







## Bir Üniversitede Çalışan Kadın Akademisyenlerin Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlikleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi

Determination of Osteoporosis Self-efficacy Levels and Healthy Lifestyle Behaviors of Female Academics Working at a University

Funda ÖZDEMİR<sup>1</sup> , Nuran COŞKUN<sup>2</sup> , Menekşe Nazlı AKER<sup>3\*</sup> , Melike ERGÜVEN BOĞA<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<b>Geliş Tarihi:</b> 24.05.2022	<p><b>Amaç:</b> Bir üniversitede çalışan kadın akademisyenlerin “osteoporoz öz-etkililik-yeterlikleri” ve “sağlıklı yaşam biçimi davranışları”nı belirlemektir. <b>Örneklem ve Yöntem:</b> Araştırma tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Veriler, 19 Aralık 2020-15 Nisan 2021 tarihleri arasında bir üniversitenin sağlıkla ilgili birimleri dışındaki fakülte ve yüksekokullarında görev yapan 57 kadın akademisyenden toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği” (OÖEYÖ) ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (SYBDÖ II) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. <b>Bulgular:</b> Çalışmaya katılan kadın akademisyenlerin yaş ortalaması 40.8±5.24 yıl (min:35-max:49 yıl) olarak bulunmuştur. Katılımcıların OÖEYÖ puan ortalamalarının 829.5±242.59, SYBDÖ II puan ortalamalarının 136.1±21.16 olduğu saptanmıştır. OÖEYÖ toplam puanı ile SYBDÖ II toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=.374, p=.004). OÖEYÖ toplam puanı ile SYBDÖ II ölçeği Fiziksel Aktivite alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=.698, p=.000). <b>Sonuç:</b> Çalışma grubundaki katılımcıların “osteoporoz öz-etkililik-yeterlikleri”nin, “sağlıklı yaşam biçimi davranışları” üzerinde etkili olduğu görülmüştür.</p>
<b>Kabul Tarihi:</b> 28.06.2023	

**Anahtar Kelimeler:** Osteoporoz, öz-etkililik, sağlıklı yaşam biçimi

Article Information	ABSTRACT
<b>Received:</b> 24.05.2022	<p><b>Objective:</b> To determine “the osteoporosis self-efficacy levels” and “healthy lifestyle behaviors” of female academics working at a university. <b>Subjects and Methods:</b> This was a descriptive study. The data were collected between December 19, 2020 and April 15, 2021 from 57 female academics who worked in faculties and colleges of a university other than the health-related units. “The Personal Information Form”, “The Osteoporosis Self-Efficacy Scale” (OSES), and “The Healthy Lifestyle Behavior Scale II” (HPLP-II) were used for data collection. The data were evaluated using descriptive statistics and Spearman correlation analysis. <b>Results:</b> The mean age of the participants was 40.9±5.24 years (range, 35–49 years). The mean OSES score of the participants was 829.5±242.59 and the mean HPLP-II score was 136.1±21.16. A weak positive relationship was observed between the total OSES and HPLP-II scores (r=.374, p=.004). A moderate positive relationship was observed between the total OSES score and the score on the Physical Activity subscale of HPLP-II (r=.698, p=.000). <b>Conclusion:</b> “The osteoporosis self-efficacy levels” affected “the healthy lifestyle behaviors” of the participants.</p>
<b>Accepted:</b> 28.06.2023	

**Keywords:** Osteoporosis, self-efficacy, healthy lifestyle

doi: 10.46971/ausbid.1120416

Araştırma makalesi (Research article)

**Atf vermek için/To cite:** Özdemir, F., Coşkun N., Aker, M., N., & Ergüven Boğa, M. (2023). Bir üniversitede çalışan kadın akademisyenlerin osteoporoz öz-etkililik-yeterlikleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 40-50. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1235572>

\*Sorumlu yazar/Corresponding Author: Menekşe Nazlı Aker, [menekseaker@gmail.com](mailto:menekseaker@gmail.com)

## Giriş

Osteoporoz, dünyadaki yaygınlığı nedeniyle önemli bir toplum sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (International Osteoporosis Foundation, 2017; Kutsal ve ark., 2020). Osteoporoz, kemik yoğunluğunun ve kalitesinin azalmasına bağlı kırık riskinde artışa neden olan ve kemik kaybının kemik büyümesini aştığı metabolik bir hastalıktır (International Osteoporosis Foundation, 2017; Bone Health and Osteoporosis Foundation, 2020). Dünya çapında 200 milyondan fazla insanın bu hastalıktan etkilendiği tahmin edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da postmenopozal kadınların yaklaşık %30'unda osteoporoz olduğu bildirilmektedir. Dünyada 50 yaş ve üzeri her üç kadından biri ve beş erkekten biri osteoporotik kırık riski altındadır (International Osteoporosis Foundation, 2017).

Osteoporozun risk faktörleri arasında;  $\geq 50$  yaş ve kadın olmak, ailede osteoporoz hikayesi, erken menopoz, yüksek doğurganlık, kalsiyum ve D vitamininin yetersiz alımı, sedanter yaşam tarzı, bazı sağlık sorunlarının varlığı (diyabet, hiperparatiroidizm, hipertiroidizm, erken menopoz, parkinson, multipl skleroz, romatoid artrit, lupus), bazı ilaçların uzun süre kullanımı (kemoterapötik ilaçlar, heparin, lityum, medroksiprogesteron asetat, proton pompası inhibitörleri, selektif serotonin geri alım inhibitörleri, steroidler gibi.), sigara kullanımı, alkol ve fazla miktarda kahve tüketimi sayılabilir (American Society for Reproductive Medicine, 2015; International Osteoporosis Foundation, 2017; Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019; Bone Health and Osteoporosis Foundation, 2020). Osteoporozla ilgili kırıklar, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanmasına neden olmakta, ayrıca önemli fiziksel, duygusal ve ekonomik sorunlara da neden olabilmektedir (Gülbahar ve ark., 2007; Baklacioğlu ve ark., 2011; Dempster, 2011; Mohd-Tahir & Li, 2017; Kutsal ve ark., 2020; Ergun & Zengin, 2021).

Osteoporoz oluştuktan sonra yaşamı ciddi şekilde etkileyen kırıklara neden olduğu için tedaviden daha ziyade önlem ve korunmaya önem verilmektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemi kemik sağlığı için kritik dönemler olarak bilirse de Uluslararası Osteoporoz Vakfı (International Osteoporosis Foundation) kemik sağlığını korumak için henüz çok geç olmadığını ve her yaşta kemik sağlığı için sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmenin önemli olduğunu vurgulamaktadır (International Osteoporosis Foundation, 2017). Osteoporozdan korunmada; düzenli egzersiz yapmak, yeterli ve dengeli beslenmek, yeterli miktarda D vitamini ve kalsiyum almak, sigara ve alkolden uzak durmak üzerinde durulmaktadır (American Society for Reproductive Medicine, 2015; International Osteoporosis Foundation, 2017). Menopozdan sonra östrojenin koruyucu etkisinin kaybolmasına bağlı olarak kemik kaybı hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir. Bu nedenle kadınlar için osteoporozdan erken dönemde korunma önemlidir (International Osteoporosis Foundation, 2017; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018).

Osteoporozun önlenmesi ve tedavisinde yer alan diyet ve fiziksel egzersiz uygulamalarını gerçekleştirmede öz yeterliliğin rolü önemlidir (Holan ve ark., 1998; American Society for Reproductive Medicine, 2015; International Osteoporosis Foundation, 2017). Öz-etkililik/yeterlik kavramı ilk kez Bandura (1977) tarafından, "bireyin bir davranışı başarılı bir şekilde yapabilme inancıdır" şeklinde tanımlanmıştır. Öz-etkililik/yeterlik kavramı daha çok kişinin davranışlarını etkilemektedir. Öz-etkililik/yeterlik düzeyi yüksek olan kişilerin zorluklar ve karmaşık olaylarla karşılaştığında diğer kişilere göre daha fazla çaba gösterdiği belirtilmektedir (Bandura, 2001). Literatürde öz-etkililik/yeterlik düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde olumlu etkisi olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Kulakçı ve ark., 2012; Özpulat, 2016; Açıkgöz Çepni & Kitiş, 2017; Köseoğlu & Kürklü, 2017). Bu bağlamda kadınlarda osteoporoz öz-etkililik/yeterlik algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ne derecede etkilediğinin belirlenmesi, osteoporozun önlenmesi ve tedavisine yönelik hemşirelik girişimlerine rehber olacaktır.

Akademisyenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik çalışmalara daha çok yer vermesi gerektiği düşünülmektedir. Akademisyenlerin sağlıkla ilgili göstergelerinin incelenmesi, onların sağlık sonuçlarının yükseltilmesi ve iyileştirilmesine yönelik düzenlenecek hemşirelik girişimlerine ışık tutacaktır. Akademisyenlerin sağlık davranışlarına ilişkin öz etkililik ve yeterliklerini geliştirmeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemeleri, öğrencilere ve topluma yol göstermelerine katkı sağlayacaktır. Kadın akademisyenlerin kadın sağlığında ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının sürdürülmesindeki rolü ise model olmaları açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, bir üniversitede çalışan kadın akademisyenlerin “osteoporoz öz-etkililik-yeterlikleri” ve “sağlıklı yaşam biçimi davranışları”nı belirlemektir.

### Örneklem ve Yöntem

Araştırma, tanımlayıcı olarak yürütülmüş; veriler, Ankara Üniversitesi Fakülteleri’nde 19 Aralık 2020-15 Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi fakülte ve yüksekokullarında görev yapmakta olan kadın akademisyenler oluşturmuştur. Sağlık bilimleri ile ilgili fakülte ve yüksekokullarda (Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık, Sağlık Bilimleri, Veterinerlik, Spor Bilimleri, Hemşirelik Fakülteleri ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları) görev yapmanın araştırma sonuçlarını etkileyeceği düşünülerek, bu birimlerde çalışan akademik personel çalışmaya dahil edilmemiştir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması 35-49 yaş arasındaki kadınlarla yürütüldüğü için bu çalışmaya 35-49 yaşındaki gönüllü olan tüm kadın akademisyenler dahil edilmiştir. Araştırmanın sonunda, G-Power Data Analysis programıyla, “Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” arasındaki korelasyon katsayısı kullanılarak post-hoc güç analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü 57 olarak alınmış ve %95 güven aralığı ve  $p=0.05$  anlamlılık düzeyinde çalışmanın gücü hesaplanmıştır. Etki düzeyi 0.61 olan araştırmanın gücü 0.99 bulunmuştur. Katılımcılara Google forms linki bir ay ara ile iki kez gönderilmiştir. Formu doldurmak için süre kısıtlaması sunulmamıştır.

### Veri Toplama Formları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Osteoporoz Öz-Etkililik–Yeterlik Ölçeği” (OÖEYÖ) (Horan ve ark., 1991; Kılıç & Erci, 2004) ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (SYBDÖ II) (Walker ve ark., 1996; Bahar ve ark., 2008) kullanılmıştır.

*Tanıtıcı Bilgi Formu:* Form; kadınların yaş, medeni durum, ailede osteoporoz hikayesi, menopoz durumu, osteoporoz ile ilgili bilgi alma durumu ve bilgiyi nereden aldığı gibi soruları içermektedir. Tanıtıcı bilgi formu, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Erbil, 2016; Baygal, 2018; Kolaç, 2018; Akyol ve ark., 2020).

*“Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği” (OÖEYÖ):* Horan ve arkadaşları tarafından 1998 yılında geliştirilen ölçek, osteoporozun önlenmesine yönelik egzersiz yapılması ve kalsiyum alınması konusunda algılanan güven düzeyini belirlemektedir. Geliştirme çalışmasına 35-95 yaş arasındaki kadınlar dahil edilmiştir. Ölçeğin orijinalinde cronbach alfa değerleri osteoporoz egzersiz öz-etkililik-yeterlik alt boyutu için 0.94 iken ve kalsiyum öz-etkililik-yeterlik algısı alt boyutu için 0.93 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Kılıç ve Erci (2004) tarafından 35-49 yaş arasındaki kadınlarla yürütülmüştür. OÖEYÖ; OÖEYÖ; “osteoporoz egzersiz öz-etkililik-yeterlik” ve “kalsiyum öz-etkililik-yeterlik algısı” alt ölçeklerinden oluşmaktadır (Kılıç & Erci, 2004). OÖEYÖ’de her bir alt ölçekten

0-600, ölçeğin toplamından ise 0-1200 puan alınabilmektedir (Horan ve ark., 1998; Kılıç & Erci, 2004). Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Alınan puanın yükselmesi, bireyin öz-etkililik-yeterlik algısının yükseldiğini göstermektedir. “Osteoporoz öz-etkililik-yeterlik algısı”nın yükselmesi, kalsiyum alımı ve egzersiz yapmaya ilişkin güvenin artması olarak yorumlanabilir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.94, ölçeğin alt gruplarının alfa değerleri ise 0.96-0.98 arasında bulunmuştur (Kılıç & Erci, 2004). Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.947, ölçeğin alt gruplarının alfa değerleri ise 0.978 ve 0.949 olarak belirlenmiştir.

“Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (SYBDÖ II): Walker ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilen ölçeğin orijinalinde ölçek alt boyutlarının cronbach alfa değerlerinin 0.79 ile 0.87 arasında değiştiği bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Bahar ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; “manevi gelişim”, “kişilerarası ilişkiler”, “beslenme”, “fiziksel aktivite”, “sağlık sorumluluğu” ve “stres yönetimi”dir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 52-208 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Alınan puanın yükselmesi, belirtilen sağlık davranışlarını uygulama düzeyinin yükseldiğini gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.92, alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise; “sağlık sorumluluğu” 0.77, “fiziksel aktivite” 0.79, “beslenme” 0.68, “manevi gelişim” 0.79, “kişilerarası ilişkiler” 0.80, “stres yönetimi” 0.64 olarak saptanmıştır (Bahar ve ark., 2008). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.929 olup alt boyutlarının ise 0.583 ile 0.909 arasında değişmektedir.

### **Verilerin Toplanması**

Veri toplama formları, kadın akademisyenlerin Ankara Üniversitesi web sitesinde kayıtlı e-posta adreslerine mail gönderilerek uygulanmıştır. Katılımcılar kendilerine mail yoluyla gönderilen onam formunu onayladıktan sonra formları internet ortamında doldurmuşlardır.

### **Araştırmanın Etik İlkeleri**

Bu çalışmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uyulmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi Etik kurulundan etik kurul izni (Tarih: 30.10.2020 Sayı:224), araştırmanın yürütüldüğü fakülte ve yüksekokullardan da izinler alınmıştır. Araştırmaya davet edilen katılımcılardan gönderilen ankette çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dahil onamları alınmıştır.

### **Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi**

Verilerin değerlendirmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler n (%), ortalama±standart sapma ve medyan (alt-üst) değerleriyle gösterilmiştir. Normallik varsayımı Shapiro Wilks testi ile kontrol edilmiştir. Veriler normal dağılıma uymadığı için ölçeklerin ve ölçek alt boyutlarının puanlarının karşılaştırılmasında Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılığının analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. p değerlerinin 0.05'den küçük olması durumunda, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **Bulgular**

Katılımcıların yaş ortalaması 40.9±5.24 yıl (alt:35-üst:49 yıl) olarak bulunmuştur. Katılımcıların 46’sı (%80.7) menopoza girmemiş, 55’inde (%96.5) osteoporoz öyküsü bulunmamakta, 32’sinin (%56.2) ailesinde osteoporoz öyküsü mevcut, 35’i (%61.4) osteoporozla yönelik bilgi almış, 22’si (%38.6) bilgiyi sağlık profesyonelinden almıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kadın Akademisyenlerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı özellikler			
Yaş (n=57)			
Ortalama ± SS		40.9±5.24	
		n	%
Menopoza girme durumu (n=57)	Evet	11	19.3
	Hayır	46	80.7
Osteoporoz öyküsü durumu (n=57)	Evet	2	3.5
	Hayır	55	96.5
Ailede osteoporoz öyküsü durumu (n=57)	Evet	32	56.2
	Hayır	17	29.8
	Bilmiyor/Bilinmiyor	8	14.0
Osteoporozla yönelik bilgi alma durumu (n=57)	Evet	35	61.4
	Hayır	22	38.6
Osteoporozla yönelik bilgi alınan kaynak (n=35*)	Televizyon	10	17.5
	Gazete veya dergi	14	24.6
	Aile ve/veya arkadaş	12	21.1
	İnternet	15	26.3
	Sağlık profesyoneli	22	38.6

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Kadın akademisyenlerin “Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği” (OÖEYÖ) ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (SYBDÖ II) puanları Tablo 2’de verilmiştir. OÖEYÖ puan ortalaması 829.5±242.59, OÖEYÖ- Egzersiz puan ortalaması 370.9±167.68, OÖEYÖ-Kalsiyum puan ortalaması 458.6±111.12; SYBDÖ II toplam puan ortalaması 136.1±21.16, alt boyut puan ortalamaları ise “sağlık sorumluluğu” 22.8±5.49, “fiziksel aktivite” 17.95±6.03, “beslenme” 23.9±3.70, “manevi gelişim” 26.7±5.01, “kişilerarası ilişkiler” 26.2±4.47, “stres yönetimi” 18.8±4.20 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Kadın akademisyenlerin Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği (OÖEYÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) puanları

Ölçekler	Ortalama	SS	Medyan	Alınan Alt Puan	Alınan Üst Puan
OÖEYÖ	829.5	242.59	880	140	1200
OÖEYÖ- Egzersiz	370.9	167.68	390	0	600
OÖEYÖ- Kalsiyum	458.6	111.12	480	110	600
SYBDÖ II	136.1	21.16	136	80	195
Sağlık Sorumluluğu	22.8	5.49	23	11	36
Fiziksel Aktivite	17.9	6.03	18	8	30
Beslenme	23.7	3.70	24	14	34
Manevi Gelişim	26.7	5.01	27	10	36
Kişilerarası İlişkiler	26.2	4.47	26	18	36
Stres Yönetimi	18.8	4.20	19	11	28

\*OÖEYÖ: Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği

SYBDÖ II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

OÖEYÖ toplam puanı ile SYBDÖ II toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0.374$ ;  $p<0.05$ ). OÖEYÖ toplam puanı ile SYBDÖ II ölçeği Fiziksel Aktivite alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.698$ ;  $p<0.05$ ). OÖEYÖ- Egzersiz alt boyutu ile SYBDÖ II toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0.390$ ;  $p<0.05$ ). OÖEYÖ- Egzersiz alt boyutu ile SYBDÖ II ölçeği Fiziksel Aktivite alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.779$ ;  $p<0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanları arasındaki ilişki

	SYBDÖ II	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi
OÖEYÖ	<b>r= 0.374</b> <b>p=0.004</b>	r=0.207 p=0.122	<b>r=0.698</b> <b>p=0.000</b>	r=0.037 p=0.783	r=0.177 p=0.189	r=0.163 p=0.226	r=0.125 p=0.354
OÖEYÖ- Egzersiz	<b>r=0.390</b> <b>p=0.003</b>	r=0.237 p=0.076	<b>r=0.779</b> <b>p=0.000</b>	r=-0.100 p=0.460	r=0.166 p=0.218	r=0.158 p=0.239	r=0.158 p=0.240
OÖEYÖ- Kalsiyum	r=0.232 p=0.082	r=0.129 p=0.340	r=0.237 p=0.076	r=0.276 p=0.038	r=0.118 p=0.380	r=0.199 p=0.137	r=0.041 p=0.765

\*OÖEYÖ: Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği

SYBDÖ II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

### Tartışma

Kadınlarda önemli sağlık sorunlarından biri olan osteoporozun olumsuz etkilerinden korunabilmek için yaşam tarzında değişiklik yapılması önemlidir (Oztürk & Sendir, 2011). Değiştirilebilen faktörlere örnek olarak diyet, egzersiz ve gıda takviyeleri verilebilir (American Society for Reproductive Medicine, 2015). Öz yeterlik, bir bireyin sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili olumlu değişimin sağlanmasında ele alınması gereken önemli faktörlerdendir (Baz & Uysal Toraman 2022). Bireyler, iyi yapabileceğine inandığı davranışlara bağlı kalma ve başa çıkma becerilerini aştığını düşündüğü davranışlardan kaçınma eğilimindedir (Buckworth, 2017). Öz-etkililik-yeterliğin davranışa olan etkileri göz önüne alındığında bu çalışma, bir üniversitede çalışan kadın akademisyenlerin osteoporoz öz-etkililik-yeterlikleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Ülkemizde 19-60 yaş arası farklı eğitim düzeylerine sahip 419 kadın ile yürütülen bir çalışmada osteoporoz öz-etkililik-yeterlik düzeyinin düşük olduğu (OÖEYÖ toplam ortalaması=743.7) bildirmiştir (Gezer & Ocak, 2019). Aslan ve Kılıç (2017), bir hastanenin kemik dansitometrisi ünitesine başvuran 35 yaş üstü, %53.4'ünün kadın, %34.7'sinin okuryazar olduğu 236 bireyin dahil edildiği çalışmalarında katılımcıların osteoporoz öz-etkililik-yeterlik düzeyinin düşük olduğunu (OÖEYÖ toplam ortalaması=742.0) belirlemiştir. Bu çalışmada OÖEYÖ puan ortalaması 829.5 olarak bulunmuştur. Puan ortalamasının yukarıda bahsedilen çalışma sonuçlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki sonuçların diğer çalışmalara göre yüksek olmasının nedeninin çalışmamız katılımcılarının yüksek eğitim seviyesine sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Arslan ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da eğitim seviyesi yükseldikçe, osteoporoz öz-etkililik-yeterlik düzeyinin yükseldiği gösterilmektedir. Bu çalışmanın sonucu, yukarıda bahsedilen literatür sonuçlarından yüksek olsa da çalışmada katılımcıların orta düzeyde osteoporoz öz-etkililik-yeterlik düzeyine sahip olduğu

düşünülmektedir. Bu sonuç eğitim düzeyi ne olursa olsun, bireylerin osteoporoz öz-etkililik-yeterliklerini yükseltmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasının önemli olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada OÖEYÖ-Egzersiz puanının (370.9), OÖEYÖ-Kalsiyum puanından (458.6) daha düşük olduğu görülmüştür. Amin ve ark.'nın (2018), Malezya'daki kadın akademisyenlerle yürüttükleri çalışmalarında da “osteoporoz öz-etkililik-yeterlik egzersiz” puanlarının, “osteoporoz öz-etkililik-yeterlik kalsiyuma” göre düşük olduğu görülmektedir. Kalkım ve Dağhan'ın, 30-45 yaş arasındaki kadınları dahil ettikleri çalışmalarında da katılımcıların benzer şekilde “OÖEYÖ-Egzersiz” puanları, “OÖEYÖ-Kalsiyum’a göre düşük bulunmuştur (Kalkım & Dağhan, 2017). Akademisyenler; ders yükü ve akademik faaliyetlerinin yoğunluğu, fiziksel aktiviteyi sevmeme ve sağlık sorunları gibi nedenlerle fiziksel aktiviteye katılamamaktadırlar (Uluöz ve ark., 2017). Yılmaz ve ark. (2021), çalışmalarında kadın akademisyenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir Bu çalışmadan elde edilen bu bulgunun Uluöz ve ark.nın (2017) çalışmasında bahsedilen nedenlere bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada SYBDÖ II puan ortalaması  $136.1 \pm 21.16$  olarak bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların SYBDÖ II puan ortalamasının orta seviyelerde olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde Türkiye’de akademik personelin dahil edildiği bir çalışmada SYBDÖ II puan ortalaması  $126.1 \pm 19.16$  (Hacıhasanoğlu ve ark., 2020), öğretmenlerin dahil edildiği bir çalışmada ise kadın öğretmenlerin puan ortalaması  $128.8 \pm 20.5$  olarak bulunmuştur (Koçak ve ark., 2017). Meksika’da üniversite çalışanları ile yürütülen bir çalışmanın sonuçları da bulgularımızla benzerlik göstermektedir (Jiménez-Bernardino ve ark., 2017).

Öz-etkililik inançları, yeni sağlık davranışlarının benimsenmesinde, zararlı alışkanlıkların ortadan kaldırılmasında ve elde edilenin sürdürülmesinde etkili roller oynamaktadır. Öz-etkililik, davranışların doğrudan yordayıcıları olarak görülmektedir (Luszczynska & Schwarzer, 2005). Bu çalışmada, OÖEYÖ toplam puanıyla; SYBDÖ II toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, SYBDÖ II ölçeği Fiziksel Aktivite alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir. OÖEYÖ- Egzersiz alt boyutuyla; SYBDÖ II toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, SYBDÖ II ölçeği Fiziksel Aktivite alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, bu çalışmanın bulguları ile benzer şekilde Ahn ve Oh’un (2018) yaşlı kadınları dahil ettikleri çalışmalarında osteoporoz egzersiz öz-etkililik ve diyet öz-etkililik ile osteoporozdan koruyucu davranışlar arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu saptanmıştır. Wu ve Sheng (2019) yaşlı bireylerle yürüttükleri çalışmada sağlık uygulamaları için “öz-etkililik” ile “sağlıklı yaşam biçimi davranışları” arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir (Wu & Sheng, 2019). Guntzwiller ve ark. (2017), çalışmasında düşük gelirli yetişkinlerde egzersiz öz-yeterliğinin egzersiz davranışı ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

### **Çalışmanın kısıtlılıkları**

Araştırma verileri pandemi döneminde toplanmıştır ve veri toplama formları e-posta yoluyla uygulanmıştır. “Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği” geçerlik ve güvenirlik çalışması 35-49 yaş arasındaki katılımcılarla gerçekleştirildiği için sadece bu yaştaki kadın akademisyenler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu nedenlerle çalışmaya sınırlı sayıda kadın akademisyen katılım göstermiştir.

## Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerden alınabilecek minimum-maksimum puanlar dikkate alındığında, katılımcıların “Osteoporoz Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” puanlarının orta düzeyde olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların “osteoporoz öz-etkililik-yeterlikleri” ile “sağlıklı yaşam biçimi davranışları” arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca “osteoporoz öz-etkililik-yeterlikleri” ile “sağlık yaşam biçimi davranışları fiziksel aktivite” alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımıza göre osteoporoz öz-etkililik-yeterliğin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Topluma rol model olması açısından kadın akademisyenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının göstermesi önemlidir. Bu nedenle kadın akademisyenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasında osteoporoz öz-etkililik-yeterlikleri göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

- Kadın akademisyenlerin “osteoporoz öz-etkililik-yeterlikleri”, “sağlıklı yaşam biçimi davranışları” üzerinde etkilidir.
- Kadın akademisyenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasında osteoporoz öz-etkililik-yeterlikleri göz önünde bulundurulması önemlidir.

### Etik Kurul Beyanı

Araştırma, Ankara Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından (Tarih: 30.10.2020 Sayı:224) alınan etik kurul onayı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

### Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

-



## Kaynaklar

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Osteoporosis. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/osteoporosis>
- Açıkgöz Çepni, S., & Kitiş, Y. (2017). Relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control and health-specific self-efficacy in university students. *Japan Journal of Nursing Science*, 14(3), 231-239. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jjns.12154>
- Ahn, S., & Oh, J. (2018). Relationships among knowledge, self-efficacy, and health behavior of osteoporosis and fall prevention in old aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 24(2), 209-218. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.2.209>
- Akyol, Y., Ulus, Y., Bilgici, A., & Kuru, Ö. (2020). Premenopozal ve postmenopozal kadınlarda osteoporoz bilgi ve farkındalık düzeyinin karşılaştırılması. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 26(1), 10-18. <https://doi.org/10.4274/tod.galenos.2019.46320>
- American Society for Reproductive Medicine. (2015). Osteoporosis. <https://www.reproductivefacts.org/news-and-publications/patient-fact-sheets-and-booklets/documents/fact-sheets-and-info-booklets/osteoporosis/>
- Amin, S., Hejar, A. R., Suriani, I., & Emilia, Z. A. (2018). Effectiveness of Health Belief Model based educational intervention on osteoporosis self-efficacy scale among female academician in Malaysia. *International Journal of Interdisciplinary Research and Innovations*, 6(3), 638-642.
- Arslan, S. A., Daşkapan, A., Atalay, D. K., Tüzün, E. H., & Korkem, D. (2015). Kırıkkale ilinde yaşayan kadınların osteoporoz bilgi düzeyi. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 26(3), 120-127. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tfrd/issue/40541/486432>
- Aslan, G., & Kilic, D. (2017). Osteoporosis health belief, knowledge level and risk factors in individuals whose bone mineral density was required. *Belitung Nursing Journal*, 3(3), 162-173. <https://doi.org/https://doi.org/10.33546/bnj.67>
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/saglikli-yasam-bicimi-davranislari-olcegi-ii-toad.pdf>
- Baklacioğlu, H. Ş., İçağasıoğlu, A., Yumuşakhuylu, Y., Turgut, S., Akpınar, P., Çoban, R. Ş., & Selimoğlu, E. (2011). Osteoporoz hastalarında kırığın yaşam kalitesine etkisi ve kırıkla ilişkili faktörler. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(1), 14-20. <https://doi.org/10.5222/J.GOZTEPETRH.2011.14>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Baygal, Ş. (2018). Kadınların osteoporozla ilişkin sağlık inançları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı]. İstanbul.
- Baz, S. & Toraman, A. U. (2022). Interventions preventing osteoporosis in primary care: A systematic review. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(3), 772-782. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1019617>
- Buckworth, J. (2017). Promoting self-efficacy for healthy behaviors. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 21(5), 40-42. <https://doi.org/10.1249/FIT.0000000000000318>
- Dempster, D. W. (2011). Osteoporosis and the burden of osteoporosis-related fractures. *American Journal of Managed Care*, 17(6), 164-169.

- Erbil, N. (2016). Related factors and osteoporosis health beliefs and self-efficacy of women. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 5(1), 16-25. <https://doi.org/10.19127/mbsjohs.480266>
- Ergun, D., & Zengin, N. (2021). Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre osteoporozla ilgili kalça kırığı olan bireyin hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Journal of Health Professionals Research*, 3(2), 75-84. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jhpr/issue/63119/951089>
- Gezer, C., & Ocak, E. (2019). The level of osteoporosis knowledge and the related factors among women who attended Iskenderun Public Education Center Courses. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 25(2), 58-64. <https://doi.org/10.4274/tod.galenos.2019.64326>
- Guntzviller, L. M., King, A. J., Jensen, J. D., & Davis, L. A. (2017). Self-efficacy, health literacy, and nutrition and exercise behaviors in a low-income, Hispanic population. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(2), 489-493. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0384-4>
- Gülbahar, S., El, Ö., Altay, C., Şahin, E., Köroğlu, F., Akgün, B., Baydar, M., Manisalı, M., & Alper, S. (2007). Postmenopozal osteoporozda vertebral kırık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 13(2), 23-27.
- Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Karakurt, P., & Çelebi, F. (2020). Healthy lifestyle behaviors and affecting factors in university staff. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(1), 72-81. <https://doi.org/10.21763/tjfm.693105>
- Horan, M. L., Kim, K. K., Gendler, P., Froman, R. D., & Patel, M. D. (1998). Development and evaluation of the osteoporosis self-efficacy scale. *Research in Nursing & Health*, 21(5), 395-403. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199810\)21:5<395::aid-nur3>3.0.co;2-i](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199810)21:5<395::aid-nur3>3.0.co;2-i)
- International Osteoporosis Foundation. (2017). What Is Osteoporosis? <https://www.iofhealth.org/what-is-osteoporosis>
- Jiménez-Bernardino, E., Álvarez-Aguirre, A., Reyes-Rocha, B. L., Casique-Casique, L., Herrera-Paredes, J. M., & Sánchez-Perales, M. (2017). Health-promoting lifestyle and assertiveness in university workers. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 35(1), 26-34. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a04>
- Kalkım, A., & Dağhan, Ş. (2017). Theory-based osteoporosis prevention education and counseling program for women: a randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*, 11(2), 119-127. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.010>
- Kılıç, D., & Erci, B. (2004). Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği, Osteoporoz Öz-Etkililik/Yeterlik Ölçeği ve Osteoporoz Bilgi Testi'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 89-102.
- Koçak, H. S., Öncel, S., Zincir, H., & Seviğ, E. Ü. (2017). Determining primary school teachers' type 2 diabetes risk and healthy lifestyle behaviors. *Turkish Journal of Public Health*, 15(2), 70-83. <http://tjph.org/ojs/index.php/>
- Kolaç, N. (2018). Postmenopoz dönemindeki kadınlarda Sağlık İnanç Modeli temelli kısa görüşmelerin osteoporozdan korunma bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi [Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. İstanbul.
- Köseoğlu, Ö. Ö., & Kürklü, A. (2017). Healthy lifestyle behaviours, levels of self efficacy among university students and affected factors. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 207-217. <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-54198>
- Kulakçı, H., Kuzlu, T. A., Emiroğlu, O. N., & Köroğlu, E. (2012). Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz yeterlilik algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(2), 53-64.
- Kutsal, Y. G., Özsemir, O., & Ersan, Ö. (2020). Bir toplum sağlığı sorunu olarak osteoporoz bilinmesi gerekenler. Türk Geriatri Derneği (Vol. 1). Hangar Marka İletişim Reklam Yayıncılık.

- Luszczynska, A., & Schwarzer, R. (2005). Social cognitive theory. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour* (Vol. 2, pp. 127-169). Open University Press.
- Mohd-Tahir, N. A., & Li, S. C. (2017). Economic burden of osteoporosis-related hip fracture in Asia: a systematic review. *Osteoporosis International*, 28(7), 2035-2044. <https://doi.org/10.1007/s00198-017-3985-4>
- Bone Health and Osteoporosis Foundation. (2020). What is osteoporosis and what causes it? <https://www.nof.org/patients/what-is-osteoporosis/>
- Ozturk, A., & Sendir, M. (2011). Evaluation of knowledge of osteoporosis and self-efficacy perception of female orthopaedic patients in Turkey. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 3(3), 319-328. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1752-9824.2011.01106.x>
- Özpuolat, F. (2016). Öz yeterlilik düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 37-44.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2019). Osteoporoz metabolik kemik hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. [http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz/20190506164125-2019tbl\\_kilavuz0f7419cd64.pdf](http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190506164125-2019tbl_kilavuz0f7419cd64.pdf)
- Uluöz, E., Yılmaz, C. Y., & Dinç, Z. F. (2017). Farklı fakültelerde görev yapan akademisyenlerin fiziksel aktiviteye katılım durumlarının incelenmesi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 326-336.
- Wu, F., & Sheng, Y. (2019). Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 85, 103934. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103934>
- Yılmaz, N. A., Tat, A. M., Erdeo, F., & Acar, M. (2021). Kadın akademisyenlerde fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 1-5. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/neufhsj/issue/63161/809317>