

Bir üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin egzersize ilişkin yarar ve engel algıları ve öz yeterlilik durumu*

Hasan Bakır, Kemal Macit Hisar

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yapılan aynı adlı Yüksek Lisans Tezi çalışmasından makale haline getirilmiştir.

Özet

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin egzersiz algılarını belirlemek ve öz yeterlilikle durumunu değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Konya Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 350 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı çalışmaya alınmış ve araştırma 1 Nisan ile 30 Mayıs 2013 arasında 340 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında " Genel Bilgi Formu" "Egzersiz Yarar/Engel Algısı Ölçeği" ve "Öz yeterlilik Ölçeği" kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcıların % 66,5'ini kadın %72,1 ile 20-29 yaş arasında, %76.5'i düzenli spor yapmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin egzersiz yarar/engel algısı ölçeği egzersiz yarar alt ölçek puan ortalaması yüksek ($57,87 \pm 11,781$) , egzersiz engel alt ölçek puan ortalaması düşük ($38,02 \pm 5,930$) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin öz yeterlik ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarında en yüksek puan, "başlama" ($18.78 \pm 6,03$) ve en düşük alt başlığın "Sürdürme çabası-İsrar" ($10.15 \pm 2,90$) dir. Yarar algısı puanları; spor ve egzersiz yapanlarda anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Sonuç: Hemşirelerin öz etkililik düzeylerini arttıracak ve düzenli egzersiz yapmaları için olanakların sağlanması önerilmektedir.

Bulgular: Katılımcıların % 66,5'ini kadın %72,1 ile 20-29 yaş arasında, %76.5'i düzenli spor yapmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin egzersiz yarar/engel algısı ölçeği egzersiz yarar alt ölçek puan ortalaması yüksek ($57,87 \pm 11,781$) , egzersiz engel alt ölçek puan ortalaması düşük ($38,02 \pm 5,930$) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin öz yeterlik ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarında en yüksek puan, "başlama" ($18.78 \pm 6,03$) ve en düşük alt başlığın "Sürdürme çabası-İsrar" ($10.15 \pm 2,90$) dir. Yarar algısı puanları; spor ve egzersiz yapanlarda anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin öz etkililik düzeylerini arttıracak ve düzenli egzersiz yapmaları için olanakların sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz Yarar-Engel, Hemşire Egzersiz Algısı, Öz Yeterlik, Sağlığı Geliştirme, Sağlıklı Yaşam Biçimi

Abstract

Objectives: This study has been conducted in a descriptive fashion in order to determine the relationship between nurses' self-sufficiency and exercise behaviors.

Material and Methods: Target population of the study is the 350 nurses employed in Konya Selçuklu Hospital of Faculty of Medicine. The whole target population of the study has been included in the study and the research has been carried out on 340 nurses between April 1 and May 30 2013. Results: "General Information Form", "Exercise Benefit/Obstacle Perception Scale" and "Self-Sufficiency Scale" have been used in order to collect data. Female subjects make up 66.5 % of the participants in this study. Participants between the ages of 20-29 72.1% and 76.5% were determined to not do sports regularly. Exercise benefit subscale average score for exercise benefit/obstacle perception scale is determined to be high ($57,87 \pm 11,781$) and exercise obstacle subscale average score is determined to be low ($38,02 \pm 5,930$). Score averages for self-sufficiency scale and its subscales are "starting" ($18.78 \pm 6,03$) for the highest and "perseverance" ($10.15 \pm 2,90$) for the lowest.

Conclusion: Nurses to provide opportunities to increase their level of self-efficacy and regular exercise are recommended.

Key words: Exercise Benefit-Obstacle, Exercise Perception of Nurses, Self-Sufficiency, Health Improvement, Healthy Lifestyle

Genel Tıp Derg 2016;26(3):84-91

Alınan: 09.02.2016 / 13.03.2016 / Yayınlanma: 30.09.2016

Yazışma adresi: Dr. Kemal Macit Hisar, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

E-posta: kmhisar@hotmail.com

Giriş

Sağlığın geliştirilmesinde; bireylerin sağlıklı beslenmesi, fiziksel kapasitesine uygun düzenli egzersiz yapması, sosyal ilişkilerinde uyumlu ve olumlu bir iletişim içinde olması, dinlenme ve rahatlama gibi uygulamalarla kendine zaman ayırma alışkanlığını kazanması önemlidir (1,2). Sağlığı geliştirmenin amacı, olumlu davranışların kazandırılması ve sürdürülmesini sağlamaktır (3,4,5).

Bireylerin fiziksel aktivite gibi sağlığı koruyan davranışları uygulama ve sürdürme olasılığını azaltan en önemli etken, engel algısı ile yarar algısı arasındaki farktır (6). Yarar algısı, engel algısına ustun geldikçe koruyucu sağlık davranışlarını uygulama olasılığı artar. Engel algısı arttıkça ise bireylerin sağlığı koruma davranışları olasılıkları azalır (6,7).

Sağlığı geliştirme davranışlarından olan fiziksel aktivitenin yapılmasında en önemli belirleyicilerinden biri öz etkililik yeterlilik (ÖEY) düzeyidir. ÖEY düzeyi, davranış değişikliğinin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır (6). Yapılan değişik çalışmalara göre ÖEY düzeyi yüksek olanların sağlığı geliştirme davranışları olan etkinliklere daha fazla katıldıkları belirtilmektedir (2,8).

Sağlıklı yaşam biçimini benimseyen bireyler çok çeşitli davranışlarla bunu gerçekleştirebilmektedir. Sağlık çalışanları olarak hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında toplum ve bireyler açısından rolü büyüktür. Bu denli öneme sahip hemşirelik mesleği toplumda toplum sağlığının geliştirilmesinde oldukça önemli bir etkiye sahiptir (5,9). Sağlıklı yaşam biçimi ise, bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (3,9). Hemşireliğin yoğun iş yükü nedeniyle stresli bir meslek olması ve egzersizin stresle bas etmede önemli bir yere sahip olması, hemşireler arasında yapılan çok sayıda tanımlayıcı çalışmada egzersiz puanlarının düşük çıkması, fakat egzersiz yapmama nedenlerine yönelik çalışmalara rastlanamamış olması bu çalışmaya gerekçe oluşturmuştur (3,5,9) Buradan yola çıkılarak, hemşirelerin egzersiz davranışlarında önemli bir belirleyici olan yarar/engel algılarının belirlenmesi düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçların kullanılması ile hem-

şirelerin egzersize ilişkin yarar algılarının gelişebileceği, ayrıca bu çalışmanın egzersiz davranışlarını arttırmaya yönelik müdahale çalışmalarına da yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bir Üniversitesitenin Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin egzersize ilişkin yarar ve engel algıları ve öz yeterlilikle ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini S.Ü. Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler olup örnekleme yöntemi yapılmayıp evrenin tamamı alınmıştır. Araştırma sırasında yıllık izinde olan 10 hemşire araştırmaya alınmamıştır. Bu nedenle araştırmaya toplam 340 (%97) hemşire alınabilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyo Demografik Veri Formu: Bu form örnekleme alınan hemşireleri tanımlamak amacıyla yas, cinsiyet, eğitim, sigara ve alkol kullanma, spor yapma ve sağlığı geliştirmeyi etkileyen sorulardan oluşmaktadır

Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği: Bu ölçek, 1987 yılında Sechrist, Walker ve Pender tarafından, egzersiz yapmaya katılacak bireylerin egzersiz yarar ve engel algılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir. EYEÖ' nin alt ölçekleri için Cronbach Alpha katsayısı 0.95 ile 0.86 arasında değişmektedir (10). Bu ölçeğin Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği Ortabağ ve arkadaşları (2009) tarafından "GATA Hemşirelik Yüksek Okulundaki Öğrencilerin Egzersiz Yarar/Engel Algılarının Tespit Edilmesi adlı çalışmada yapılmıştır (11). Ortabağ'ın Çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.92 olarak belirlenmiştir. Ölçek toplam 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iki alt grubu vardır. Alt gruplar; Egzersiz Engel Ölçeği ile Egzersiz Yarar Ölçeğidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı Egzersiz Yarar/Engel ölçeğinin

puanını verir.

Ölçeğin puanlaması: Ölçek bir bütün olarak kullanılabilir ve puanlanabilir veya iki ayrı ölçek olarak kullanılabilir. Ölçeğin koşullandırılmış seçmeli Likert ölçek formatında 4'ten (kesinlikle katılıyorum) 1'e doğru (kesinlikle katılmıyorum) 4 tane cevabı vardır. Engel ölçeği maddeleri 4, 6, 9, 12, 14, 16, 19, 21, 24,28, 33, 37, 40 ve 42, yarar ölçeği maddeleri 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 41 ve 43 maddelerdir. Ölçekten alınabilecek en az puan 43, en yüksek puan 172'dir. Puan ne kadar yüksek ise birey o kadar egzersizin yararına inanmış demektir. Yarar ölçeği tek başına kullanıldığı zaman puan aralığı 29'dan 116'a kadardır. Engel ölçeği yalnız kullanıldığı zaman puan aralığı 14'ten 56'ya kadardır. Araştırmada elde edilen verilerin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Güvenirlige ilişkin hesaplanan cronbach alfa katsayısının 0.883 ($\alpha > 0.60$) olduğu bulunmuştur (11).

Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ): Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından yapılan çalışmada Magaletta ve Oliver (1999) tarafından 17 madde haline getirilen Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği Türk Kültürüne uyarlanmıştır (12,13). Yıldırım ve İlhan (2010). Bu süreçte araştırmacılar psikoloji, psikiyatri, dilbilim ve sosyoloji alanında uzman akademisyenlerden destek alarak ölçeği kültüre uygunluk, anlaşılabilirlik ve amaca uygunluk açısından değerlendirmişlerdir. Yıldırım ve İlhan (2010) Genel Öz-Yeterlilik Ölçeğinin ölçüt dayanaklı geçerliğini belirlemiş ayrıca faktör yapısını belirlemek üzere açımlayıcı faktör analizi ve varimax rotasyonu kullanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonuçları öz-değeri 1'den büyük 3 faktöre işaret etmektedir. Ayrıca test-tek- tekrar test, iki yarım güvenilirliği ve cronbach alpha katsayısı ile güvenilirliğe ilişkin kanıtlar elde edilmiştir. Ölçeğin test-tek- tekrar test güvenilirlik katsayısı ilişkin pearson korelasyon katsayısı orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r=0.80$, $p<0.001$)'dir. Çalışmaya ilişkin alfa katsayısı ise 0.80 ($\alpha > 0.60$) olarak bulunmuştur ve İki yarım güvenilirliği ise 0.77 olarak belirlenmiştir. İki yarım güvenilirliği ve cronbach alfa katsayıları ölçeğin güvenilir (Kalaycı 2006) olduğuna işaret etmektedir (Yıldırım ve İlhan 2010). Güvenirlige ilişkin hesaplanan cronbach alfa katsayısının 0.654 ($\alpha > 0.60$) olduğu bulunmuş. Ölçekte üç faktörden oluşmaktadır. Bunlar "başlama", "yılmama" ve "sürekliliğe çaba ve ısrar"(12).

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verilerinin toplanmasına başlamadan önce S.Ü. Tıp Fakültesi Etik Kurulundan ve S.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Çalışan hemşirelere araştırmanın amacı ve yararı açıklanarak sözel izinleri alınmış ve araştırmaya katılmaları için gönüllülükleri sağlanmıştır. Veriler 1 Nisan ile 30 Mayıs 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırma hakkında açıklamalar yapıldıktan sonra soru formu ve ölçekler araştırmacı tarafından dağıtılmış, formların kendileri tarafından doldurulması sağlanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin vücut ölçülerini içeren vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları, kendi ifadelerine göre değerlendirilmiştir.

İstatiksel Yöntem

Elde edilen veriler, SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bütün verilerin ortalaması, standart sapması hesaplanmış ve veriler % 95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Gruplama değişkenleri oran ya da yüzde olarak alınmıştır. Araştırmadan elde edilen tüm veriler bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Two Independent T-Test), üç ve daha fazla ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (One Way Anova) ile değerlendirildi. Anlamlılık seviyesi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin %72,1'i 20-29 yaşları arasında, %42,9'u evli, % 33,8'i çocuk sahibi olup, %47,8'nin bir çocuğu var, % 42,0'si çalışma saatleri dışında çocuk bakımı için yardım almakta, %57,1'i evde çocuğuna baktırmaktadır. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %7,1' inin doktor tarafından tanısı konulmuş hastalığı olup, %5,9'unun günlük aktivitelerini engellediğini düşündüğü bir hastalığı vardır. % 50,0 ile endokrin sistem hastalıkları birinci sıradadır. Hemşirelerin %27,1'i sigara kullanmakta olup, % 60,9'unun yeterli ve dengeli beslendiğini belirtmektedir. Araştırmada hemşirelerin %29,7'si ($30.1 < BKİ < 35$ kg/m²) şişman olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin %59,7'si lisans ve üzeri mezunu olup, %48,8'nin meslekteki toplam çalışma süresinin 1 ay-3 yıl arasında olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %80,3' ünün

Selçuk Tıptaki çalışma süresi 1 ay–3 yıl arasındadır. Yüzde 59,7'si dâhili birimlerde çalışmakta olup, %73,2'si klinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Yüzde 90,6 'sının klinikteki çalışma süresi 1 ay–3 yıl arasındadır. Hemşirelerin %53,8'inin 08:17 şifinde çalıştığı ve %98,5'inin haftada 40–56 saat arasında çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %48,5'i kadrolu olarak çalışmaktadır.

Tablo 1'in içeriği

Hemşirelerin egzersiz yapma ve boş vakitlerini değerlendirme biçimleri verilmiştir (Tablo 1). Yapılan araştırmada hemşirelerin %76,5'inin spor yapmadığı, spor yapanların ise %46,7'sinin ayak sporları ile uğraştıkları belirlenmiştir. Yüzde 42,9'unun hiç egzersiz yapmadığı, %89,7'sinin ise ailesinde herhangi bir spor dalı ile uğraşan olmadığı, ailesinde spor yapanların ise %74,2'sinin kardeşinin spor yaptığı belirlenmiştir. Yine hemşirelerin %35,9'unun boş vaktinin olmadığı, %18,8'inin boş vakitlerinde televizyon ve sinema izlediği belirlenmiştir. Boş vakitlerini kitap okuyarak ve müzik dinleyerek geçirenler ile bilgisayar ve internet kullanarak geçirenlerin yüzdesinin %14,9 ile aynı olduğu bulunmuştur. Sağlık için en fazla önem verilen davranışın %44,0 ile sağlığa zararlı alışkanlıklardan sakınmak olduğu bulunmuştur.

Tablo 2'nin içeriği

Hemşirelerin egzersiz yarar/engel ölçeği (EYEÖ) ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. Katılımcılar ölçeğin yarar algısı alt başlığından en yüksek puan alırken (57,87±11,781), Engel algısından düşük puan (38,02±5,930) almışlardır (Tablo 2).

Kişilerin engel ortalamaları ise en düşük 4-6 yıldır (37,07±6,576) aynı meslekte çalışan grubunda gözlenmekte iken, en yüksek engel ortalaması ise 40,31 ±6,072 ile 7-9 yıldır aynı meslekte çalışan grupta görülmüştür. Kişilerin engel ortalamaları arasındaki farklılık meslek çalışma yıllarına göre anlamlı düzeydedir (p≤0,05). Kişilerin çalıştıkları bölümlere göre yarar ortalamaları en düşük Dâhili Birimlerde (56,49±12,198) en yüksek ise 61,90±14,62 ortalama ile Acil ve Yoğun Bakım olan grupta görülmüştür. Kişilerin yarar ortalamaları arasındaki farklılık mesleklerinde çalıştıkları bölümlere göre anlamlı düzeydedir (p≤0,05).

Tablo 1. Hemşirelerin Spor Yapma ve Boş Vakitlerini Değerlendirmesi.

	Sayı	Yüzde
Spor yapma durumu		
Yapan	80	23,5
Yapmayan	260	76,5
Yapılan sporlar (n=75)		
Ayak sporları	35	46,7
El sporları	21	28,0
El ve ayak sporları beraber	19	25,3
Egzersiz yapma durumu		
Hiç yapmayan	146	42,9
Haftada 1-2 gün yapan	141	41,5
Haftada 3-4 gün yapan	30	8,8
Diğer *	23	6,8
Ailede spor yapma durumu		
Yapan	35	10,3
Yapmayan	305	89,7
Ailede spor yapan (n=31)		
Anne – baba – eş	8	25,8
Kardeş	23	74,2
Boş zamanı değerlendirme şekli**		
Boş zamanım yok	65	35,9
Kitap okuyarak ve müzik dinleyerek	27	14,9
Televizyon ve sinema izleyerek	34	18,8
Bilgisayar ve internet kullanarak	27	14,9
Spor yaparak ve gezerek	19	10,5
Diğer ***	9	5,0
Sağlık için en önemli davranış (n=319)		
Sağlığa zararlı alışkanlıklardan sakınmak	143	44
Düzenli fiziksel egzersiz yapmak	5	1,5
Yeterli ve dengeli beslenmek	89	26,2
Yeterli ve düzenli uyumak	88	25,9

*Birden fazla ifade de bulunanlar.

**İfadeler birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

***Ev işleri yaparak, çocuklarla ilgilenerek ve yemek yaparak değerlendirildiğini belirtenler.

Çalışmaya dâhil olan kişilerden haftada 40-56 saat arasında çalışanların EYEÖ yarar ortalaması 58,07±11,622 iken, 64-88 saat çalışanların ise 44,60±16,149 olarak belirlenmiştir. EYEÖ yarar ortalaması kişilerin çalışma saatlerine göre farklılık göstermekte, bu farklılık daha fazla çalışan grupta ortalamanın oldukça düşük oluşu ile gözlenmekte, ayrıca istatistiksel olarak da anlamlı düzeyde sayılmaktadır (p≤0,05). Kadrolu çalışan kişilerin EYEÖ toplam puan ortalamaları 95,50±12,107 iken, sözleşmeli çalışanların 97,60±16,506 ve geçici çalışanların ise 95,53±10,131 olarak belirlenmiştir. Sözleşmeli çalışan grubun toplam puan ortalaması diğer iki gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p≤0,05).

Tablo 2. Hemşirelerin Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği (EYEÖ) ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları.

Alt ölçekler	Araştırmanın alt ve üst değerleri	X ± SS
Yarar	29-116	57,87 ±11,78
Engel	14-56	38,02 ±5,93

Çalışmada yer alan hemşirelerden spor yapmayanların EYEÖ yarar ortalaması 55,04±13,301 iken spor yapanların ise 58,75±11,156 olarak belirlenmiştir. Spor yapan hemşirelerin yarar ortalaması diğer gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p \leq 0,05$). Hiç egzersiz yapmayan kişilerin EYEÖ yarar ortalaması haftada 1-2 gün yapanlardan ve 3-4 gün egzersiz yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır ($p \leq 0,05$). Hemşirelerden hiç egzersiz yapmayanların EYEÖ yarar ortalaması 37,01±5,219; haftada 1-2 gün yapanların 38,16±5,934 ve haftada 3-4 gün yapanların ise 42,43±7,295 olarak saptanmıştır. Ayrıca bunların dışında bir aralıkta egzersiz yapanların ise 37,78±5,885 olarak belirlenmiştir. Haftada 3-4 gün egzersiz yapan kişilerin EYEÖ zarar ortalaması diğer bütün gruplarda yer alan hemşirelerin engel ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır ($p \leq 0,05$).

Araştırmada dâhil olan hemşirelerden hiç egzersiz yapmayanların EYEÖ toplam ortalaması 98,84±12,700; haftada 1-2 gün egzersiz yapanların 93,30±11,340 olarak tespit edilmiştir. Hemşirelerden ailesinde spor yapanların EYEÖ engel ortalaması 40,09±6,622; yapmayanların ise 37,78±5,811 olarak tespit edilmiş olup, ailesinde spor yapan kişilerin engel ortalaması yapmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p \leq 0,05$).

Tablo 3'ün içeriği

Hemşirelerin öz yeterlilik ölçeği (GÖY) ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları verilmektedir (Tablo 3). Ölçeğin alt başlıklarından en yüksek puan "başlama" (=18.78±6,03) ve en düşük alt başlığın "Sürdürme çabası-Israr" (=10.15±2,90) dır.

Tablo 3. Hemşirelerin Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖY) ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları.

Alt Ölçekler	X	SS
Başlama	18,78	6,036
Yılmama	15,15	3,431
Sürdürme Çabası-Israr	10,15	2,904

Hemşirelerden evde çocuk bakımı alanların GÖY toplam ortalamaları dışarda bakım alanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir ($p \leq 0,05$). Endokrin sistem hastalığı bulunan kişilerin GÖY başlama ortalaması diğer iki farklı hastalığa sahip kişilerin ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p \leq 0,05$). Normal kiloya sahip olan kişilerin GÖY başlama ortalaması 19,21±6,297 iken şişman olanların ise 17,77±5,259 olarak belirlenmiştir. Kişilerin Beden Kitle Endeksleri, GÖY başlama ortalaması puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sebep olmaktadır ($p \leq 0,05$). Normal kiloya sahip olan kişilerin GÖY yılmama ortalaması 14,88±3,52 iken şişman olanların ise 15,78±3,12 olarak belirlenmiştir. Şişman kişilerin GÖY yılmama ortalaması normal kilolu kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir ($p \leq 0,05$). Normal kiloya sahip olan kişilerin GÖY sürdürme çabası ortalaması 9,81±2,889 iken şişman olanların ise 10,94±2,796 olarak belirlenmiştir. Şişman kişilerin GÖY yılmama ortalaması normal kilolu kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir ($p \leq 0,05$). Hemşirelerin "08.00-17.00"şiftinde çalışanlarının GÖY yılmama ortalaması 15,30±3,38 iken "16.00-08.00"şiftinde çalışanların ise 15,82±3,35 olarak tespit edilmiştir. Dönüşümlü olarak her iki şiftte de çalışanların ise toplam puan ortalamaları 14,49±3,47 olarak belirlenmiştir. Dönüşümlü olarak her iki grupta da çalışan kişilerin, "08.00-17.00" ve "16.00-08.00"şiftinde çalışan grupların her ikisinden de istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşüktür ($p \leq 0,05$). Bunlara ek olarak hemşirelerin "08.00-17.00"şiftinde çalışanlarının GÖY toplam ortalaması 41,64±6,991 iken "16.00-08.00"şiftinde çalışanların ise 43,40±5,719 olarak tespit edilmiştir. Dönüşümlü olarak her iki şiftte de çalışanların ise toplam puan ortalamaları 40,23±6,468 olarak belirlenmiştir. "16.00-08.00"şiftinde çalışan grup ile dönüşümlü olarak her iki grupta da çalışan kişilerin puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir ($p \leq 0,05$).

Haftada 1-2 gün egzersiz yapan kişilerin GÖY sürdürme çabası ortalaması haftada 3-4 gün yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p \leq 0,05$). Hemşirelerden ailesinde spor yapanların GÖY yılmama ortalaması $15,34 \pm 3,29$; yapmayanların ise $15,13 \pm 3,45$ olarak tespit edilmiş olup, ailesinde spor yapan kişilerin yılmama ortalaması yapmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p \leq 0,05$).

Tartışma

Teknolojik gelişmelerle günlük aktivite yoğunluğunu azaltmak her ne kadar yaşamı kolaylaştırırsa da uzun vadede hareketsiz bireylerin sayısını artırmakta ve bu durum toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanları içinde ise özellikle hemşirelerin topluma sağlıklı yaşam biçimleri davranışları konusunda rol model olmaları gerektiği bu çalışmanın önemi ve gerekliliğini artırdığı görülmektedir. Bu nedenle çalışma hemşirelerin egzersiz algılarını belirlemek ve öz yeterlilikle ilişkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Hemşirelerin %76,5'inin spor yapmadığı, spor yapanların ise %46,7'sinin ayak sporları ile uğraştıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Sağlığı geliştirmek için önerilen önemli davranışlardan biride egzersizdir. Yapılan değişik çalışmalarda hemşirelerin egzersiz yapma düzeyleri düşük belirlenmiştir (2,8,14). Hemşirelerin egzersiz yapmama nedeni olarak %35,9'nun boş vaktinin olmadığını belirtmiştir. Literatürde hemşirelerin egzersiz yapmalarını zamanının olmaması, yorgunluk, vardiya ve ağır iş yükü gibi nedenlerin engellediğini belirtmektedir (2,14).

Çalışmamızda hemşirelerin egzersiz yarar/engel algıları incelendiğinde, EYEÖ yarar alt ölçek puan ortalaması $57,87 \pm 11,781$ olarak bulunmuştur. EYEÖ yarar alt ölçek ortalamaları ile daha önce yapılan çeşitli literatür çalışmaları değerlendirildiğinde; yetişkin kadın ve erkek bireyler üzerinde yapılan çalışmada (10). EYEÖ yarar alt ölçek ortalaması $90,68 \pm 12,98$; Ransdell ve ark.'nin 2004 yılında kadınlara yönelik yapmış olduğu araştırma neticesinde bulunan ortalama $92,71 \pm 8,30$ olarak bulunmuştur (15). Bunun yanında ülkemizdeki çalışmalar incelendiğinde ise, Ortabağ 2009 yılında Gülhane Tıp Akademisi, hemşirelik yüksekokulu öğrencileri üzerine gerçekleştirmiş olduğu çalışmada ise $90,68 \pm 12,98$ olarak bulunmuştur (11). Son yıllarda egzersiz yapma konusunda sağlıklı bir eğilim yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu şekilde yaşamın temel ge-

rekliliklerinden biri haline geldiği görülmektedir. Her gün daha fazla sayıda kadın ve erkek, hem uzun dönemli yararlarından ötürü hem de bunun sonucu olarak kendilerini daha iyi hissettikleri için düzenli olarak egzersiz yapmaktadır (3).

Hemşirelerin, EYEÖ engel alt ölçek puan ortalaması $38,02 \pm 5,930$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). Sechrist and et al. (1987) tarafından yapılan çalışmada EYEÖ engel alt ölçek puan ortalaması ($28,60 \pm 5,75$; Ransdell an et al.'nin araştırmasında $50,17 \pm 4,79$; Ortabağ'ın (2009) yaptığı çalışmada ise $28,66 \pm 5,50$ olarak bulunmuştur (11,15). Bu durumun temel nedeni, araştırmaya katılan bireylerin sağlık personeli olmalarının yanında, sağlık kuruluşlarında lisans eğitimi süresince ve mezuniyet sonrasında çeşitli hizmet içi eğitim seminerleri ile sağlığı koruma-geliştirme hususunda desteklenerek sürekli eğitim almalarına ve çalışmamızdaki hemşirelerin %59,7'sinin lisans ve üzeri eğitimi olmaları belirleyici olmuş olabilir.

Engel algısı, bireyin psikolojik, kültürel ve bireysel özellikler gibi çeşitli sebeplere bağlı olarak olumlu sağlık davranışları için bireysel ve toplumsal düzeyde çeşitli engelleri algılamasıdır (2) Olumlu sağlık davranışlarını uygulama ve sürdürme olasılığını azaltan en önemli etken, engel algısı ile yarar algısı arasındaki farktır (16,17). Bu çalışmada hemşirelerin engel algılarının diğerlerine göre yüksek değer olması ($38,02 \pm 5,930$), hemşirelerin değinildiği üzere farklı sebeplerle egzersize günlük yaşantılarında yeterli zaman ayıramayıştından kaynaklı olabilir. Bakhshi ant et al. (2015) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin fiziksel aktiveye yapmadaki engeli olarak çalışma şartlarını göstermişlerdir (3).

Araştırmada hemşirelerin egzersiz yarar alt grubundaki maddelerden aldıkları en yüksek değer "fiziksel performans" ($18,99 \pm 4,36$) faktörü olarak belirlenmiştir. Fiziksel performans faktörü içeriğinde; egzersiz kas gücümü ve dayanıklılığımı, kişisel başarılarımı, kendime güvenimi artırır ve vücut görünümümü geliştirir yorumlarını içerir. Fiziksel performans faktörü; Sechrist and et al.'in araştırmasında $3,26 \pm 0,72$; Ransdell et al.'in araştırmasında $3,46 \pm 0,36$; Ortabağ'ın (2009) araştırmasında $3,30 \pm 0,53$; olarak bulunmuştur (8,11,15). Bizim çalışmamızdaki puan ortalamasının yüksek çıkmasının nedeni çalışma grubumuzun büyük çoğunluğunun kadın olması, daha genç yaşta ve sağlık çalışanı olması olabilir (Tablo 3).

Çalışmamızda hemşirelerin egzersiz engel alt grubundaki maddelerden aldıkları en yüksek değer (13,28 ± 2,51) ile “fiziksel zorlanma” faktörü olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Bu faktörün kapsamı değerlendirildiğinde; egzersizin zor bir iş olarak algılanmasının yanı sıra, egzersizin bireyleri yorduğu gibi çıkarımlara da ulaşılabilir. Fiziksel zorlanmanın içeriğinde, egzersiz benim için çok sıkıcı, egzersiz aile sorumluluklarımdan daha fazla zaman alır, egzersiz kıyafetleri içindeki insanların komik görüldüğünü düşünürüm gibi ifadeler yer almaktadır. Bu nedenle egzersizler, bireyler tarafından anlaşılabilir düzeyde ve uygulanabilir bir yapıda olmalı, ağrı şiddeti göz önüne alınarak gittikçe artan yoğunlukta verilmeli ve pratik uygulamalı olarak kazandırılmalıdır. Çünkü ifade edilen bu engel algısı sağlıklı ilgili davranış değişikliklerini yavaşlatabilir veya durdurabilir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre EYEÖ yarar ve engel alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, bekarlar da EYEÖ yarar alt ölçek puanı (57,25±11,231), evlilere göre (57,92±12,312) daha düşük bulunmuştur. Bekarların engel alt ölçek puan ortalaması ise (37,90±5,660), evlilere göre (38,24±6,307) daha düşük çıkmış ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Sonuç olarak bekarların egzersiz konusunda, evlilere göre yarar algıları daha düşük, engel algıları daha yüksektir. Akgül (2008) yapmış olduğu araştırmalarda evli olanların egzersiz puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (4). Çalışmamız bu araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Evliliğin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine olumlu bir etki göstermesi olabilir.

Hemşirelerin spor yapma durumu ile EYEÖ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, spor yapan hemşirelerin egzersiz yarar alanında, spor yapmayan hemşirelere göre daha yüksek, egzersiz engel alanında da daha düşük puan aldığı belirlenmiş, spor yapma durumu ile EYEÖ alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Hemşirelerin egzersiz yarar algılarının yükseltilmesi için öncelikle spor yapmaları gerektiği; spor yapmalarına teşvik etmek için ise gerekli motivasyon, zaman, olanak ve desteğin sağlanması, iş yükünün azaltılması gerektiğini, bu konuda yasaların, kurum yöneticilerinin, çevrenin ve eğitimcilerin sorumluluk almaları ve kişileri desteklemeleri gerektiğini düşünebiliriz. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada spor yapma durumları incelendiğinde % 969.2'sinin spor yapma olanağının ol-

madığı belirlenmiştir (2).

Öz yeterlilik kavramı, insan davranışının önemli bir belirleyicisi olarak Sosyal-Bilişsel Kuram kapsamında Bandura tarafından tanımlanmış ve daha sonra da bu kavramı ele alan pek çok kuramsal ve deneysel çalışma yapılmıştır (12,18). Öz yeterlilik, kişinin çevresinde olup bitenler üzerinde etkili olabilecek biçimde bir edimi başlatıp sonuç alıncaya kadar sürdürebileceğine olan inancı olarak tanımlanmıştır (12). Bireylerin sağlıklarıyla ilgili davranışlarının oluşumu ve değiştirilmesinde öz yeterlilik kavramının kullanılması işe yarar görünmektedir. Kişisel yeterlilik beklentileri kişilerin belirli bir konuda ne kadar çaba harcayacaklarını, engelleyici ve hoşlanılmayan deneyimlere rağmen davranışlarını ne kadar uzun sürelerle devam ettireceklerini belirlemektedir (12). Hemşirelerin öz yeterlilik ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarında en yüksek puan, başlama” ve en düşük alt başlığın “Sürdürme çabası-Israr”dır (Tablo 3). Bireyler bazı davranışlara kolay başlarken onu sürdürmekte zorlanabilmektedirler.

Hemşirelerin öz yeterlik inançları ile egzersiz yarar/engel algıları incelendiğinde ise, öz yeterlik alt ölçeklerinden olan başlama puanı ile egzersiz yarar puanları arasında pozitif bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Birey yeni bir davranışa başlama ve sürdürme sürecinde kişisel, psikolojik, kültürel kaynaklı pek çok engelle karşılaşabilir. Bu engellerden en sık karşılaşılanları; bir süre sonra sıkılma, zaman ayıramama, ekonomik yetersizlik, davranışın güç olması, davranışın diğer bireyler tarafından desteklenmesidir (19). Başlama puanı ile egzersiz engel puanları arasında ise yine pozitif yönde ve anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir. Yılmama, sürdürme ve öz yeterlilik boyutlarının egzersiz yarar puanı ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş ve bu boyutlar ile egzersiz engel puanları arasında da negatif bir anlam ve ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada hemşirelerin üçte ikisinin spor yapmadığı, spor yapanların ise %46,7'sinin ayak sporları ile uğraştıkları, spor yapmama nedeni olarak boş vaktireinin olmadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin egzersiz yarar/engel algısı ölçeği egzersiz yarar alt ölçek puan ortalaması yüksek (57,87 ± 11,781) , egzersiz engel alt ölçek puan ortalaması düşük (38,02 ± 5,930) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin öz yeterlik ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarında

en yüksek puan, "başlama" (18.78±6,03) ve en düşük alt başlığın "Sürdürme çabası-İsrar" (10.15±2,90) dır. Spor yapan hemşirelerin yarar ortalaması diğer gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p≤0,05). Hiç egzersiz yapmayan kişilerin EYEÖ yarar ortalaması haftada 1-2 gün yapanlardan ve 3-4 gün egzersiz yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır (p≤0,05). Hemşirelerden evde çocuk bakımı alanların GÖY toplam ortalamaları dışarda bakım alanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir (p≤0,05). Normal kiloya sahip olan kişilerin GÖY başlama ortalaması şişman kişilere göre daha yüksek çıkmıştır.

Hemşirelerin ez etkililik yeterlilik düzeylerini arttırmaya yönerlik etkinliklerin düzenlenmesi, hastane içinde egzersiz yapmalarına olanak sağlayacak alanların oluşturulması, egzersiz faaliyetlerine karşı ilgilerini artırıcı etkinliklerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Aksoy T. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.
2. Doğan R. Ayaz S. Hemşirelerin egzersiz davranışları, öz yeterlilik düzeyleri ve ilişkili faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18:287-95.
3. Bakhshi S, Sun F, Murrells T, While A. Nurses' health behaviours and physical activity-related health-promotion practices. Br J Community 2015; 20:289-96.
4. Akgül N. Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas 2008.
5. Phiri LP, Draper CE, Lambert EV, Kolbe-Alexander TL. Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. BMC 2014; 13:1.
6. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, eds. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008;45-50.
7. Çimen E. Bir Hastanede çalışan hemşirelerin egzersiz yarar engel algılarının belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Sivas 2010.
8. Spencer L, Adams TB, Malone S, Roy L, Yost E. Applying the transtheoretical model to exercise: A systematic and comprehensive review of the literature. Health Promotion Practice 2006;7:428-43.
9. Perry, L, Gallagher R, Duffield C. The health and health behaviours of Australian metropolitan nurses: an exploratory study. BMC Nurs 2015;14:45.
10. Sechrist, K.R., Walker, S.N., Pender, N.J. Development and Psychometric Evaluation of the Exercise Benefits /Barriers Scale. Research in Nursing 1987; 357-65.
11. Ortabag T., Ceylan S., Akyuz A., Bebis H., The validity and reliability of the Exercise Benefits / Barriers Scale for Turkish military nursing students. South African Journal for Research in Physical Education and Recreation 2010; 32:55-70.
12. Yıldırım, F. İlhan, İÖ. Genel öz yeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatrisi 2010;21: 301-3.
13. Magaletta PR, Oliver JM The hope construct, will, and ways: their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. J Clin 1999; 55: 539-51.
14. Altay B, Çavuşoğlu F, Güneştaş İ. Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. DEUHFED 2015; 8:12-8.
15. Ransdell, L.B., Detling, N., Hildebrand, K., Moyer-Mileur, L., Shultz, B. Can Physical Activity Interventions Change Perceived Exercise Benefits and Barriers? American Journal of Health Studies 2004;195-204.
16. Bogossian FE, Hepworth J, Leong GM, Flaws DF, Gibbons KS, Bener CA, Turner CT. A cross-sectional analysis of patterns of obesity in a cohort of working nurses and midwives in Australia, New Zealand, and the United Kingdom. Int J Nurs 2012; 49:727-38.
17. Janz, N.K., Champion, V.L., Strecher, V.J. The Health Belief Model. (In: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM, Editors), Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, JosseyBass, San Fransisco. 2002;58.
18. Aksayan S, Gözüm S. Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması Ve Sürdürülmesinde Öz-Etkililik (kendini etkileme) Algısının Önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1998;2:35-42.
19. Pender, N, Murdaugh, C, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice, New Jersey, 2002;13-09.