



Postmenopozal kadınlarda osteoporoz bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler

Evaluation of osteoporosis knowledge level and associated factors in postmenopausal women

● Hamdullah Güzel¹ ● Can Öner² ● Hüseyin Çetin³ ● Engin Ersin Şimşek³

¹ SBU Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ar. Gör. Dr., İstanbul

² SBU Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Doç. Dr., İstanbul

³ SBU Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Öğr. Üyesi Dr., İstanbul

İletişim adresi:

Doç. Dr. Can Öner

E-mail: drcanoner@gmail.com

Geliş tarihi: 19/04/2022

Kabul tarihi: 13/06/2022

Yayın tarihi: 30/06/2022

Alıntı Kodu: Güzel H. ve ark. Postmanopozal kadınlarda osteoporoz bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler.
Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (2): 50-58. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00250.

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı postmenopozal kadınlarda osteoporoz bilgi düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma toplam 326 postmenopozal kadınla yürütülmüştür. Tüm hastaların sosyodemografik verileri, kronik hastalık durumu, alkol kullanımı, sigara kullanımı gibi değişkenleri, jinekolojik-obstetrik öykü bilgileri ve osteoporoz hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla osteoporoz bilgi testini içeren anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 59,0±10,1 yıldır. Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam bilgi puanı ortalaması 15,4±4,9; osteoporoz egzersiz bilgi puanı ortalaması 9,5±3,5 ve osteoporoz kalsiyum bilgi puanı ortalaması 10,6±3,3 idi. Katılımcıların osteoporoz bilgi testi toplam puanı, egzersiz ve kalsiyum ortalama puanları, eğitim düzeyi yüksek olan, sigarayı bırakmış kişilerde yüksekti. Benzer şekilde kürtaj öyküsü olan ve 3 aydan fazla kortikosteroid kullanım öyküsü olan katılımcılarda da bu üç puanın ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Menarş ve menopoz yaşı arttıkça bilgi puanı artmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak postmenopoz kadınlarda osteoporoz bilgisinin yeterli olmadığı, bilgi düzeyi düşük olabilecek grupların belirlenerek bu konuda sağlık eğitimleri yapılmasının halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusunda faydası olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, menopoz, bilgi düzeyi

Summary

Objective: The aim of this study was to determine the knowledge of osteoporosis and related factors in postmenopausal women.

Materials and Methods: The study was conducted with 326 postmenopausal women. A questionnaire, including Osteoporosis Knowledge Test and questions related with sociodemographic data, variables like chronic disease history, alcohol and cigarette smoking habits, gynecological-obstetric history, was applied by researchers with face to face interview to all of the participants.

Results: The mean age of the participants was 59.0±10.1 years. Mean total knowledge score was 15.4±4.9; mean osteoporosis exercise knowledge score was 9.5±3.5 and mean osteoporosis calcium knowledge score was 10.6±3.3. It was found that mean total osteoporosis knowledge score, exercise and calcium knowledge scores was significantly high in participants with high educational level, non smokers. Similarly, the mean of these three scores was found to be significantly higher in participants with a history of abortion and corticosteroid use for more than 3 months. Osteoporosis knowledge score was significantly increased with menarche and menopause age.

Conclusion: In conclusion, it was thought that the knowledge of osteoporosis in postmenopausal women is not sufficient, and it will be beneficial to protect and improve public health by identifying groups that may have low level of knowledge and providing health education.

Keywords: Osteoporosis, menopause, level of knowledge

Giriş

Menopoz ovaryum aktivitesinin kaybedilmesi ve menstruasyon periyodunun devamlı olarak bitmesi şeklinde tanımlanmaktadır.⁽¹⁾ Menopoz yaşı 40-60 arasında değişmekle beraber ortalama menopoz yaşı 51,4 yıldır.⁽²⁾ Menopoz çağında kadınlar östrojen hormonunun azalmasıyla beraber vazomotor belirtiler, cinsel sıkıntılar, kaygı ve depresif semptomlar, osteoporoz ve buna bağlı kırıklar gibi genel sağlığı olumsuz etkileyen belirtiler yaşamaktadırlar.⁽³⁾

Osteoporoz; postmenopozal çağda görülme sıklığı artan bir hastalık olup bu periyottaki kadınlarda kemik kaybının erkeklerden daha çok olmasının sebebi, bu periyotta östrojen miktarının azalmasıdır.⁽⁴⁾ Hayat boyu kemik kaybı erkeklerde %20-30, kadınlarda ise %40-50'dir.⁽⁵⁾

Osteoporoz; yeni kemik üretiminde azalma veya kemik yıkımında artma sonucu görülen kemik kırılmalığının çoğalmasıyla karakterize olan bir iskelet sistemi hastalığıdır.⁽⁵⁾ Dünyada osteoporozdan etkilenen insanların yaklaşık olarak %40'ını postmenopozal çağdaki kadınlar oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından mortalite ve morbidite yönünden osteoporoz, postmenopozal çağdaki kadınlar için kalp ve damar hastalıklarından sonra 2. sırada gösterilmektedir.⁽⁶⁾ Uluslararası Osteoporoz Derneği, osteoporoz prevalansını İngiltere'de %41,6; Danimarka'da %40,8; Japonya'da %35,4; ve ABD'de %30,3 olarak bildirmektedir.⁽⁷⁾ Dünyada yaklaşık olarak her 3 kadından birinin osteoporotik kırık açısından risk altında olduğu tahmin edilmektedir.⁽⁸⁾

Osteoporozun risk faktörleri içerisinde; sigara içilmesi, ailede osteoporotik kırık öyküsü, kortikosteroid ilaçlar, alkol alımı, romatoid artrit ve menopoz yer almaktadır.⁽⁹⁾ Osteoporozun engellenmesinde; kalsiyum alım miktarını artırmak ve fiziksel aktiviteyi artırmak önemli bir rol oynamaktadır. Riskli gruplara yaklaşımın hedefi

ise bu insanları tespit ederek fraktür riskini önlemektir.⁽¹⁰⁾ Osteoporozu önleyebilmek ve erteleyebilmek için ilk olarak toplumda risk altındaki kişilerde; hastalığın süreci, alınabilecek tedbirler ile ilgili eğitim verilebilmesi için toplumun bilgi düzeyini değerlendirmemiz gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı osteoporoz açısından risk grubu içerisinde olan postmenopozal kadınlarda osteoporoz bilgi düzeyinin ve bununla ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem

Kesitsel desendeği çalışmanın evrenini Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine herhangi bir şikâyet ile başvuran postmenopozal kadın hastalar oluşturmaktadır. Çalışma bilinen evren ve bilinmeyen prevalansta, %95 güvenilirlik aralığında, yüzde 10 fire payı eklenerek 326 hasta ile yürütülmüştür. Tüm hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan yaş, boy, kilo, meslek, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, yaşama ortamı gibi sosyodemografik verileri, kronik hastalık durumu, alkol kullanımı, sigara kullanımı gibi değişkenleri, jinekolojik-obstetrik öykü bilgilerini öğrenmek ve osteoporoz hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla osteoporoz bilgi testini içeren anket formu aynı araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Osteoporoz bilgi testi postmenopozal kadınlarda osteoporoz bilgi düzeyini değerlendirmek üzere Kim ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilmiş, 2004 yılında Kılıç ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilip geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.⁽¹⁰⁾ Osteoporoz bilgi testi (OBT); osteoporozu önlemeye yönelik kalsiyum alınması, egzersiz/aktivite seviyeleri ile ilişkili çeşitli konularda osteoporoz bilgisini değerlendirmeye yöneliktir. OBT osteoporoz gerçeklerini veya bilgisini değerlendiren 24 maddeden oluşan bir testtir. OBT'nin iki alt ölçeği vardır: Osteoporoz egzersiz bilgisi ve osteo-

poroz kalsiyum bilgi testi. Tüm sorular için yanlış cevaplar '0', doğru cevaplar '1' olarak puanlanır. Bu test 0-24

arasında puanlanır. Egzersiz ölçeği kısmı toplam puanı 0-16 arasında ve kalsiyum ölçeği kısmı toplam puanı 0-17 arasındadır. Testin total skoru 0-24 arasındadır ve alınan puanın yüksekliği bireyin osteoporoz bilgisinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 1: Katılımcıların genel özellikleri

	% (n)	
Yaş (ortalama±SS)(yıl)	59.0±10.1	
Yaş	64 yaş altı	69.9 (228)
	65 yaş ve üstü	30.1 (98)
Eğitim durumu	8 yıl ve altı	50.0 (163)
	9 yıl ve üstü	50.0 (163)
Çalışma durumu	Çalışıyor	23.3 (76)
	Emekli	22.4 (73)
	Hiç çalışmamış/ Ev hanımı	54.3 (177)
Medeni durum	Evli	71.5 (233)
	Bekar	6.1 (20)
	Dul/Boşanmış	22.4 (73)
Gelir düzeyi	Asgari ücret altı	21.5 (70)
	Asgari ücret	31.0 (101)
	Asgari ücretin üstü	47.5 (155)
Kronik hastalık	Var	67.2 (219)
	Yok	32.8 (107)
Sigara kullanımı	Kullanıyor	82 (25,2)
	Kullanmıyor	237 (72.7)
	Bırakmış	7 (2.1)
Alkol	Kullanıyor	68 (20.9)
	Kullanmıyor	254 (77.9)
	Bırakmış	4 (1.2)
BMI(Ortalama±SS) (kg/m²)	27.2±4.5	
BMI Kategorileri	Normal	33.7 (110)
	Kilolu	43.6 (142)
	Obez	20.6 (67)
	Morbid obez	2.1 (7)
Menarş yaşı	≤11	101 (31.0)
	12	91 (28.5)
	13	62 (19.0)
	14	35 (10.7)
	≥15	37 (10.8)

Çalışma verileri SPSS 16.0 programında analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı ölçütlerden frekans, yüzde, sıklık, ortalama, standart sapma, ortanca kullanılmıştır. Tüm değişkenlerin normal dağılım varsayımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için Student t testi, ANOVA testi, Pearson korelasyon analizi; anormal dağılım gösteren değişkenler için Mann-Whitney U, Spearman korelasyon analizi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde p<0.05 değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (27.01.2021 tarihli ve 514/194/34 numaralı). Çalışmaya gönüllü olarak dahil olan katılımcılara çalışmayla ilgili bilgi verilmiş ve katılımcılar Aydınlatılmış Onam Formu'nu okuyarak imzalamışlardır.

Menopoz yaşı	≤39 yaş	36 (11.0)
	40-44 yaş	78 (23.9)
	45-49 yaş	174 (53.4)
	≥50 yaş	38 (11.7)
Gebelik öyküsü	Var	92.3 (301)
	Yok	7.7 (25)
Doğum öyküsü	Var	91.4 (298)
	Yok	8.6 (28)
Küretaj öyküsü	Var	26.1 (85)
	Yok	73.9 (241)
Düşük öyküsü	Var	23.6 (77)
	Yok	76.4 (249)
Doğum şekli	Vajinal	55.3 (168)
	Sezaryen	44.7 (136)

Tablo 2: Katılımcıların genel özellikleri ile osteoporoz bilgi testi toplam puanı arasındaki ilişkiler

Puan (ortalama±SS)		Osteoporoz bilgi testi toplam puanı	p Puan (ortalama±SS)	Egzersiz bilgi puanı	p Puan (ortalama±SS)	Kalsiyum bilgi puanı	p
Yaş	65 yaş altı	15.6±5.0	0.291	9.7±3.6	0.217	10.8±3.5	0.250
	65 yaş ve üstü	14.9±4.4		9.1±3.2		10.3±2.8	
Eğitim durumu	İlkokul	14.8±5.0	0.000	9.3±3.7	0.001	10.3±3.4	0.000
	Ortaokul	13.7±5.0		8.3±3.6		9.6±3.5	
	Lise	15.6±4.8		9.7±3.5		10.7±3.3	
	Üniversite	17.2±3.9		10.6±2.8		11.9±2.5	
Çalışma durumu	Çalışıyor	16.0±4.4	0.221	9.8±3.2	0.488	11.1±2.9	0.151
	Emekli	15.8±4.4		9.7±3.2		11.0±2.9	
	Çalışmıyor	14.9±5.2		9.3±3.7		10.3±3.6	
Medeni durum	Evli	15.5±4.8	0.787	9.6±3.4	0.633	10.6±3.2	0.666
	Bekar	15.6±3.9		9.9±3.2		11.3±2.8	
	Dul/Boşanmış	14.8±5.3		9.2±4.0		10.6±3.6	
Gelir düzeyi	≤ Asgari ücret	15.6±5.0	0.127	9.4±3.6	0.408	10.3±3.4	0.086
	> Asgari ücret	14.4±4.9		9.7±3.4		11.0±3.2	
Kronik hastalık	Var	15.2±4.8	0.320	9.3±3.5	0.130	10.5±3.3	0.189
	Yok	15.8±4.9		9.9±3.5		11.0±3.3	
Sigara kullanımı	Kullanıyor	15.1±5.3	0.048	9.2±3.8	0.019	10.6±3.6	0.116
	Kullanmıyor	15.3±4.7		9.5±3.4		10.6±3.2	
	Bırakmış	19.8±3.1		13.1±2.1		13.2±2.5	
Alkol	Kullanıyor	15.6±4.8	0.467	9.4±3.4	0.459	11.0±3.1	0.357
	Kullanmıyor	15.3±4.9		9.5±3.5		10.5±3.3	
	Bırakmış	18.2±4.5		11.7±3.7		12.5±3.1	
Gebelik öyküsü	Var	15.5±4.9	0.131	9.6±3.5	0.176	10.3±2.7	0.482
	Yok	14.1±4.1		8.6±3.2		10.7±3.3	
Doğum öyküsü	Var	15.5±4.9	0.234	9.6±3.5	0.271	10.4±2.7	0.651
	Yok	14.5±4.1		8.8±3.2		10.7±3.3	
Küretaj öyküsü	Var	17.2±4.8	0.000	10.9±3.5	0.000	11.9±3.2	0.000
	Yok	14.7±4.7		9.0±3.4		10.2±3.2	
Düşük öyküsü	Var	16.2±4.7	0.084	10.1±3.4	0.110	11.0±3.2	0.289
	Yok	15.1±4.9		9.3±3.5		10.5±3.3	
Doğum şekli	Vajinal	15.8±4.9	0.237	9.9±3.6	0.137	10.9±3.3	0.202
	Sezaryen	15.1±4.9		9.3±3.4		10.4±3.3	

Bulgular

Çalışmaya 326 postmenopozal kadın dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $59,0 \pm 10,1$ yıldır. Katılımcıların genel özellikleri incelendiğinde %23,3 (n=76)'ünün aktif çalıştığı, %71,5 (n=233)'inin evli olduğu, %30,1 (n=98)'inin ilköğretim mezunu ve %31,0 (n=101) oranında kişinin asgari ücret seviyesinde bir gelire sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların %67,2 (n=219)'sinde en az 1 tane kronik hastalık mevcuttur. Katılımcıların beden kitle indeksi ortalamaları $27,2 \pm 4,5$ kg/m² idi. Beden kitle indeksi kategorileri incelendiğinde katılımcıların %20,6 (n=67)'sının obez olduğu görülmüştür. En az bir defa kurtaj öyküsü olan katılımcı oranı %26,1 (n=85) ve en az bir defa spontan düşük öyküsü olan katılımcıların oranı ise %23,6 (n=77)'dir. Katılımcıların genel özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Katılımcıların %56,4 (n=184)'ünde ailede osteopo-

roz öyküsü mevcut idi. Katılımcıların %21,8 (n=71)'inde 3 aydan daha uzun süreli kortikosteroid kullanımı vardı. Geçmişte kırık öyküsü olan katılımcı oranı %30,1 (n=98)'dir.

Katılımcıların osteoporoz bilgi testi ve alt ölçekleri olan osteoporoz egzersiz bilgi testi ve osteoporoz kalsiyum bilgi testi ölçeklerinden aldıkları puanların sosyodemografik özellikleri ile ilişkileri **Tablo 2**'de verilmiştir. Tablo izlendiğinde ölçek toplam puanı ve alt ölçek puanlarının eğitim düzeyine ve kurtaj öyküsü varlığına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Ölçek toplam puanı ve egzersiz alt ölçek puanı sigara kullanım durumuna göre de anlamlı farklılık göstermektedir.

Katılımcıların menarş ve menopoz yaşları ile ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiler **Tablo 3**'te verilmiştir. Tablo izlendiğinde menarş yaşı ile her üç puanın anlamlı, pozitif zayıf bir korelasyonu

Tablo 3: Katılımcıların menarş ve menopoz yaşları ile ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiler

		Osteoporoz bilgi testi toplam puanı	Egzersiz bilgi puanı	Kalsiyum bilgi puanı
Menarş yaşı	r	0.346	0.348	0.332
	p	0.000	0.000	0.000
Menopoz yaşı	r	0.115	0.090	0.121
	p	0.038	0.104	0.030

Tablo 4: Katılımcıların osteoporoz risk faktörlerine göre ölçekten aldıkları toplam puanlar ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar

Puan (ortalama±SS)		Osteoporoz bilgi testi toplam puanı	p Puan (ortalama±SS)	Egzersiz bilgi Puanı	p Puan (ortalama±SS)	Kalsiyum bilgi puanı	p
Ailede osteoporoz öyküsü	Var	15.9±4.8	0,026	9.0±3.4	0.015	10.2±3.2	0.037
	Yok	14.7±4.9		9.9±3.5		11.0±3.3	
>3 ay kortikosteroid ilaç kullanım öyküsü	Var	17.5±4.5	0,000	10.8±3.3	0.000	11.9±3.1	0.000
	Yok	14.8±4.8		9.1±3.5		10.3±3.3	
Geçmişte kırık öyküsü	Var	16.2±4.9	0,054	10.0±3.5	0.112	10.9±3.3	0.357
	Yok	15.0±4.8		9.3±3.5		10.5±3.3	

olduğu; menopoz yaşı ile ölçek toplam puanı ve kalsiyum bilgi puanı arasında pozitif yönde zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo izlendiğinde ailede osteoporoz öyküsü olanlar ve olmayanlar arasında ve üç ay ve üstü süre kortikosteroid kullanım öyküsü olanlar ve olmayanlar arasında ölçek toplam puanı ve alt ölçeklerden alınan puan arasında anlamlı bir farklılık vardı. Ancak daha önce kırık öyküsü olanlar ve olmayanlar arasında böyle bir farklılık tespit edilememiştir (Tablo 4).

Tartışma

Katılımcılara osteoporozu önlemeye yönelik kalsiyum alınması ve egzersiz/aktivite ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik osteoporoz bilgi testi uygulanmıştır. Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam bilgi puanı ortalaması 15,4±4,9; osteoporoz egzersiz bilgi puanı ortalaması 9,5±3,5 ve osteoporoz kalsiyum bilgi puanı ortalaması 10,6±3,3 olarak bulunmuştur. Baygal ve ark çalışmasında 25-35 yaş aralığındaki kadınların ortalama toplam OBT puanı 19,22±3,79; egzersiz bilgi puanı 12,47±3,09; kalsiyum bilgi puanı 12,82±2,94 olarak bulunmuştur. 36-49 yaş aralığındaki kadınların ortalamalarına bakıldığında ise toplam OBT puanı 18,52±4,10; egzersiz bilgi puanı 12,04±3,16; kalsiyum bilgi puanı 12,45± 3,42 olarak bulunmuştur.⁽¹¹⁾ Bir başka çalışmada ise OBT puan ortalaması 15,4±2,91; egzersiz bilgi puanı ortalaması 10,6±2,21 ve kalsiyum bilgi puanı ortalaması 10,6±2,24 olarak bildirilmiştir.

Yeni Zelanda'daki bir çalışmada yaş ilerledikçe osteoporoz bilgisinin arttığı saptanmıştır.⁽¹²⁾ Çalışmamızda yaş ile OBT, egzersiz bilgisi, kalsiyum bilgisi testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ulusal ve uluslararası çalışmalarda benzer şekilde OBT ve alt başlıkları ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.⁽¹⁰⁻¹⁴⁾

Ülkemizde yapılan bir çalışmada 5 yıl üzeri öğrenim görmüş olan kadınlarda osteoporoz gelişimi oranının daha düşük olduğu saptanmıştır.⁽¹⁵⁾ Başka bir çalışmada osteoporoz risk faktörlerinin 8 yıldan az öğrenim görmüş kadınlarda, 8 yıldan çok öğrenim görmüş kadınlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.⁽¹⁶⁾ Zhang çalışmasında eğitim ile OBT arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.⁽¹⁷⁾ Premenopozal ve postmenopozal kadınların osteoporoz bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada hem premenopozal hem de postmenopozal grupta üniversite mezunu olanların diğer eğitim düzeyindekilere nazaran daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür.⁽¹⁸⁾ Gezer ve arkadaşlarının çalışmasında egzersiz ve kalsiyum bilgi puanı için üniversite seviyesinde olanlar, okula gitmeyenlere göre anlamlı farklılık göstererek yüksek puan almıştır.⁽¹⁹⁾

Peru'da kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada benzer şekilde eğitim düzeyinin artmasının osteoporoz bilgi düzeyini arttırdığı, egzersiz ve kalsiyum alımı önündeki bariyerleri azalttığı görülmüştür.⁽²⁰⁾ Hatta Japonya'da Halk Sağlığı hemşireleri arasında yapılan bir çalışmada; katılımcıların OBT puanı yüksek bulunmuş ve bu durum sağlık eğitim düzeyinin yüksek olduğu ile açıklanmıştır.⁽²¹⁾ Çalışmamızda da eğitim düzeyi ile OBT toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonucun eğitim düzeyi daha iyi olan gruplarda farkındalığın ve konuyla ilgili okuma oranının daha yüksek olması nedeniyle olduğu düşünülmüştür.

Ülkemizde yapılmış olan bir osteoporoz farkındalığı çalışmasında kadınların %47,2'sinin sigara kullanımının osteoporoz hastalığına etkisi hakkında bilgisi olmadığı belirlenmiştir. Yine bu çalışmada osteoporoz bilgisi yüksek olan grubun sigara kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür.⁽²²⁾ Çalışmamızda literatürden farklı olarak sigarayı bırakan katılımcıların OBT toplam puanı ve alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Farklılığın nedeni sigara bırakan katılımcıların diğer çalışmalarda sorgulanmaması nedeniyle ortaya çıktığını düşünüyoruz.

Bir çalışmada ailesinde osteoporoz geçmişi olan ve olmayan kadınların osteoporoz bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, ailesinde osteoporoz geçmişi olan kadınların toplam OB T puanı ile ailesinde osteoporoz geçmişi olmayan kadınların toplam OB T puanının benzer olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Öner'in çalışmasında da ailede osteoporoz görülme durumları ile toplam OB T puanı arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır.⁽²³⁾

Ülkemizde yapılan bir araştırmada ailesinde osteoporozlu kişi bulunan kadınların osteoporoz bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.⁽²²⁾ Bulgularımız literatürle uyumludur. Osteoporoz için risk faktörlerinden biri olan 3 aydan uzun süre kortikosteroid kullanım öyküsünü araştırmalardan birinde kullanan ve kullanmayan grup arasında anlamlı fark saptanmamış olup, çalışmamızla benzerdir.⁽²⁴⁾

Çalışmamızda menarş ve menopoz yaşının artması ve kürtaj öyküsünün olması ile OB T puanı arasında an-

lamlı ilişki bulunurken, literatürde bu değişkenler ile ilgili bilgi bulunamamıştır.

Çalışmamızdaki katılımcıların obstetrik öyküleri ve osteoporoz risk faktörleri ile ilgili sorulara verdikleri cevapların hafızaya dayalı olması çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Bir diğer kısıtlılık ise çalışmanın belli bir bölgede yapılması ve sadece postmenopozal yaş grubu ile yapılması nedeniyle çalışma sonuçlarının, tüm topluma genellenememesidir.

Sonuç

Sonuç olarak katılımcıların osteoporoz bilgi testi toplam, egzersiz ve kalsiyum ortalama puanları; yüksek eğitim düzeyi olan, sigara kullanmayı bırakan, daha önce kürtaj öyküsü olan, menarş ve menopoz yaşı yüksek olan, ailesinde osteoporoz öyküsü olmayan ve 3 aydan fazla kortikosteroid kullanım öyküsü olan katılımcılarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, toplumun osteoporozla yönelik farkındalığının artırılması amacıyla çalışmalar yapılmalıdır.

Kaynaklar:

1. Büyükkaplan B, Akarsu RH, Şahan Ö & Akarsu GD. Menopozal semptomların yönetiminde egzersiz uygulamasının rolü. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi* 2020; 3(2): 386-94.
2. Koç Z. Kilmakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin yaşadıkları belirti ve tutumların belirlenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2008; 15(15): 100-12.
3. Erbil N. Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal Of Medicine* 2018; 54(3): 241-6.
4. Raisz LG & Rodan GA. Pathogenesis of osteoporosis. *Endocrinology And Metabolism Clinics* 2003; 32(1): 15-24.
5. Kargin NÇ ve ark. Osteoporozu genel yaklaşım. *Euras J Fam Med* 2016;5(3):95-102.
6. Janiszewska M, Firlej E, Dziedzic M & Zolnierczuk-Kieliszek D. Health beliefs and sense of one's own efficacy and prophylaxis of osteoporosis in peri-and post-menopausal women. *Annals Of Agricultural And Environmental Medicine* 2016; 23(1): 167-73.
7. Koçak FA, Barut Ö, Kurt EE, Şaş S, Durmaz HÖ, Tuncay F & Erdem HR. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencilerinin kalsiyum eksikliği, D vitamini eksikliği ve osteoporoz hakkında bilgi ve farkındalık düzeyi. *Turk J Osteoporos* 2020; 26: 23-9.
8. Kalkım A & Dağhan Ş. "Osteoporozu Önlemede Teori Temelli Eğitim Programı" uygulanan araştırmalar: Teori, eğitim, değişim. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma* 2016; 13(3): 179-86.
9. Tabor E, Kuźniewicz R, Zagórski P, Martela K & Pluskiewicz W. The relationship of knowledge of osteoporosis and bone health in postmenopausal women in Silesia Osteo Active Study. *Journal Of Clinical Densitometry* 2018; 21(1): 98-104.
10. Kılıç D & Erci B. Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği, Osteoporoz Öz-Etikililik/Yeterlik Ölçeği ve Osteoporoz Bilgi Testi'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7(2): 89-102.
11. Baygal Ş. Kadınların osteoporozla ilişkin sağlık inançları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Yüksek Lisans Tezi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*, 2018.
12. Von Hurst PR & Wham CA. Attitudes and knowledge about osteoporosis risk prevention: A survey of New Zealand women. *Public Health Nutrition* 2007; 10(7):747-53.
13. Altaş UE, Bayram BK. Geriatrik yaş grubunda osteoporoz bilgi ve farkındalık düzeyi. *Ege Klin Tıp Derg* 2021; 59(1): 53-7.
14. Algahtani GM, Alghamdi AM. Assessment of osteoporosis knowledge among adult Saudi females attending the family medicine department at Security Forces Hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care* 2021; 10(3): 1209-14.
15. Keskin Y, Cekin MD, Gündüz H, Lüleci NE, Giray E, Sur H & Akyüz G. The prevalence of osteoporosis in the Thrace Region Of Turkey: A Community-Based Study. *Turkish Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation* 2014; 60(4): 335-40.
16. Pinar G, Kaplan S, Pinar T, Akalin A, Abay H, Akyol M ve ark. The prevalence and risk factors for osteoporosis among 18 to 49 year old Turkish women. *Women & Health* 2017; 57(9): 1080-97.
17. Zhang M. Effect of HBM rehabilitation exercises on depression, Anxiety and health belief in elderly patients with osteoporotic fracture. *Psychiatria Danubina* 2017; 29(4): 466-72.
18. Akyol Y, Ulus Y, Bilgici A, Kuru Ö. Premenopozal ve postmenopozal kadınlarda osteoporoz bilgi ve farkındalık düzeyinin karşılaştırılması. *Turk J Osteoporos* 2020; 26(1): 10-8.
19. Gezer C & Ocak E. The Level of osteoporosis knowledge and the related factors among women who attended Iskenderun Public Education Center Courses. *Turk J Osteoporos* 2019; 25(2): 58-64.
20. Sava M, Tseng LY, Valderrama M, Mabey D, Garcia PJ & Hsieh E. Osteoporosis knowledge and health beliefs among female community leaders in Peru. *Women's Health Reports* 2020; 1(1):47-54.
21. Oba S, Kajiyama N. Knowledge of osteoporosis and its associated factors among public health professionals in a Municipal Office in Japan. *Healthcare* 2022; 10(4): 681.
22. Koç A, Aypak C, Yıkılkan H, Akbıyık Dİ & Görpelioğlu S. On Sekiz-35 yaş arası kadınların osteoporoz hakkındaki bilgi tutum ve davranış düzeyleri. *Turk J Osteoporos* 2016; 22: 11-6.
23. Öner N. Riskli bir grup olan kadınlarda osteoporoz bilgi düzeyleri ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 22(1): 8-16.
24. Sebhan BD. Antalya ili Merkez Konyaaltı İlçesi'nde Yaşayan 15-64 yaş kadınların osteoporoz bilgi düzeyi ve sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı*, 2019.

Alıntı Kodu: Güzel H. ve ark. Postmanopozal kadınlarda osteoporoz bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler. *Jour Turk Fam Phy* 2022; 13 (2): 50-58. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00250.