

## ARAŞTIRMA

# HEMŞİRELERİN EGZERSİZ DAVRANIŞLARI, ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Reyhhan DOĞAN\*

Sultan AYAZ\*\*

Alınış Tarihi: 24.08.2015

Kabul Tarihi: 30.11.2015

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma hemşirelerin egzersiz davranışları, öz yeterlilik düzeyleri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel tipte yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi ve T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşireler (n=776) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, araştırmanın verilerinin toplandığı tarihlerde izinli olmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler örnekleme dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında anket formu, Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği, Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler dağılımları, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, korelasyon analizi, t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin %69.2'sinin düzenli egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin egzersiz yarar ölçeği ortalama puanı 89.3±11.6, egzersiz engel ölçeği ortalama puanı 31.4±5.4, egzersiz yarar/engel ölçeği toplam ortalama puanı 120.7±10.4 ve öz etkililik yeterlilik ölçeği puan ortalama puanı 74.1±12.0'dir. Egzersiz yapma olanağı olan, düzenli ve her gün egzersiz yapan hemşirelerin egzersiz yarar algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Egzersiz yapma olanağı olmayan, egzersiz yapmaya engel bir hastalığı olan, düzenli egzersiz yapmayan ve haftada 1-2 gün egzersiz yapan, düzenli ilaç kullanan, fazla kilolu ve obez hemşirelerin egzersiz engel algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Hemşirelerin öz etkililik yeterlilik düzeyinin orta düzeyde (74.1±12.0) olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin öz etkililik yeterlilik düzeyleri ile egzersiz yarar alguları arasında pozitif yönde, engel alguları ile negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Hemşirelerin öz etkililik yeterlilik düzeylerini artıracak etkinlikler planlanması ve düzenli egzersiz yapmaları için çalışma koşullarına uygun egzersiz programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık geliştirme; egzersiz; öz etkililik yeterlilik; hemşire

### ABSTRACT

#### **Exercise behaviours, self sufficiency levels of nurses and related factors**

**Objective:** This descriptive and correlational study was conducted to determine exercise behaviours, self sufficiency levels of nurses and related factors.

**Methods:** The universe of the study was consisted by nurses who work in GATA Haydarpaşa Training Hospital and T. C. Ministry of Health Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital (N=776). No sample was selected and volunteer nurses are included to the study. Exercise benefit/barrier scale and self efficacy sufficiency scale were used for collecting data. Frequencies, percentage distribution, mean, standart deviation, chi-square test, correlation, and univariate variant analyses (ANOVA) were used for data analyses.

**Results:** The rate of 69.2% of nurses do not exercise regularly. Most frequent reasons of not doing regular exercise are: lack of time (67.3%), work intensity (57.5%) and lack of desire to exercise (40.7%). The mean exercise benefit scale points were 89.3±11.6, the mean exercise barrier scale points were 31.4±5.4, the mean exercise benefit/barrier scale points were 120.7±10.4 and the mean self efficacy sufficiency scale points were 74.1±12.0. Exercise benefit perception was higher in nurses who have the possibility of doing exercise, and do regular and daily exercise (p<0.05). Exercise barrier perception were higher in nurses who do not have place for exercise, have an illness that not allow to exercise, do not exercise regularly or one-twice exercise weekly, uses regular medication, overweight and obeses (p<0.05). Finally, positive correlation between self efficacy sufficiency level and exercise benefit perception and negative correlation between self efficacy sufficiency level and barrier perception with a weak manner were found.

**Conclusion:** Planning activities to increase nurses levels of self efficacy sufficiency and regulation of exercise program that is suitable for working conditions for doing regular exercise is required.

**Keywords:** Health promotion; exercise; self efficacy sufficiency; nurse

\* Uzman Hemşire, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

\*\* Doç. Dr. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi e-mail: ayaz\_sultan@hotmail.com

## GİRİŞ

Sağlığı geliştirme, bireylerin en üst düzeyde sağlık durumuna ulaşmaları için yaşam tarzlarını değiştirmeye yardım eden bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Sağlığı koruma ve geliştirme için olumlu sağlık davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesi gerekmektedir. Sağlığı geliştirme davranışlarından biri olan egzersiz sağlıklı yaşam için anahtardır (Maville and Huerta 2008).

Bireylerin egzersiz gibi koruyucu davranışlara yönelmelerini o davranışla ilgili yarar ve engel algıları etkileyebilmektedir. Bireyin yarar algısı, engel algısına üstün geldikçe koruyucu sağlık davranışlarını uygulama olasılığı artmakta; engel algısı arttıkça azalmaktadır (Champion and Skinner 2008). Egzersizin kalp hastalığı, hipertansiyon, obezite gibi pek çok hastalık riskini azaltması, esneklik ve dayanıklılığı artırması, vücut görünümünü geliştirmesi, stresi azaltması, iş verimini artırması, özgüveni artırması gibi algılanan pek çok yararı, egzersizi benimsemeyi kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte, iş yaşamının yoğunluğu, sosyal destek eksikliği, egzersiz olanaklarına (spor tesisleri) erişememe, egzersiz maliyeti, enerji eksikliği, olumsuz hava şartları, sağlık durumunun kötü olması gibi algılanan engeller egzersiz yapmayı olumsuz etkilemektedir (Giles-Corti and Donovan 2002; Lee, Huang and Kao 2005; Mo, Blake and Batt 2011; Nahm, Warren, Zhu and Brown 2012; Serrano-Sanchez, Lera-Navarro, Dorado-García, Gonza'lez-Henriquez and Sanchis-Moysi 2012; Pedersen, Zebis, Langberg, Poulsen, Mortensen, Jensen et al. 2013).

Egzersiz için en önemli belirleyicilerden biri öz etkililik yeterlilik (ÖEY) düzeyidir. ÖEY düzeyi, davranış değişikliğinin başlatılması ve davranışın sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır (Champion and Skinner 2008). ÖEY düzeyi yüksek olan kişiler, davranışlarında belli bir noktaya ulaşmak için yeterli ve düzenli olarak egzersiz programlarına daha fazla katılmaktadırlar (Fallon and Hausenblas 2004; Spencer, Adams, Malone, Roy and Yost 2006).

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli görev ve sorumlulukları olan hemşirelerin çoğunun, egzersizin yararlarını bildikleri, hareketsiz yaşam tarzı ile ilgili sağlık risklerinin farkında oldukları varsayılmaktadır (Skaal and Pengpid 2012). Buna karşın, hemşirelerin yeterince egzersiz yapmadıkları dikkat çekmektedir (Altay, Çavuşoğlu ve Güneştaş 2015; Cürçani, Tan ve Özdelikara

2010; Ulaşmış ve Özmen 2014). Sağlık ekibinin bir üyesi olarak hemşirelerin yaşam kalitelerinin artırılması ve daha kaliteli hizmet sunabilmeleri için sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemeleri ve bunları kendi hayatlarında uygulayarak rol modeli olmaları beklenmektedir. Hemşirelerin öz etkililik yeterlilik düzeyinin artırılması; hemşirelerin mesleki uygulamalarını geliştirmekte, akademik başarılarını ve verdikleri hasta bakımının kalitesini artırmaktadır (Manojlovich 2005).

Hemşirelerin egzersiz yarar/engel algıları ile öz yeterlilik düzeyinin belirlenmesinin özellikle egzersiz engel algılarının üstesinden gelme ve hemşireleri düzenli egzersiz yapmaya motive etmeye yönelik girişimlerin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma hemşirelerin egzersiz davranışları, öz yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Şekli:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tipte yapıldı.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma 15 Mart–20 Mayıs 2014 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirildi.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi ve T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşireler (N=776) oluşturdu. Araştırmada örneklem seçilmedi, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme dahil edildi. Araştırmanın örneklemi GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nden 291 hemşire, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 274 hemşire olmak üzere toplam 565 hemşireden oluştu. Çalışmaya katılım oranı %72.8'di.

**Veri Toplama Araçları:** Veriler araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu (Mo, Blake and Batt 2011; Nahm, Warren, Zhu and Brown 2012; Pedersen, Zebis, Langberg, Poulsen, Mortensen, Jensen et al. 2013; Serrano-Sanchez, Lera-Navarro, Dorado-García, Gonza'lez-Henriquez and Sanchis-Moysi 2012) Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği, Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği aracılığı ile toplandı.

**Anket formu:** Anket formu iki bölümden oluştu. Birinci bölümde hemşirelerin öğrenim düzeyi, çalışma süresi, çalıştığı birim, sigara kullanımı

gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik kapalı uçlu 10 soru, ikinci bölümde egzersiz yapma olanağı, düzenli egzersiz yapma durumu, egzersiz yapma sıklığı, egzersiz süresi, egzersiz türü, egzersiz yapılan ortam gibi egzersiz davranışı ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik kapalı uçlu 12 soru bulunmaktadır.

**Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği:** Egzersiz yarar/engel ölçeği Sechrist, Walker and Pender (1987) tarafından egzersiz yapmaya katılacak bireylerin egzersiz yarar ve engel algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplam 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin koşullandırılmış seçmeli Likert ölçek formatında 4'ten (kesinlikle katılıyorum) 1'e doğru (kesinlikle katılmıyorum) 4 tane cevabı bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 43-172 arasında değişmektedir. Ölçeğin Egzersiz Engel Ölçeği ile Egzersiz Yarar Ölçeği olmak üzere iki alt grubu vardır. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Yarar ölçeğinin puan aralığı 29-116, engel ölçeğinin puan aralığı 14-56 arasındadır. Ölçekteki maddelerin tümünün toplamı Egzersiz Yarar/Engel ölçeği toplam puanını vermektedir. Toplam ölçek puanı ne kadar yüksek ise birey o kadar egzersizin yararını anlamış demektir. Bu ölçeğin Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği Ortabağ, Ceylan, Akyüz ve Bebiş (2010) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak bulundu.

**Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği:** Öz etkililik yeterlilik ölçeği, Sherer and Maddux (1982) tarafından davranış ve davranışsal değişimleri değerlendirmek üzere geliştirilen bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi olan ölçekte her bir madde; beni hiç tanımlamıyor (1), beni biraz tanımlıyor (2), kararsızım (3), beni iyi tanımlıyor (4), beni çok iyi tanımlıyor (5) şeklinde işaretlenmektedir. Ölçekten en az 23 puan, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin öz etkililik yeterlilik algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Türkçe formunun geçerlilik güvenilirliği Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından yapılmış; ölçeğin tüm ifadelerinin

dahil edildiği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81, test-tekrar test güvenilirliği 0.92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak belirlendi.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmanın verileri GATA Etik kurulundan gerekli izinler alındıktan sonra, araştırmacı tarafından toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere anket formu araştırmacı tarafından dağıtılmış ve doldurmaları istendi. Anket formunun uygulanması ortalama 20-25 dakika sürdü.

**İzinlerin Alınması:** Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla; GATA Etik Kurulu'ndan onay alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için GATA Araştırma Amaçlı Anketleri Değerlendirme Kurulu ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'dan yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere bilgilendirildi izin yazısı okunup sözel ve yazılı izinleri alındı.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 15.0 paket programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dağılımları, ortalama, standart sapma, Pearson korelasyon analizi, ki-kare testi, t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesi ikili gruplarda t testi, ikiden fazla gruplarda ANOVA ile yapıldı. Kategorik karşılaştırmalar için ki-kare testi ve anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanıldı. **Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı hastanelerde görev yapan hemşirelere genellenebilir. Araştırma, veri toplama araçlarının uygulandığı tarihlerde izinli olmayan (doğum izni, istirahat, dış görev vs.) hemşirelerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin tamamının kadın, %31.3'ünün 35 yaş ve üzerinde, %51'inin bekar, %64.1'inin lisans mezunu, %72.7'sinin normal kilolu olduğu, %30.3'ünün sigara, %17.7'sinin alkol, %17.7'sinin düzenli ilaç kullandığı saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=565)

Tanıtıcı özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	565	100.0
Erkek	-	0.0
<b>Yaş</b>		
20-24	116	20.5
25-29	154	27.3
30-34	118	20.9
35 yaş ve üzeri	177	31.3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	277	49.0
Bekâr	288	51.0
<b>Öğrenim durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi mezunu	46	8.1
Önlisans mezunu	62	11.0
Lisans mezunu	362	64.1
Yüksek lisans ve doktora mezunu	95	16.8
<b>Beden kitle indeksi (BKİ)*</b>		
Zayıf	21	3.7
Normal kilolu	411	72.7
Fazla kilolu	118	20.9
Obez	15	2.7
<b>Sigara kullanma</b>		
Kullanan	171	30.3
Kullanmayan	394	69.7
<b>Alkol kullanma</b>		
Kullanan	100	17.7
Kullanmayan	465	82.3
<b>Düzenli ilaç kullanma</b>		
Kullanan	100	17.7
Kullanmayan	465	82.3

\*Boy ve kilo değerleri katılımcılar tarafından bildirildi.

Hemşirelerin %51.5'inin GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde, %44.4'ünün cerrahi birimlerde, %31'inin 08.00-17.00 saatleri arasında çalıştığı, %37.3'ünün toplam çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu belirlendi.

Hemşirelerin yarısından fazlasının (%57.2) egzersiz yapma olanağının olduğu, çoğunluğunu (%92.9) egzersiz yapmaya engel bir hastalığının olmadığı ve yarısından fazlasının (%30.8) düzenli egzersiz yapmadığı saptandı (Tablo 2). Sağlığı geliştirmede en önemli davranışlardan biri egzersizdir ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarına dahil edilmesi gerekmektedir. Sağlığı geliştirme davranışlarını ortaya koyan çalışmalarda da hemşirelerin egzersiz davranışının en az düzeyde uygulandığı dikkat çekmektedir (Altay, Çavuşoğlu ve Güneştaş 2015; Cürçani, Tan ve Özdelikara 2010; Ulamış ve Özmen 2014).

Düzenli egzersiz yapanların yaklaşık yarısının (%48.9) haftada 3-4 gün ve ortalama 30-45 dakika/gün, çoğunluğunun (%82.8) akşam saatlerinde egzersiz yaptığı belirlendi (Tablo 2).

Hemşirelerin egzersiz olarak en fazla yürüyüş (%60.9), aerobik/fitness (%27.6) ve pilates/yoga (%25.9) yapmışlardır. Düzenli egzersiz yapan hemşirelerin egzersiz yapma nedenleri incelendiğinde; çoğunun "sağlıklı olmak (%74.1)" yaklaşık yarısının "zayıflamak/form tutma %55.7)" ve "streslen uzaklaşmak (%48.2)" için egzersiz yaptıkları saptandı. Bu bulgu araştırmaya katılan hemşirelerin tamamının kadın olması nedeniyle fiziksel çekiciliğe önem vermeleri, iş yaşamının yorucu ve stresli temposuna karşı daha dirençli, dayanıklı ve güçlü olmak istemeleri, sorunlarla daha iyi baş edebilen çalışan olmak istemeleri ile açıklanabilir. Hemşirelerin egzersiz yapmama nedenleri arasında ilk üç sırada; zamanın olmaması (%67.3), iş yoğunluğu (%57.5), egzersiz yapma isteğinin olmaması (%40.7) yer almaktadır. Literatürde de hemşirelerin egzersiz yapmalarını yorgunluk, zamanın olmaması, fiziksel sağlık durumunun kötü olması, ağır iş yükü ve vardiya, gibi nedenlerin engellediği

belirtilmektedir (Nahm, Warren, Zhu and Brown 2012; Lee, Huang and Kao 2005). Bulguların literatürle uyumlu olduğu, hemşirelerin egzersiz

yapmalarını çalışma koşullarından kaynaklanan nedenlerin engellediği düşünülmektedir.

**Tablo 2.** Hemşirelerin Egzersiz Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Egzersiz davranışına ilişkin özellikler	n	%
<b>Egzersiz yapma olanağı (n=565)</b>		
Var	323	57.2
Yok	242	42.8
<b>Egzersiz yapmaya engel bir hastalık durumu(n=565)</b>		
Var *	40	7.1
Yok	525	92.9
<b>Düzenli egzersiz yapma durumu (n=565)</b>		
Yapan	174	30.8
Yapmayan	391	69.2
<b>Egzersiz yapma sıklığı (n=174)</b>		
Hergün	11	6.3
Haftada 1-2 gün	78	44.8
Haftada 3-4 gün	85	48.9
<b>Egzersiz süresi / gün (n=174)</b>		
30-45 dakika	85	48.9
1 saat	71	40.8
2 saat	18	10.3
<b>Egzersiz yapılan zaman dilimi (n=174)</b>		
Sabah saatleri	30	17.2
Akşam saatleri	144	82.8

\* *Bel fıtığı, menisküs, kalça kırığı, kalp yetmezliği gibi hastalık türlerini içermektedir.*

Bireylerin egzersiz gibi koruyucu davranışlara yönelmelerini o davranışla ilgili yarar ve engel algıları etkileyebilmektedir. Egzersiz yarar algısı, egzersiz davranışından elde edilen subjektif değerlendirme anlamına gelmektedir (Champion and Skinner 2008). Bu çalışmada hemşirelerin egzersiz yarar algıları incelendiğinde; yarar algısı ortalama puanının  $89.3 \pm 11.6$  olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 116 olduğu göz önüne alınır, hemşirelerin egzersiz yarar algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Benzer şekilde, Esposito and Fitzpatrick (2011) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin egzersiz yarar algısı puanı  $89.3 \pm 11.36$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin egzersiz yarar algısının yüksek olması sağlık profesyoneli olmaları, mezuniyet öncesi eğitimi süresince ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarında sağlığı koruma ve geliştirmede egzersizin önemine yer verilmesi ile açıklanabilir. Literatürde, algılanan yarar algısı ile egzersiz yapma durumu arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Esposito and Fitzpatrick 2011; Kaewthummanukul, Brown, Weaver and Thomas 2006; Kao, Lu and Huang 2002). Bu çalışmada da düzenli egzersiz yapan hemşirelerin, egzersiz yapmayan hemşirelere göre egzersiz yarar algılarının daha yüksek

olduğu belirlendi (Tablo 3). Egzersizi düzenli olarak yapan hemşirelerin ilerleyen zamanlarda egzersizden daha fazla fayda gördükleri, dolayısıyla yarar algılarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bir eylem için algılanan engel, o eylemi yaparken karşılaşılan engellerle ilişkilidir. Algılanan engeller yeni bir aktiviteye başlamayı engelleyebilir veya devam ettirilen aktiviteye olan bağlılığı azaltabilir (Champion and Skinner 2008). Bu çalışmada hemşirelerin egzersiz engel algıları incelendiğinde; engel algısı ortalama puanının  $31.4 \pm 5.4$  olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 56 olduğu göz önüne alınır, hemşirelerin egzersiz engel algılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde, algılanan engellerin egzersizi etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Bireyler tarafından egzersiz için en sık belirtilen engeller; zaman olmaması, iş yükü, sosyal destek eksikliği, spor tesislerine erişim sorunları, güvensiz çevre, sağlık durumu, kilolu olma ve maliyet olarak sıralanmaktadır (Ammouri, Neuberger, Nashwan and Al-Haj 2007; Giles-Corti and Donovan 2002; Kao, Lu and Huang 2002; Lee, Huang and Kao 2005; Nahm, Warren, Zhu and Brown 2012; Pedersen, Zebis, Langberg, Poulsen, Mortensen, Jensen et

al. 2013; Serrano-Sanchez, Lera-Navarro, Sanchis-Moysi 2012; Skaal and Pengpid 2012; Dorado-García, González-Henriquez and Sveinsdottir and Gunnarsdottir 2008).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Egzersiz Davranışına İlişkin Özelliklerine Göre Egzersiz Yarar/ Engel Ölçeği Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Egzersiz davranışına ilişkin özellikler	n	Egzersiz yarar		Egzersiz engel	
		ölçeği $\bar{X} \pm SS$	p	ölçeği $\bar{X} \pm SS$	p
<b>Egzersiz yapma olanağı</b>					
Var	323	91.0 ± 11.3	t= 4.029	30.6 ± 5.6	t=-4.155
Yok	242	87.1 ± 11.5	<b>p= 0.000</b>	32.5 ± 4.9	<b>p= 0.000</b>
<b>Egzersiz yapmaya engel bir hastalık</b>					
Var	40	88.4 ± 13.1	t: -0.506	33.2 ± 5.6	t=2.207
Yok	525	89.4 ± 11.4	p: 0.613	31.2 ± 5.3	<b>p= 0.028</b>
<b>Düzenli egzersiz yapma</b>					
Yapan	174	95.5 ± 10.7	t=9.045	28.7 ± 5.5	t=-8.357
Yapmayan	391	86. ± 10.9	<b>p= 0.000</b>	32.6 ± 4.8	<b>p= 0.000</b>
<b>Egzersiz yapma sıklığı</b>					
Her gün	12	105.2 ± 8.4	F= 6.455	26.4 ± 5.9	F: 3.545
Haftada 1-2 gün	78	93.7 ± 10.5	<b>p= 0.002</b>	29.8 ± 5.1	<b>p: 0.031</b>
Haftada 3-4 gün	85	96.0 ± 10.5		27.8 ± 5.8	
<b>Egzersiz süresi/gün</b>					
30-45 dakika	85	94.8 ± 10.8	F= 0.436	29.2 ± 4.8	F=1.576
1 saat	71	96.4 ± 10.8	p= 0.647	28.6 ± 6.5	p= 0.210
2 saat	18	95.4 ± 10.3		26.6 ± 4.7	

Bu çalışmada egzersiz yapma olanağı olmayan, düzenli egzersiz yapmayan ya da haftada 1-2 gün egzersiz yapan, egzersiz yapmaya engel bir hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan hemşirelerin egzersiz engel algılarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Hemşirelerin iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin düzensiz olması, egzersiz yapmak için yeterli zaman ve uygun yer bulamama, fiziksel zorlanma gibi nedenlerin hemşirelerin egzersiz yapmalarını engellediği düşünülmektedir. Egzersiz yapmaya engel hastalığı olan hemşirelerin engel algılarının yüksek olması, egzersiz nedeniyle hastalığa ilişkin komplikasyon yaşama endişesinden kaynaklanmış olabilir.

Sağlığı geliştiren davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde başlıca motivasyonel mekanizmalardan birinin ÖEY olduğu belirtilmektedir. ÖEY bireyin belli bir performansı yerine getirebilmesi için gerekli olan becerilere sahip olduğuna ve bu beceriler sayesinde istediği sonuca ulaşabileceğine dair inancı ifade etmektedir (Champion and Skinner 2008). Bu çalışmada hemşirelerin ÖEY ölçeği ortalama puanı 74.1±12.0 olarak bulundu. Sergek ve Sertbaş (2006) tarafından yapılan çalışmada

ise hemşirelerin ÖEY ortalama puanı 93.78±10.51 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 116 olduğu göz önüne alınırsa, hemşirelerde ÖEY'nin istenen düzeyde olmadığı söylenebilir. Hemşirelerde ÖEY'nin istenen düzeyde olmaması, hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarının ağır olması, mesleki yaşantılarının yanı sıra aile yaşantılarında da çoğunlukla kadın olarak sorumluluklarının olması nedeniyle daha fazla stresle baş etmeye çalışmaları ile açıklanabilir.

ÖEY kişisel bir algı olduğundan dış uyarıcılar tarafından etkilenmeye ya da değiştirilmeye de açıktır (Champion and Skinner 2008). Bu çalışmada düzenli ilaç kullanan ve zayıf olan hemşirelerin ÖEY düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4). Obez hemşirelerin ÖEY düzeylerinin daha düşük olması, egzersiz davranışını kazanmada kendilerine olan güvenleri ve başaracaklarına olan inançlarının az olması ile ilişkili olabilir. Bireyin ÖEY algısının sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Prestwich, Kellar, Parker, MacRae, Learmonth, Sykes et al. 2014).

**Tablo 4.** Hemşirelerin Egzersiz Davranışına İlişkin Özelliklerine Göre Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Egzersiz davranışına ilişkin özellikler	n	Öz etkililik yeterlilik ölçeği $\bar{X} \pm SS$	p
<b>Egzersiz yapma olanağı</b>			
Var	323	75.0 ± 12.3	t= 2.153
Yok	242	72.8 ± 11.6	<b>p= 0.032</b>
<b>Egzersiz yapmaya engel bir hastalık</b>			
Var	40	73.2 ± 11.8	t=-0.499
Yok	525	74.1 ± 12.1	p= 0.618
<b>Düzenli egzersiz yapma</b>			
Yapan	174	77.5 ± 12.0	t=4.525
Yapmayan	391	72.6 ± 11.8	<b>p= 0.000</b>
<b>Egzersiz yapma sıklığı</b>			
Her gün	12	75.7 ± 12.7	F=1.482
Haftada 1-2 gün	78	76.0 ± 11.3	p=0.230
Haftada 3-4 gün	85	79.1 ± 12.3	
<b>Egzersiz süresi/gün</b>			
30-45 dakika	85	77.1 ± 12.1	F=0.175
1 saat	71	78.1 ± 11.4	p=0.840
2 saat	18	76.8 ± 14.0	

ÖEY düzeyi yüksek olan bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla sergilemektedir ve aralarında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Jackson, Tucker and Herman 2007; Pedersen, Zebis, Langberg, Poulsen, Mortensen, Jensen et al. 2013). Bu çalışmada hemşirelerin egzersiz yarar/engel algıları ile öz yeterlilik düzeyleri arasında ilişki incelendiğinde; hemşirelerin ÖEY düzeyi ile egzersiz yarar algıları arasında pozitif yönde zayıf ( $r= 0.217$ ,  $p=0.000$ ), engel algıları arasında negatif yönde orta düzeyde ( $r=-0.396$ ,  $p=0.000$ ) anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda ÖEY ile egzersiz yarar algıları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Ammouri, Neuberger, Nashwan and Al-Haj 2007; Marquez and Mcauley 2006). Hemşirelerin ÖEY düzeyleri arttıkça egzersiz yarar algılarının arttığı; engel algılarının azaldığı söylenebilir. ÖEY düzeyinin yüksek olması daha iyi bir özyönetim sağlar, yaşam kalitesini artırır, sağlık hizmetlerinin kullanımını azaltır ve sağlık davranışını değiştirir. Hemşirelik uygulamaları için öz yeterlilik düzeyinin artırılması, hemşirelerin mesleki uygulama davranışlarını, hastalara verdikleri bakımın kalitesini ve en önemlisi kendi sağlıklarını olumlu yönde etkileyecektir. Dolayısıyla öz yeterlilik algısının, sağlık davranışı değişikliği için önemli olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin yaş, medeni durum, öğrenim durumu, sigara kullanma gibi özelliklerinin egzersiz yarar/engel algılarını ve öz etkililik yeterlilik düzeylerini etkilemediği belirlendi ( $p>0.05$ ).

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan her üç hemşireden birinin düzenli egzersiz yaptığı, yaklaşık yarısının egzersiz yapma olanağının olmadığı belirlenmiştir. Egzersiz yapma olanağı olan, düzenli ve her gün egzersiz yapan hemşirelerin egzersiz yarar algılarının, egzersiz yapma olanağı olmayan, egzersiz yapmaya engel bir hastalığı olan, düzenli egzersiz yapmayan ve haftada 1-2 gün egzersiz yapan, düzenli ilaç kullanan, fazla kilolu ve obez hemşirelerin egzersiz engel algılarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin öz etkililik yeterlilik düzeyinin orta düzeyde olup, düzenli egzersiz yapmayan, egzersiz yapma olanağı olmayan, fazla kilolu ve obez hemşirelerin ÖEY düzeyleri daha düşüktür. Hemşirelerin yaş, medeni durum, öğrenim durumu, sigara kullanma gibi sosyo-demografik özelliklerinin egzersiz yarar/engel algılarını ve ÖEY düzeylerini etkilemediği saptandı ( $p>0.05$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda

- Düzenli egzersiz yapmayan hemşirelerin egzersize teşvik edilmesi, bireye özgü, uygulanabilir ve günlük çalışma temposuna göre düzenlenmiş egzersiz programlarının oluşturulması,
- Hemşirelerin çalışma koşullarının egzersiz yapmalarını kolaylaştıracak şekilde planlanması (mesai saatlerinin düzenlenmesi, iş yükünün azaltılması, hemşire sayısının artırılması gibi),
- Hemşirelerin hastane içinde egzersiz yapmalarına olanak sağlayacak alanların oluşturulması,

- Hemşirelerin öz etkililik yeterlilik düzeylerini artırmaya yönelik etkinlikler düzenlenmesi (hastanelerde sağlık personelinin motive eden kısa süreli ve etkili aktivitelere yönelik yarışmalar düzenlenmesi gibi)
- Araştırmanın farklı sağlık kurumlarında (özel hastane, üniversite hastanesi vb.) yapılması önerilmektedir.

### KAYNAKLAR

**Altay B, Çavuşoğlu F, Güneştaş İ.** Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. DEUH FED 2015; 8 (1):12-8.

**Ammouri A, Neuberger G, Nashwan AJ, Al-Haj AM.** Determinants of Self-reported Physical Activity Among Jordanian Adults. Journal of Nursing Scholarship 2007; 39(4): 342-8.

**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. pp.45-50.

**Cürçani M, Tan M, Özdelikara A.** Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2010; 9(5): 487-92.

**Esposito E, Fitzpatrick J.** Registered nurses' beliefs of the benefits of exercise, their exercise behaviour and their patient teaching regarding exercise. International Journal of Nursing Practice 2011; 17(4): 351-6.

**Giles-Corti B, Donovan RJ.** The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. Social Science & Medicine 2002; 54(12): 1793-812.

**Fallon EA, Hausenblas HA.** Transtheoretical model: Is termination applicable to exercise?. American Journal of Health Studies 2004; 19(1): 35-44.

**Gözüm S, Aksayan S.** Öz etkililik yeterlik ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 1999; 2(1):21-34.

**Jackson ES, Tucker CM, Herman KC.** Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. Journal of American College Health 2007; 56(1):69-74.

**Kaewthummanukul TT, Brown KC, Weaver MT, Thomas RR.** Predictors of exercise participation in

female hospital nurses. Journal of Advanced Nursing 2006; 54(6): 663-75.

**Kao Y, Lu C, Huang Y.** Impact of a transtheoretical model on the psychosocial factors affecting exercise among workers. Journal of Nursing Research 2002;10(4):303-10.

**Lee Y, Huang Y, Kao Y.** Physical activities and correlates of clinical nurses in Taipei municipal hospitals. Journal of Nursing Research 2005; 13(4):281-91.

**Manojlovich M.** Promoting nurses' self-efficacy. Journal of Nursing Administration 2005;35(5): 271-8.

**Marquez D, Mcauley E.** Social cognitive correlates of leisure time physical activity among Latinos. Journal of Behavioral Medicine 2006; 29(3):281-9.

**Maville JA, Huerta CG.** Health promotion in nursing (Second Edition). New York; Thompson Delmar Learning, 2008; 42-5.

**Mo P, Blake H, Batt M.** Getting health care staff more active: The mediating role of self-efficacy. British Journal of Health Psychology 2011;16(4):690-706.

**Nahm RN, Warren J, Zhu S, Brown J.** Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. Nursing Outlook 2012; 60(5):23-31.

**Ortabağ T, Ceylan S, Akyüz A, Bebiş H.** The validity and reliability of the exercise benefits /barriers scale for Turkish Military nursing students. South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation 2010;32(2):55-70.

**Pedersen MM, Zebis MK, Langberg H, Poulsen OM, Mortensen OS, Jensen JN, Sjøgaard G, Bredahl T, Andersen LL.** Influence of self-efficacy on compliance to workplace exercise. International Journal of Behavioral Medicine 2013;20(3):365-70.

**Prestwich A, Kellar I, Parker R, MacRae S, Learmonth M, Sykes B, Taylor N, Castle H.** How can self-efficacy be increased? Meta-analysis of dietary interventions. Health Psychology Review. 2014; 8(3): 270-85.

**Sechrist KR, Walker SN, Pender NJ.** Development and psychometric evaluation of the exercise benefits

/barriers scale. Research in Nursing & Health 1987;10(6):357-65.

**Serrano-Sanchez JA, Lera-Navarro A, Dorado-García C, Gonza'lez-Henriquez JJ, Sanchis-Moysi J.** Contribution of individual and environmental factors to physical activity level among Spanish adults. Public Library of Science 2012;7(6):1-10.

**Sherer M, Maddux JE.** The self efficacy scale construction and validation. Psychological Reports 1982;51(2):663-71.

**Skaal L, Pengpid S.** The predictive validity and effects of using the transtheoretical model to increase the physical activity of health care workers in a public hospital in South Africa. Translational Behavioral Medicine 2012;2(4):384-91.

**Sergek E, Sertbaş G.** SSK Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Öz-Etkililik, Yeterlilik Düzeyleri. Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi 2006;9(1):41-8.

**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(4):428-43.

**Sveinsdottir H, Gunnarsdottir HK.** Predictors of self-assessed physical and mental health of Icelandic nurses: Results from a national survey. International Journal of Nursing Studies 2008;45(10):1479-89.

**Ulamış B, Özmen D.** Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Sağlık Kontrol Odağı Arasındaki İlişki. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2014;24(2):119-25.