındalığının olduğu ve egzersiz engellerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, yüksek düzeyde sağlık motivasyonuna sahip öğrencilerin kalsiyum alımının yararları ve egzersizin yararları ile ilgili olarak daha yüksek sağlık inanç puanları olduğu belirtilmiştir⁽¹⁷⁾.

Osteoporoz bilgi ve sağlık inanç düzeyinde sosyodemografik özelliklerin etkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir^(4,5). Çalışmamızda öğrencilerin yaşı arttıkça osteoporoz bilgi ve sağlık inanç düzeyi artmıştır. Literatürde genç kadınların yaşlı kadınlara göre osteoporoz bilgi skorlarının yüksek olduğu belirtilmiştir^(23,24). Çalışmamızda istatistiksel olarak yaş ile osteoporoz bilgi ve sağlık inanç düzeyinin arttığı saptanmış olmasına rağmen katılımcıların yaş aralığı (18-23 yaş) arasında büyük bir fark bulunmadığından dolayı bu şekilde bir karşılaştırma yapılamamıştır. Bu nedenle bu farkın yaştan ziyade sınıf düzeyinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada sınıf düzeyi arttıkça osteoporoz bilgi ve sağlık inanç düzeyi artmıştır. Osteoporoz bilgi düzeyi ile eğitim arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar, osteoporoz farkındalığının eğitilmiş bireylerde anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, bu konuda yapılan çeşitli çalışmalar, düşük eğitim seviyesine sahip katılımcıların osteoporoz bilgisinin düşük olduğunu ortaya koymuştur⁽¹⁵⁾. Sayed-Hassan et al.⁽¹⁷⁾ çalışmasında, son sınıf öğrencilerinin osteoporoz sağlık inanç puanlarının daha yüksek olduğunu, bu grupta egzersizin yararları ve sağlık motivasyonu puanlarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda ailede osteoporoz

öyküsü, egzersiz, kalsiyum alma, sigara içme, alkol kullanma değişkenleri ile osteoporoz bilgi ve sağlık inanç düzeyi arasında fark bulunmamıştır. Koç ve ark.⁽⁴⁾ çalışmasında sigara kullananların osteoporoz bilgi puanlarını yüksek bulmuştur. Ailede osteoporoz öyküsü %32,6 olarak bulunmuş ve osteoporoz bilgisi puan ortalamaları ailede osteoporoz hikâyesi olanların ortalama puanları, olmayanların ortalama puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ailede osteoporoz öyküsü olan ve olmayanlar arasında bilgi düzeyi yönünden farklılık saptanmamasının nedeni aile öyküsünde osteoporoz olan kadınların örneklem büyüklüğünün çok daha az olması olabilir.

Çalışma Sınırlılıkları

Bu çalışmada yalnızca hemşirelik öğrencilerinin görüşleri incelenmiştir. Ayrıca, sosyoekonomik faktörler sağlık motivasyonunda ve uygulamalarında görülen farklılıklara katkıda bulunuyor olabilir. Özellikle sosyo-ekonomik faktörleri ve sağlık inançlarını hedef alan gelecekteki araştırmalar bu durumu aydınlatmada faydalı olacaktır. Ayrıca gelecekteki nitel çalışmalar, bu farklılıkların nedenlerini araştırmakta yardımcı olabilir. Son olarak, çalışmanın kesitsel tipte yürütülmüş olması nedensel sonuçların incelenmesine izin vermemektedir.

SONUÇ

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin osteoporozla ilişkin koruyucu sağlık davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Öğrencilerin osteoporoz bilgi testi ve sağlık inancı puanları orta düzeyde olup, osteoporoz konusunda bilgi düzeyi arttıkça osteoporozla ilişkin sağlık inancı, ciddiyet algısı, sağlık motivasyonu, egzersiz yapma ve kalsiyum alımının osteoporozdan korunmada faydalı olduğuna ilişkin algı artmaktadır. Osteoporozla ilişkin bilgi düzeyi ve sağlık inancının eğitim seviyesinden etkilendiği tespit edilmiştir. Gelecekte osteoporoz tedavisi ve yönetiminde yer alacak bu öğrenciler kemik sağlığı konusunda

yeterli bilgiye sahip değildir. Bu alışma sağlık eğitimi alan genç kadınların osteoporozu hedef alan, kalsiyum alımını ve fiziksel aktiviteyi iyileştiren sağlık eğitim ihtiyacını vurgulamaktadır. Bulgular; son sınıftaki öğrencilerin sağlık motivasyonlarının daha iyi olduğunu gösterse de osteoporoz toplum sağlığı eğitlimlerine de entegre edilmelidir. Bu durum yaşam boyu kemik kitlesinin yapımı ve korunmasına yönelik tutum, inanç ve davranış değişikliklerini etkileyebilir. Ayrıca, koruyucu sağlık eğitimi gibi temel sağlık hizmetleri girişimleri, toplumdaki osteoporoz yükünü azaltmaya yardımcı olabilir. Hemşireler bu konuda alacakları sorumluluk ile osteoporozu yönelik birincil ve ikincil nleme stratejilerini uygulamalarına dahil edebilir ve bireyleri osteoporoz önleyici sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönlendirebilirler. Hemşirelik ğrencilerinin osteoporoz bilgisi ve sağlık inancını arttırıcı, düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda yaşam biçimi değişikliklerini içerecek eğitici yaklaşımlarda bulunulmalıdır. Eğitici yaklaşımların standart eğitim programı formatında, konuya ilişkin bilgi ve farkındalığı arttıracak ve davranış değişimi oluşturacak şekilde düzenlenmesi, davranış değişimlerinin de izlemi önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: T.C. Genelkurmay Başkanlığı Glhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Etik Kurul onayı alındı (2016/126).

ıkar atışması: Yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: alışmaya dahil olan tm gnlllerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: T.R. General Staff Gulhane Military Medical Academy Command Ethics Committee approval was obtained (2016/126).

Conflict of Interest: None.

Funding: No financial support was received.

Informed Consent: Informed consent was obtained from all volunteers included in the study.

KAYNAKLAR

1. Kalkım A, Dağhan ř. "Osteoporozu nlemede Teori Temelli Eğitim Programı" Uygulanan Araştırmalar: Teori, Eğitim, Değişim. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13(3):179-86.
2. Fourie H, Floyd S, Marshall B. Exploring New Zealand Orthopaedic Nurses' Knowledge of Osteoporosis. *Orthopaedic Nursing*. 2015;34(1):29-35. [CrossRef]
3. Osteoporoz ve Metabolik Kemik Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2017, sayfa 1-23, BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. şti. Available from: [http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/METABOLIK_KH_BOOK_web\(1\).pdf](http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/METABOLIK_KH_BOOK_web(1).pdf)
4. Koç A, Aypak C, Yıkılkan H, Akbıyık Dİ, Görpelioğlu S. On sekiz-35 Yaş Arası Kadınların Osteoporoz Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranış Düzeyleri. *TurkJ Osteoporos*. 2016;22:11-6. [CrossRef]
5. Chan CY, Mohamed N, Ima-Nirwana S, Chin KY. A Review of Knowledge, Belief and Practice Regarding Osteoporosis among Adolescents and Young Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018;15:1727. [CrossRef]
6. International Osteoporosis Foundation. <https://www.iofbonehealth.org/epidemiology> (Erisim Tarihi: 23.12.2018).
7. Tuzun S, Eskiyyurt N, Akarırmak U, et al. Incidence of hip fracture and prevalence of osteoporosis in Turkey: The FRACTURK Study. *Osteoporosis International*. 2012;23:949-55. [CrossRef]
8. Abay H, Kaplan S, Pınar G, Akalın A. ağın Pandemisi: Osteoporoz ve Güncel Yaklaşımlar. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2014;2:2.
9. Zhang YP, Li XM, Wang DL, Guo XY, Guo X. Evaluation of educational program on osteoporosis awareness and prevention among nurse students in China. *Nursing and Health Sciences*. 2012;14:74-80. [CrossRef]
10. Kılıç D, Erci B. Premenopozal Dönemdeki Kadınlara Verilen Eğitimin Osteoporozu İlişkin Sağlık İnançları ve Bilgi Düzeylerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;10:3.
11. Kılıç D, Karabulut N. Hemşire ğrencilerin Osteoporoz Bilgi Düzeyi ve Koruyucu Davranışları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2004; ISSN: 1303-5134.
12. Çevik AB, Pekmezci H, Koan S. Sağlık Eğitimi Alan Kız ğrencilerin Osteoporoz Risk Faktörleri ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016;3(1):31-8. [CrossRef]
13. şimşir Atalay N, Akkaya N, şahin F. Revize 2011-Osteoporoz Bilgi Testi'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik zellikleri. *TurkJ Osteoporos*. 2015;21:127-31. [CrossRef]
14. Kılıç D, Erci B. Osteoporoz Sağlık İnanç lği, Osteoporoz z-Etkililik/Yeterlik lği ve Osteoporoz Bilgi Testi'nin geçerlilik ve gvenirliği. *Atatrk Üniversitesi Hemşirelik Yksekokulu Dergisi*. 2004;7(2):89-102.
15. Aslan G, Kılıç D. Osteoporosis Health Belief, Knowledge Level and Risk Factors in Individuals whose Bone Mineral Density was Required. *Belitung Nursing Journal*. 2017;3(3):162-73. [CrossRef]
16. Eyiğr S, Karapolat H, Durmaz B. Medical Students knowledge of osteoporosis in Ege University Faculty of Medicine. *Rheumatism*. 2008;23:77-81.
17. Sayed-Hassan R, Bashour H, Abir Koudsi. Osteoporosis knowledge and attitudes: a cross-sectional study among female

- nursing school students in Damascus. Arch Osteoporos. 2013;8:149. [CrossRef]
18. Chan MF, Kwong WS, Zang YL, Wan PY. Evaluation of an osteoporosis prevention education programme for young adults. Journal of Advanced Nursing. 2007;57(3):270-85. [CrossRef]
 19. Yağmur Y. Genç kadınlara uygulanan osteoporozdan korunmaya yönelik sağlığı geliştirme programının etkinliğinin değerlendirilmesi. I.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2006;13(4):257-62.
 20. Ediriweera de Silva, et al. A descriptive study of knowledge, beliefs and practices regarding osteoporosis among female medical school entrants in Sri Lanka. Asia Pacific Family Medicine. 2014;13:15. [CrossRef]
 21. Von Hurst PR, Wham CA. Attitudes and knowledge about osteoporosis risk prevention: a survey of New Zealand women. Public Health Nutr. 2007;10:747-53. [CrossRef]
 22. Edmonds E, Turner LW, Usdan SL. Osteoporosis knowledge, beliefs, and calcium intake of college students: utilization of the health belief model. Open J Prev Med. 2012;2:27-34. [CrossRef]
 23. Aree-Ue S, Petlamul M. Osteoporosis Knowledge, Health Beliefs and Preventive Behavior: A Comparison Between Younger and Older Women Living in a Rural Area. Health Care for Women International. 2013;34:1051-66. [CrossRef]
 24. Gemalmaz A, Oge A. Knowledge and Awareness about Osteoporosis and Its Related Factors Among Rural Turkish Women. Clin Rheumatol. 2008;27:723-8. [CrossRef]