

Metabolik Sendromlu Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi[♦]

Determining the Healthy Lifestyle Behaviors and Related Factors on Women with Metabolic Syndrome

AZİME KARAKOÇ KUMSAR*
SEZGİ ÇINAR PAKYÜZ**

Geliş Tarihi: 16.01.2014, Kabul Tarihi: 26.11.2014

ÖZ

Giriş: Metabolik sendrom tedavisinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi ve sağlığın geliştirilmesi temel prensip olarak kabul edilmektedir.

Amaç: Metabolik sendrom tanısı alan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini; İstanbul ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin Obezite Polikliniğinde tedavi-takibi yapılan ve hekim tarafından Metabolik sendrom tanısı konan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üzeri 225 kadın oluşturdu. Veriler, Hasta Tanıtım Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek-II kullanılarak toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik, t testi, Kruskal Wallis testi kullanıldı ve anlamlılık $p < .05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 49.08 ± 12.69 yıl olup; %56.9'u ilköğretim ve orta okul eğitime sahip, %80'i evli, %86.2'si çocuk sahibi ve %88.9'u ev hanımıdır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek-II ortalama toplam puanının 130.74 ± 18.77 olduğu belirlendi. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek-II'de en yüksek alt boyut puanının manevi gelişim, en düşük alt boyut puanının ise fiziksel aktivite alanında olduğu saptandı.

Sonuç: Metabolik sendromlu kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeydedir ve fiziksel aktiviteleri yetersizdir. Buna göre; metabolik sendromlu kadınların sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz alışkanlığı kazanmaları için desteklenmesi ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda motive edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metabolik sendrom; kadın; sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

ABSTRACT

Introduction: The adoption of healthy lifestyle behaviors are considered to be the basic principles of health promotion in the treatment of metabolic syndrome.

Aim: To determine healthy lifestyle behaviors and the affecting factors these behaviors have on women with metabolic syndrome.

Methods: The sample comprised 225 women 18 years and over who were diagnosed and treated for metabolic syndrome in the obesity outpatient clinic of a teaching and research hospital in Istanbul. The data was collected by a questionnaire which includes socio-demographic information and the Health Promoting Lifestyle Profile Scale-II. Data were analyzed using descriptive statistics, student-t, and Kruskal-Wallis test, and the significance level was accepted as $p < .05$.

Results: The mean age of women was 49.08 ± 12.69 years. 56.9% of them graduated from primary school, 80% were married, 86.2% had children, and 88.9% were housewives. It was found that the mean total score on the Health Promoting Lifestyle Profile Scale-II was 130.74 ± 18.77 . The highest score on the scale was in the self-actualization subscale and the lowest score was in the habitual regular exercise behaviors subscale.

Conclusion: It was concluded that healthy lifestyle behaviors of women with metabolic syndrome were at a moderate level and that exercise was inadequate. Therefore, women with metabolic syndrome should be encouraged and motivated to make healthy lifestyle changes including better diet and regular exercise.

Keywords: Metabolic syndrome; women; healthy lifestyle behaviors.

[♦] 23 Aralık 2013 tarihinde Sakarya Üniversitesi'nde gerçekleştirilen "Çağın Hastalığı: Obezite Sempozyumu"nda "Poster Bildiri" olarak sunulmuştur.

* A Karakoç Kumsar, Yard. Doç. Dr.
Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
10. Yıl Caddesi Protokol Yolu No: 45 34010 Topkapı / İstanbul
Tel.: 0 212 444 82 76 Faks: 0 212 416 4646
e-posta: azimekkoc@hotmail.com

** S Çınar Pakyüz, Doç. Dr.
Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Manisa

Giriş

Metabolik sendrom (MetS), abdominal obezite ile birlikte dislipidemi, glukoz intoleransı ve hipertansiyonu içeren bir risk faktörleri demeti olup, bu hastalarda tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalık gelişme riski artmıştır.^[1] Metabolik sendrom, tüm dünyada prevalansı giderek artan bir halk sağlığı problemidir.^[2,3]

Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırma Anketi III (The National Health and Nutrition Examination Survey=NHANES) 2010 raporunda, ABD yetişkin nüfusundaki Erişkin Tedavi Paneli III (Adult Treatment Panel=ATP) tanı kriterleri kullanarak belirlenen MetS prevalansı %22.9'dur. Prevalansın abdominal obezite ve yaşla birlikte artış gösterdiği bildirilmektedir.^[4] Türkiye'de en kapsamlı MetS prevalans çalışması, Türkiye Metabolik Sendrom Araştırması (METSAR)'dır. Türkiye nüfusunda MetS prevalansını belirlemek amacı ile ATP III tanı kriterleri kullanılarak ve toplam 4259 birey ile yapılan çalışmanın sonunda, yetişkin nüfusta MetS sıklığı %33.9 bulunmuştur. Bu araştırmada kadınlarda MetS prevalansı %39.6 iken, erkeklerde %28 olup prevalansın her iki grupta da yaş ile birlikte arttığı, kentsel ve kırsal bölgeler arasında fark olmadığı görülmektedir.^[5] Türkiye'de Metabolik Sendrom Derneği tarafından yapılan KARDİYOMETRE başlıklı prevalans çalışmasında, Türkiye genelinde yaşayan nüfusu temsil etmek üzere, 14 farklı ilden seçilen 20 yaş üzeri kişilerin verileri değerlendirilmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre, Türkiye genelinde MetS prevalansı ATP III tanı kriterlerine göre %35 (erkeklerde %32.9, kadınlarda %36)'dir.^[6]

Metabolik sendrom için risk faktörlerinin başında obezite ve yetersiz fiziksel aktivite gelmektedir; bu nedenle gerek MetS'dan korunma gerekse tedavisinde yaşam biçiminin değiştirilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi, sağlığın geliştirilmesi temel prensip olarak kabul edilmektedir.^[7-10] Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlerken sağlığa uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, yeterli dinlenme ve uyku, sigara ve alkol kullanmama, etkin stres yönetimi gibi temel sağlık davranışları oluşturmaktadır.^[11] Sağlıklı yaşam biçimi davranışları herhangi bir hastalığı önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ya da iyilik durumunu da geliştirmeyi amaçlar.^[12]

Amaç

Bu çalışma, önlenebilir risk faktörlerine yönelik önlemler ile kontrol altına alınabilecek hastalıklar arasında kabul edilen MetS'un, kontrol ve tedavisinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemine dikkat çekmek ve MetS'lu kadınlarda sağlığı geliştirme davranışlarını incelemek amacıyla planlandı. Çalışma kadınlarda MetS görülme sıklığı daha yüksek olduğundan ve Türk kültüründe kadının rolü gereği kendi sağlığına ve ailesine karşı daha koruyucu ve sahiplenici bir davranış gösterdiği düşünüldüğünden kadınlar ile yürütüldü.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazandırma, MetS bileşenlerinin kontrol altına alınmasında oldukça önemlidir. Bu araştırma; MetS tanısı alan kadınlarda, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın bağımlı değişkeni; MetS tanısı alan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bağımsız değişkenleri ise kadınların eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuk sahibi olmaları, evde yaşayan kişi sayısı ve hekim tarafından tanısı konan başka kronik hastalığa sahip olmalarıdır.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin Obezite Polikliniği'ne başvurarak hekim tarafından NCEP-ATP III tanı kriterlerine göre MetS tanısı konmuş kadın hasta grubu oluşturdu. Araştırma, Obezite Polikliniği'nde 5 Kasım 2010–28 Şubat 2011 tarihleri arasında tedavi ve takibi yapılan ve hekim tarafından MetS tanısı konan, 18 yaş üzeri, okuma-yazma bilen ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 225 kadın ile yapıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nden ve çalışmanın yürütüldüğü hastanenin "Araştırma Değerlendirme Komisyonu"ndan yazılı onay alındı. Katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıklanarak, kadınlara "Bilgilendirilmiş Onam Formu" imzalatıldı.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak; araştırmada kadınların sosyodemografik ve sağlık ile ilgili özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan "Hasta Tanıtım Formu" ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla ise "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği – II [Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP) – II]" kullanıldı. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği – II: Ölçek, 1987 yılında Walker ve arkadaşları^[13] tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında Walker ve arkadaşları tarafından revize edilerek SYBDÖ – II olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin, Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Bahar ve arkadaşları^[14] tarafından 2008 yılında yapılarak ölçek Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme alışkanlığı, manevi (ruhsal) gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere altı alt boyuttan ve 52 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipte ölçeğin değerlendirilmesinde "hiçbir zaman" 1, "bazen" 2, "sık sık" 3, "düzenli olarak" yanıtına 4 puan verilmiştir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek

puan 208'dir. Her bir alt boyut bağımsız olarak tek başına değerlendirilebildiği gibi, ölçeğin toplam puanı da hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Çalışmamızda, SYBD Ölçek II' nin tüm sorular bazında iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında $\alpha = 0.89$ güvenilirlik değeri elde edildi. Ölçek alt boyutların kapsadığı sağlık davranışları aşağıda verilmiştir.

Manevi gelişim (9 madde: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52); bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak ruhsal gelişim yeteneğini ve memnuniyetini belirler.

Sağlık sorumluluğu (9 madde: 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51); bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini gösterir.

Fiziksel aktivite (8 madde: 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46); egzersiz uygulamalarının birey tarafından uygulanma düzeyini ifade eder.

Beslenme alışkanlığı (9 madde: 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50); bireyin yiyecek seçimindeki değerlerini, besin seçme ve öğün düzenleme değerlerini gösterir.

Kişilerarası ilişkiler (9 madde: 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49); bireyin yakın çevresi ile iletişimini belirler.

Stres yönetimi (8 madde: 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47); bireyin stres kaynaklarını tanıma ve kontrol mekanizmalarını gösterir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 & PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik, t testi, Kruskal Wallis testi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 49.08 ± 12.69 (min=20, max=83) olup, %56.9'u ilk ve orta okul mezunu, %80'i evli ve %86.2'si çocuk sahibidir. Kadınların %88.9'unun ev hanımı ve %3.1'inin evde yalnız yaşadığı belirlendi (Tablo 1). Çalışmaya katılan kadınların hekim tarafından tanısı konan ve tedavisi devam eden kronik hastalık durumu ve sigara kullanma durumları Tablo 1'de gösterilmiştir. Kadınların kendi ifadelerine göre; %19.1'inin diyabet, %25.8'inin hipertansiyon, %21.3'ünün diyabet ile birlikte hipertansiyon tanısı aldığı ve %60.4'ünün hastalığı nedeniyle sürekli ilaç kullandığı, %11.6'sının sigara içtiği belirlendi.

Tablo 1: Metabolik Sendromlu Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=225)

| TANITICI ÖZELLİKLER | N | % | |
|------------------------------------|--------------------------|--|------|
| MEDENİ DURUM | Evli | 180 | 80 |
| | Bekar | 45 | 20 |
| EĞİTİM DURUMU | İlk ve ortaokul | 128 | 56.9 |
| | Lise ve üstü | 97 | 43.1 |
| ÇOCUK SAHİBİ OLMA | Var | 194 | 86.2 |
| | Yok | 31 | 13.8 |
| ÇALIŞMA DURUMU | Ev hanımı | 200 | 88.9 |
| | Çalışıyor | 25 | 11.1 |
| EVDE BİRLİKTE YAŞADIĞI KİŞİ SAYISI | Yalnız | 7 | 3.1 |
| | 2 ve 3 kişi | 97 | 43.1 |
| | 4 kişi ve üzeri | 121 | 53.8 |
| KRONİK HASTALIK VARLIĞI* | Diyabet | 43 | 19.1 |
| | Hipertansiyon | 58 | 25.8 |
| | Diyabet ve hipertansiyon | 48 | 21.3 |
| SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇ | Var | 136 | 60.4 |
| | Yok | 89 | 39.6 |
| SİGARA KULLANMA DURUMU | Evet | 26 | 11.6 |
| | Hayır | 187 | 83.1 |
| | Bırakmış | 12 | 5.3 |
| ALKOL KULLANMA DURUMU | Evet | 0 | 0 |
| | Hayır | 225 | 100 |
| Yaş (ortalama \pm SS) | | 49.08 \pm 12.69 (min=20, max=83). | |

*Hastalığa sahip bireylerin oranı belirtilmiştir.

Tablo 2'de çalışmaya katılan kadınların SYBD Ölçeği-II'den aldıkları puanların ortalaması yer almaktadır. Çalışmamızda, SYBD Ölçek II' nin tüm sorular bazında iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında $\alpha = 0.89$ güvenilirlik değeri elde edildi. Kadınların SYBD Ölçek-II toplam puan ortalamaları 130.74 ± 18.77 'dir. Ölçek alt boyut puan ortalaması incelendiğinde; sağlık sorumluluğu 23.40 ± 4.50 , egzersiz 14.36 ± 4.62 , beslenme alışkanlığı 22.66 ± 4.06 , manevi gelişim 26.02 ± 4.34 , kişilerarası destek 25.87 ± 4.12 , stres yönetimi 18.41 ± 3.62 olduğu bulundu. Kadınların ölçek alt boyutlarından en yüksek puanı manevi gelişim, en düşük puanı ise egzersiz boyutundan alındığı belirlendi (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların SYBD Ölçeği-II puanları ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Kadınların medeni durum, çalışma durumu ve başka bir kronik hastalık varlığının ölçek toplam puan ortalaması ile ilişkili olmadığı saptanırken ($p > .05$); eğitim düzeyinin hem ölçek toplam puan ortalamasında, hem de fiziksel aktivite alt boyutunda ($p < .001$), çocuk varlığının manevi gelişim alt boyutunda ($p < .05$) ve evde yaşayan kişi sayısının ise kişilerarası

Tablo 2: Metabolik Sendromlu Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek Puanları (N=225)

| SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI | ALINABİLECEK MİN-MAX PUAN | İŞARETLENEN MİN-MAX PUAN | ORT ± SS |
|--|---------------------------|--------------------------|----------------|
| Sağlık sorumluluğu | 9-36 | 9-34 | 23.40 ± 4.50 |
| Fiziksel aktivite | 8-32 | 8-27 | 14.36 ± 4.62 |
| Beslenme alışkanlığı | 9-36 | 11-32 | 22.66 ± 4.06 |
| Manevi gelişim | 9-36 | 9-36 | 26.02 ± 4.34 |
| Kişilerarası ilişkiler | 9-36 | 9-36 | 25.87 ± 4.12 |
| Stres yönetimi | 8-32 | 8-27 | 18.41 ± 3.62 |
| Toplam | 52-208 | 54-179 | 130.74 ± 18.77 |

ilişkiler alt boyutunda ($p<.05$) farklılık meydana getirdiği görüldü. Eğitim düzeyine göre SYBD Ölçek – II alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması ilk ve ortaokul mezunu kadınlarda, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<.05$). Manevi gelişim alt boyut puan ortalaması çocuk sahibi olmayanlarda olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p<.05$). Kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamasının ise, evde yalnız yaşadığını belirtenlerde daha düşük olduğu belirlendi ($p<.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Araştırma; NCEP- ATP III tanı kriterlerine göre MetS tanısı alan toplam 225 yetişkin kadın ile tamamlandı. Kültürümüzde kadınları, aile bireylerinin sağlığının geliştirilmesi, yiyecek seçimleri ve öğün düzenlerinin organizasyonu ve özellikle çocuklarda sağlık davranışlarının biçimlenmesi konusunda rol modeli olarak kabul edebiliriz. Bu nedenle çalışmanın kadın hastalar ile yürütülmesine karar verilmiştir.

Çalışmada kadınların SYBD Ölçek – II puan ortalamasının (130.74±18.77) orta düzeyde olduğu saptandı. Aynı ölçeği kullanan diğer araştırmacılar ile karşılaştırıldığında, Altuparmak ve Koca Kutlu'nun^[15] 15-49 yaş grubu kadınlarda yaptığı çalışmada puan ortalaması 112.7±20.8; Coşkun Güner ve Demir'in^[16] ameliyathane hemşireleri ile yaptığı çalışmada 116.89±16.36; Yılmaz ve arkadaşlarının^[11] hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada 121.57±19.65; İlhan ve arkadaşlarının^[17] üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada 126.44±18.49 ve Sönmezer ve arkadaşlarının^[18] yetişkin kadınlar ile yaptığı çalışmada 126.8±19.2 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmalarda puan ortalaması genel olarak bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmaya aday öğrenciler ile yapılan çalışmada ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olması beklenirken, aksine diğer çalışma sonuçlarına göre daha düşük olması düşündürücüdür. Diğer taraftan Altuparmak ve Koca Kutlu'nun^[15] çalışmasında, ölçek puan ortalamasının bu çalışmaya kıyasla daha düşük bulunmuş olması ilgili çalışmanın 15-49 yaş ile sınırlandırılması ve verinin sahada toplanmış olması ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmanın kapsamına alınan

kadınların bir hastalık tanısı olduğu ve takip-tedavilerinin devam ettiği düşünüldüğünde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha üst düzeyde olması beklenen bir durumdur.

Kadınların SYBD Ölçeği – II alt boyutları incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının (26.02±4.34) manevi gelişim, en düşük puan ortalamasının (14.36±4.62) ise fiziksel aktivite alt boyutuna ait olduğu saptandı. Ülkemizde son yıllarda yapılan benzer çalışmalarda da, ölçek alt boyut puan ortalamasına göre sıralama aynı şekilde bulunmuştur.^[11,15-21]

Metabolik sendrom, düşük fiziksel aktivite düzeyi ile yakından ilişkilidir. Orta ve yüksek düzeyde fiziksel aktivite koroner arter hastalığı, tip II diyabet, hipertansiyon, obezite gibi pek çok kronik hastalığı önlemede önemlidir.^[22,23] Fazla kilolu ya da obez bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu bilinmektedir.^[23] Arslan ve Ceviz^[12] tarafından ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve SYBD'nin değerlendirildiği çalışma verilerine göre; obezite limiti aşıldıktan sonra fiziksel aktivite ve sağlıklı davranış alışkanlıklarında giderek artan bir oranda azalma meydana geldiği ifade edilmektedir. Çalışmamızda MetS'lu kadınların fiziksel aktivite alt boyutundan en düşük puan ortalamasını almaları, düşük fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkilendirilen bu gerçeklere paraleldir. Diğer taraftan MetS tedavisinde büyük önem taşıyan fiziksel aktivite düzeyinin artırılmasına yönelik girişimlerin planlanmasında bu gerçeğin göz önünde bulundurulması, hastaların motivasyon kaynaklarının belirlenmesi tedavinin başarısı ve davranış değişikliğinin kalıcılığı adına önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Hacıhasanoğlu ve Gözüm'ün^[24] toplam 120 hasta ile eğitim ve rutin izleminin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmanın sonunda, deney grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre 86.62±10.43 olan SYBD Ölçek ortalama toplam puanı 118.80±13.88 olarak bulunmuştur. Eğitimin SYBD üzerine etkisinin değerlendirildiği bu benzer çalışmada, eğitimin SYBD Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamasında olumlu etkileri ile ilişkilendirilmektedir.^[24]

Kadınların medeni durum, çalışma durumu ve kronik bir hastalık tanısı alma durumunun ölçek toplam puan ortalamasını etkilemediği saptanırken; buna karşın lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınların fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının ilk ve ortaokul mezunu kadınlara göre yüksek

Tablo 3: Metabolik Sendromlu Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek - II Toplam ve Ölçek Alt Boyut Puanları ile Karşılaştırılması

| SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER | | SYBD ÖLÇEK – II | SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEK – II ALT BOYUTLARI | | | | | |
|---|-----|-----------------|---|-------------------|----------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| | | | Sağlık sorumluluğu | Fiziksel aktivite | Beslenme alışkanlığı | Manevi gelişim | Kişiler arası ilişkiler | Stres yönetimi |
| | n | ORT ± SS | ORT ± SS | ORT ± SS | ORT ± SS | ORT ± SS | ORT ± SS | ORT ± SS |
| MEDENİ DURUM | | | | | | | | |
| Evli | 180 | 131.33±18.00 | 23.53±4.40 | 14.31±4.66 | 22.91±4.01 | 26.22±4.08 | 25.91±3.95 | 18.44±3.51 |
| Bekar | 45 | 128.36±21.65 | 22.88±4.89 | 14.55±4.53 | 21.66±4.15 | 25.22±5.23 | 25.73±4.79 | 18.28±4.06 |
| t | | 0.951 | 0.859 | -0.316 | 1.849 | 1.383 | 0.258 | 0.257 |
| p | | .342 | .392 | .752 | .066 | .168 | .797 | .797 |
| EĞİTİM DURUMU | | | | | | | | |
| İlk ve ortaokul | 128 | 128.49±18.85 | 23.25±4.51 | 13.31±4.58 | 22.53±4.11 | 25.81±4.29 | 25.51±4.24 | 18.06±3.55 |
| Lise ve üstü | 97 | 133.70±18.34 | 23.60±4.50 | 15.74±4.32 | 22.82±4.00 | 26.29±4.42 | 26.35±3.92 | 18.87±3.68 |
| t | | -2.076 | -0.590 | -4.031 | -0.522 | -0.831 | -1.508 | -1.675 |
| p | | .039* | .556 | .000** | .602 | .407 | .133 | .095 |
| ÇOCUK SAHİBİ OLMA | | | | | | | | |
| Var | 194 | 130.69±19.18 | 23.46±4.52 | 14.13±4.63 | 22.69±4.12 | 26.25±4.39 | 25.82±4.21 | 18.30±3.68 |
| Yok | 31 | 131.06±16.27 | 23.03±4.42 | 15.74±4.40 | 22.48±3.67 | 24.54±3.74 | 26.19±3.50 | 19.06±3.16 |
| t | | -0.104 | 0.495 | -1.799 | 0.263 | 2.047 | -0.462 | -1.078 |
| p | | .917 | .621 | .073 | .793 | .042* | .645 | .282 |
| ÇALIŞMA DURUMU | | | | | | | | |
| Ev Hanımı | 200 | 130.90±19.02 | 23.57±4.53 | 14.31±4.71 | 22.86±4.08 | 26.01±4.38 | 25.75±4.14 | 18.36±3.55 |
| Çalışıyor | 25 | 129.40±16.97 | 22.04±4.04 | 14.76±3.89 | 22.08±3.53 | 26.12±4.15 | 26.60±3.95 | 18.80±4.18 |
| t | | 0.377 | 1.613 | -0.458 | 2.082 | -0.119 | -0.931 | -0.565 |
| p | | .706 | .108 | .648 | .078 | .905 | .353 | .573 |
| EVDE BİRLİKTE YAŞADIĞI KİŞİ SAYISI | | | | | | | | |
| Yalnız | 7 | 122.14±33.99 | 21.57±6.85 | 14.28±4.78 | 20.57±5.38 | 23.85±8.13 | 23.42±6.85 | 18.42±5.96 |
| 2 ve 3 kişi | 97 | 132.72±16.48 | 24.10±4.19 | 14.65±4.73 | 22.95±4.08 | 28.04±4.05 | 26.53±3.52 | 18.42±3.06 |
| 4 kişi ve üzeri | 121 | 129.64±19.34 | 22.95±4.53 | 14.12±4.55 | 22.54±3.95 | 26.13±4.30 | 25.48±4.31 | 18.40±3.90 |
| KW | | 1.347 | 3.265 | 0.757 | 1.457 | 0.368 | 6.499 | 0.160 |
| p | | .510 | .195 | .685 | .483 | .832 | .039* | .923 |
| BAŞKA KRONİK HASTALIK VARLIĞI | | | | | | | | |
| Var | 149 | 131.90±18.10 | 23.78±4.21 | 14.03±4.42 | 23.01±3.86 | 26.26±4.40 | 26.18±3.92 | 18.61±3.46 |
| Yok | 76 | 128.46±19.95 | 22.65±4.95 | 15.00±4.96 | 21.97±4.35 | 25.53±4.20 | 25.27±4.45 | 18.01±3.91 |
| t | | 1.301 | 1.785 | -1.485 | 1.826 | 1.191 | 1.562 | 1.184 |
| p | | .194 | .076 | .139 | .069 | .235 | .120 | .238 |

t: Bağımsız grup t testi KW: Kruskal Wallis test *p<.05 düzeyinde anlamlı ** p<.001 ileri düzeyde anlamlı

olduğu belirlendi. Kaya ve arkadaşları^[25] tarafından kadınlarla yürütülen çalışmada, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu yönünden SYBD ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanırken, eğitim durumu lise ve üzeri olan kadınların, ortaokul ve altı öğrenim düzeyine sahip olanlara göre SYBD ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur. Altıparmak ve Koca Kutlu'nun^[15] çalışmasında fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının, kadının çalışma durumu, aile türü, gebelik

ve çocuk sayısından etkilendiği bulunmuştur. Arslan ve Ceviz'in^[12] çalışmasında ise, sağlık sorumluluğu, beslenme alışkanlığı ve fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının çalışan kadınlarda ev hanımlarına göre ve eğitim düzeyi arttıkça daha yüksek olduğu belirlenmiş ve çalışma yaşamının bilinçlenme ile daha disiplinli bir yaşam biçimine olumlu yönde etkisi sağladığı vurgulanmıştır.^[12] Eğitim düzeyi arttıkça egzersizin yaşam tarzı davranışı olarak benimsenmesi çalışma

bulgularımızı açıklar nitelikte olabilir. Bu sonuçlara dayanarak; sağlıklı ya da hasta birey ile egzersiz programı yapılırken, kişisel özelliklerin göz önüne alınarak bireye özel bir program yapılmasının, egzersiz programının uygulanabilirliği açısından etkin olacağını önerebiliriz.

Bu çalışmada, kadınların çocuk sahibi olmaları manevi gelişim alt boyutunda ve evde yaşayan kişi sayısı kişilerarası ilişkiler alt boyutunda farklılık meydana getirdi. Yetişkin kadınlarla yapılan çalışmalarda aile tipi ile SYBD Ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.^[12,25] Başka bir çalışmada ise, kişilerarası ilişkiler alt boyut puanı yaş ve eğitim düzeyinden etkilendiği belirtilmekte; 30 yaş üzeri grupta ve ilköğretim mezunlarında, puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlenmektedir.^[15] Bu farklılıkların nedeni, çalışmanın farklı gruplarla yapılması ve katılımcıların kültürel farklılıkları olabilir. Diğer taraftan, çocuk sahibi olanların kendilerine daha az vakit ayırmaları, evde yaşayan kişi sayısı arttıkça dayanışma ve paylaşımın artması puanlara yansımış olarak yorumlanabilir.

Sigara kullanımı, MetS' lu bireylerde özellikle koroner arter hastalığı riskini artırdığı için değiştirilebilir risk faktörü olarak önemli bir etkiye sahiptir.^[26] Bu nedenle MetS'lu bireylerde sigara kullanımının engellenmesi büyük önem taşımaktadır.^[27] Sigara kullanımının ülkemizde azaldığı bildirilmekle birlikte; kadınlar arasında yıllar içinde sigara içme oranında artış olduğu vurgulanmaktadır.^[28] Çalışmamızda, sigara kullanma oranı %11.6 olarak saptandı. Kadınlarla yapılan diğer çalışma bulguları ile karşılaştırıldığında, çalışma grubunda sigara içme oranının düşük olduğu söylenebilir.^[16,25]

Sonuç

Metabolik Sendromlu kadınların SYBD Ölçeği – II ortalama puanının orta düzeyde olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; MetS'lu kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belli aralıklarla kontrol edilmesi, sağlıklı yaşam tarzı davranışları konusunda bilinçlendirme sağlayan; sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, stres yönetimi, sigara-alkol kullanmama, düzenli sağlık kontrolü gibi ana başlıkları içeren sağlık eğitimlerinin, MetS tanısı alan ya da MetS açısından riskli grupta olan tüm bireylere sürekli ve düzenli aralıklarla uygulanması ve bu eğitimlerin etkinliğini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Oğuz A. Metabolik sendrom. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2008; 18(2):57-61.
2. Ritchie SA, Connell JMC. The link between abdominal obesity, metabolic syndrome and cardiovascular disease. Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases 2007; 17:319-26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.numecd.2006.07.005>
3. Tamsma JT, Jazet IM, Beishuizen ED, Fogteloo AJ, Meinders AE, Huisman. The metabolic syndrome: A vascular perspective. European Journal of Internal Medicine 2005; 16:314-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2005.01.011>
4. Prevalence and trends of metabolic syndrome in the adult U.S. population, 1999-2010. J Am Coll Cardiol 2013; 62(8):697-703. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2013.05.064>
5. Kozan O, Oğuz A, Abacı A, Erol C, Ongen Z, Temizhan A, Çelik S.

6. Oğuz A, Altuntaş Y, Karşıdağ K, Güleç S, Temizhan A, Sur H. The prevalence of metabolic syndrome in Turkey. Obesity Reviews 2008; 9(3):270.
7. Yalın S, Gök H, Toksöz R. Sedanter kişilerde kısa dönem düzenli egzersiz-diyet programının lipid profili üzerindeki etkiler. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2001; 1:179-88.
8. Carr DB, Utzschneider KM, Hull RL, Kodama K, Retzlaff BM, Brunzell JD, et al. Intra-abdominal fat is a major determinant of the NCEP - ATP III criteria for the metabolic syndrome. Diabetes 2004; 53:2087-94. <http://dx.doi.org/10.2337/diabetes.53.8.2087>
9. Grundy SM, Cleeman JI, Merz CNB, Brewer HB, Clark LT, Hunninghake DB, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III Guidelines. Circulation 2004; 110:227-39. <http://dx.doi.org/10.1161/01.CIR.0000133317.49796.0E>
10. Brown TM, Vaidya D, Rogers WJ, Waters DD, Howard BV, Tardif J, Bittner V. Does prevalence of the Metabolic Syndrome in women with coronary artery disease differ by the ATP III and IDF criteria? Journal of Women's Health 2008; 17(5):841-7. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2007.0536>
11. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı geliştirme davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(3):261-70.
12. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2007; 21(5):211-20.
13. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987; 36(2):76-81. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
14. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12(1):1-13.
15. Altıparmak S, Koca Kutlu A. 15-49 yaş grubu kadınlarda sağlıklı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(5):421-26.
16. Coşkun Güner I, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(3):17-25.
17. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(3):34-44.
18. Sonmez H, Cetinkaya F, Nacar M. Healthy life-style promoting behaviour in Turkish women aged 18-64. Asian Pac J Cancer Prev. 2012; 13(4):1241-5. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.4.1241>
19. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(2):26-34.
20. Tokuç B, Berberoğlu U. Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlıklı geliştirici davranışlar. TSK Korumucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6):421-6.
21. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011; 16(2):78-83.
22. Karaca A, Ergen E, Koruç Z. [Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA) güvenilirlik ve geçerlik çalışması]. Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi 2000; 11(3):17-28.
23. Soyuer F, Ünal D, Elmalı F. [Normal ağırlıklı ve obez üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite]. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7(2):862-72.
24. Hacıhasanoğlu R ve Gözüm S. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. Journal of Clinical Nursing 2010; 20(5):692-705.
25. Kaya M, Bahar Özvarış Ş, Atlas H, Altay M, Atik Ç, Aytekin G, et al. Ankara' da bir sağlık ocağına ve belediyeye ait bir spor kompleksine başvuran 18 yaş üzeri kadınların sağlıklı geliştirici yaşam biçim düzeylerinin belirlenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2009; 28(1):8-13.
26. Corwin EJ, McCoy CS, Whetzel CA, Ceballos RM, Klein LC. Risk indicators of Metabolic Syndrome in young adults: A preliminary investigation on the influence of tobacco smoke exposure and gender. Heart & Lung 2006; 35(2):119-29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlung.2005.09.003>
27. Appel SJ, Jones ED, Kennedy-Malone L. Central obesity and the Metabolic Syndrome: Implications for primary care providers. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2004; 16(8):335-42. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2004.tb00456.x>
28. Abacı A. Kardiyovasküler risk faktörlerinin ülkemizdeki durumu. Türk Kardiyol Dern Arş 2011; 39(4):1-5.