

T. C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**KADINLARIN SPORTİF REKREASYONEL AKTİVİTELERE İLİŞKİN SAĞLIK
İNANÇLARI**

DOKTORA TEZİ

Ezgi ERTÜZÜN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Suat KARAKÜÇÜK

Yardımcı Tez Danışmanı
Prof. Dr. Said BODUR

ANKARA
Temmuz 2013

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 03/07/2013


Prof. Dr. Suat KARAKÜÇÜK
Gazi Üniversitesi

Jüri Başkanı


Prof. Dr. Erdal ZORBA
Gazi Üniversitesi


Doç. Dr. Nevin ATALAY GÜZEL
Gazi Üniversitesi


Yrd. Doç. Dr. Fatih YENEL
Gazi Üniversitesi


Yrd. Doç. Dr. Velittin BALCI
Ankara Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	i
İçindekiler	ii
Şekiller	vi
Tablolar	vii
Kısaltmalar	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Sağlık Kavramı	5
2.1.1. Sağlık Kavramının Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü	6
2.1.1.1. Sağlık Modelleri	9
2.1.1.1.1. Klinik Model	9
2.1.1.1.2. Rol Performansı Modeli	9
2.1.1.1.3. Uyum Modeli	9
2.1.1.1.4. Felsefi Model	10
2.1.2. Sağlıklı Olma	10
2.1.3. Sağlık Tutumu	10
2.1.4. Algılanan Sağlık	11
2.1.5. Sağlık İnancı	11
2.1.5.1. Sağlık İnanç Modeli	12
2.2. Rekreasyon Kavramı	15
2.2.1. Zaman, Çalışma Zamanı ve Çalışma Dışı Zaman	16

2.2.1.1. Zaman Kavramı	16
2.2.1.2. Çalışma Zamanı	16
2.2.1.3. Çalışma Dışı Zaman	17
2.2.1.3.1. Varoluşla İlgili Zaman	17
2.2.2. Boş Zaman	18
2.2.3. Rekreasyon	21
2.2.3.1. Rekreasyon Tarihi	21
2.2.3.1.1. Sanayi Devrimi Dönemi	24
2.2.3.1.2. Post Endüstriyel Dönem	26
2.2.3.2. Rekreasyon Teorisi	29
2.2.3.3. Rekreasyonun Özellikleri	30
2.2.3.4. Rekreasyonun Sınıflandırılması	31
2.2.3.5. Rekreatif Etkinlik Seçimini Etkileyen Faktörler	33
2.2.3.5.1. Sağlık Faktörü	33
2.2.3.5.1.1. Mental Sağlık Faktörü	33
2.2.3.5.1.2. Fiziksel Sağlık Faktörü	34
2.2.3.5.2. Sosyal İhtiyaç Faktörü	34
2.2.3.5.3. Kültürel Faktörler	34
2.2.3.5. Rekreasyona Duyulan İhtiyacın Nedenleri	35
2.2.3.5.1. Kişisel Yönden Rekreasyona Duyulan İhtiyacın Nedenleri	36
2.2.3.5.2. Toplumsal Yönden Rekreasyona Duyulan İhtiyacın Nedenleri	38
2.3. Rekreasyon ve Sağlık	39

2.3.1. Boş Zamanda Fiziksel Aktivite ve Sağlık	39
2.3.2. Rekreatif Aktivitelerde Egzersize Yönelimin Nedenleri	39
2.4.1.1.1. Kardiyovasküler Sistem	42
2.3.1.1.2. Obezite	43
2.4.1.1.3. Kas ve İskelet Sistemi	44
2.4.1.1.4. Kanser	45
2.4.1.1.5. Diyabet	45
2.4.1.1.6. Psikolojik Faktörler	46
2.3.3. Yaşam Boyu Spor	46
2.3.4. Sportif Rekreatif Aktiviteler ve Sağlık Koruması-Geliştirme	47
2.3.5. Terapötik Rekreatif Spor	51
2.3.6. Sağlık Eğitimi ve Rekreatif Spor	52
3. GEREK VE YÖNTEM	53
3.1. Araştırmanın Yöntemi	53
3.2. Evren ve Örneklem	54
3.2.1. Evren	54
3.2.2. Örneklem	54
3.2.3. Araştırmanın Hipotezleri	54
3.3. Veri Toplama Araçları	56
3.3.1. Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Geliştirilmesi	56
3.3.1.1. Uygulama	57

3.3.1.2. Verilerin Analizi	57
3.3.1.2.1. Geçerlilik	57
3.3.1.2.2. Güvenilirlik	62
3.3.2. Veri Toplama Araçlarının Saha Uygulama Süreci	64
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	64
4. BULGULAR	65
5. TARTIŞMA	79
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	91
7. ÖZET	94
8. SUMMARY	96
9. KAYNAKLAR	98
10. EKLER	115
11. ÖZGEÇMİŞ	118

Şekiller

Şekil 1. Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğine Ait Scree Plot Grafiği

59

TABLÖLAR

Tablo 1. Hareketli ve Hareketsiz Bireylerde Görünen Sağlık Problemleri	40
Tablo 2. Katılımcıların Yaş, Cinsiyet, Çalışma ve Mesai Durumu, Çocuk Sahibi Olma, Öğrenim ve Gelir Durumu, Sportif Rekreatyonel Aktivitelere Katılım Durumu Özellikleri ile İlgili Bulgular	58
Tablo 3. Kaiser–Meyer-Olkin ve Barlett’s Test Sphericity Analiz Sonuçları	59
Tablo 4. Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Döndürme Sonrası Açıklanan Toplam Varyansı	60
Tablo 5. Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Veriler	61
Tablo 6. Faktör Analizi Sonucunda Ölçeğin Boyutlarının Adı ve Tanımı, Örnek Maddeleri, Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı ve İlgili Maddeler	63
Tablo 7. Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Test Tekrar Test Analiz Sonuçları	63
Tablo 8. Çalışmaya Katılan Kadınların Demografik Değişkenler Bakımından Dağılımı	65

Tablo 9. Çalışmaya Katılan Kadınların Değişkenler Bakımından Kolmogorov-Simirnov Dağılım Uygunluk Testi Sonuçları	66
Tablo 10. Çalışmaya Katılan Kadınların Çalışma Durumuna Göre Alt Boyutlarının Dağılımı	67
Tablo 11. Çalışmaya Katılan Kadınların Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Alt Boyutlara Göre Dağılımı	68
Tablo 12. Çalışmaya Katılan Kadınların Öğrenim Durumlarının Alt Boyutlara Göre Dağılımı	69
Tablo 13. Çalışmaya Katılan Kadınların Gelir Durumlarının Alt Boyutlara Göre dağılımı	70
Tablo 14. Çalışmaya Katılan Kadınların Kentte Yaşam Sürelerinin Alt Boyutlara Göre Dağılımı	71
Tablo 15. Çalışmaya Katılan Kadınların Sportif Rekreatif Aktivitelere Katılım Durumlarının Alt Boyutlara Göre Dağılımı	72
Tablo 16. Çalışmaya Katılan Kadınların Sportif Rekreatif Aktivitelere Katılım Türü Tercihlerinin Alt Boyutlara göre dağılımı	73
Tablo 17. SRAISIÖ'nin Alt Boyutları ile Çalışmaya Katılan Kadınların Yaşı ve En Küçük Çocuğunun Yaşı Arasındaki İlişkiye Yönelik Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları	76
Tablo 18. Çalışmaya Katılan Kadınların Çalışma Durumu	

ile Katılım Türü Tercihleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Ki-Kare Testi Sonuçları	75
Tablo 19. Çalışmaya Katılan Kadınların Çocuk Sahibi Olma Durumu ile Katılım Türü Tercihi Arasındaki İlişkiye Yönelik Ki-Kare Testi Sonuçları	76
Tablo 20. Çalışmaya Katılan Kadınların Öğrenim Durumu ile Katılım Türü Tercihi Arasındaki İlişkiye Yönelik Ki-Kare Testi Sonuçları	77
Tablo 21. Çalışmaya Katılan Kadınların Gelir Durumu ile Katılım Türü Tercihi Arasındaki İlişkiye Yönelik Ki-Kare Testi Sonuçları	78

Kısaltmalar

BM	Birleşmiş Milletler
HDL	High Density Lipoprotein
İPHO	Uluslar Arası Halk Sağlığı Örgütü
SKOH	Savaş Kampı Ortaklık Hizmeti
SİM	Sağlık İnanç Modeli
SRAİSiÖ	Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği
SPSS	Statistical Package For Social Sciences
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1.GİRİŞ

Uygarlığın getirdiği kolaylıklar ve sağladığı imkânlar ile insanlar her geçen gün daha az hareket eder duruma gelmişlerdir. Makineleşmeyle birlikte hareketsiz çalışma ortamları oluşmuş, eve dönüşte ise saatler süren televizyon izleme alışkanlıkları yaygınlaşmıştır.¹

Endüstrileşme ile birlikte artan boş zamanlar ile modern yaşamda boş zamanları değerlendirme alışkanlıkları yani rekreasyonun önemi giderek artmıştır.

Rekreasyon; bireylerin ya da toplumsal kümelerin boş zamanlarında gönüllü olarak yaptıkları dinlendirici ve eğerlendirici etkinlikler anlamını taşımaktadır.² Birey bu etkinliklerde rahatlama, yenilenme, değeriklik, günlük olaylardan kaıs gibi duygular hissederek, bedenini, ruhunu ve düşüncesini arındırabilmektedir.³

Fiziksel iyilik, sosyal etkileşimler, ruhsal ve duygusal kapasite ve manevi durum gibi yaşamın bütün boyutlarıyla ilgili sağlık kavramı bugünün bakış açısıyla yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içerir. Birey-evre bütünlüğü içinde tek yönlü gelişimsel bir olgu olarak kabul edilen sağlık bilinçli olmanın, kişisel deneyim ve kendini gerçekleştirmenin giderek artmasını ifade eder.⁴ Bu durumda rekreasyon ve sağlık kavramları bir çok yönden etkileşim içindedir.

Bugün insan yasamını sürdürmek için çok daha az hareket etmektedir. Günümüzde bu az hareket, yeni bir hastalık grubunun doğmasına neden oldu. Bu hastalık grubuna Hypokinetic Disease (hareket azlığı hastalıkları) adı veriliyor. Artık bu hastalıklar günümüzde en çok can alan, bir hastalıklar grubudur.⁵

Hareket insanlar için hava, su ve beslenme gibi temel ihtiyaçlardan biridir.

Bu yaklaşıma göre sağlığımızı bu üç temel ihtiyaç kadar hareketsiz bir yaşamda önemli ölçüde etkiler. Hareketli bir yaşam sayesinde kişiler istekli ve gönüllü katıldıkları aktiviteler ile fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruyabilirler.

Sağlığı korumak için ruhen dinlenmeye ihtiyaç vardır. Çünkü ruhsal gerginlik (kederli hal, yakınma, huzursuzluk, yaşantıdan zevk almama ve halsizlik duygusu gibi) kişinin toplumsal ilişkilerini bozar. Ayrıca sinir sistemi ileri derecede etkilenecek bazı sistemlerin görevleri de olumsuz yönde etkilenir. Örneğin; sinirli, kederli insanlarda, mide asidi salgısının fazla olmasına bağlı olarak mide ülserine rastlanır.⁶

Çağdaş halk sağlığı anlayışına göre hastalıklardan korunmak, hastalık oluştuğundan sonra tedavi etmekten daha etkili ve daha ucuz bir sağlık hizmetidir. Çünkü koruyucu hekimlik çok önemli olmasına karşın, bir hastanın tedavisi kişileri daha fazla etkilemektedir. Bu da doğaldır. Yaşam boyu spor anlayışının gelişmiş ülkelerden başlaması önemlidir. Bu yüzden kültür düzeyi yüksek kişiler hariç kimse sağlığını korumak için hizmet istememekte ve para ödememektedir.⁷

Sporun yarışma amacının dışında, sağlığı koruma düşüncesi gün geçtikçe gelişmeye başlamış ve geniş insan kitleleri çeşitli sportif etkinliklere davet edilmiştir. Yaşam boyu spor, sağlıklı yaşam için spor, fitness, aerobik, jogging ve benzer sloganlarla spor yapılan insanların sayısının artırılmasına çalışılmıştır.⁸

İnançlar, bireylerin kendi dünyalarının bir yönü ile ilgili algılarının ve tanımlarının meydana getirdiği sürekli duygular ağıdır. İnançlar çoğu durumda, bireysel ilkelerin kaynağı halindedir. Kişi bilgi, kanaat ve inançlarını açığa vurmak istediği zaman bunu davranış ve tutumlarıyla belli eder.⁹

İnsan sağlığı; yaklaşım, tutum ve inançlarla önemli düzeyde ilgilidir. Bu etkilenme nedeniyle kuramcılar tarafından sağlık davranış modelleri geliştirilmiştir.¹⁰

Son yıllarda sağlık davranışlarının açıklanmasında en sık kullanılan kavramsal çerçeve, Sağlık İnanç Modeli (SIM)' dir.¹¹

Model, 1950' lerin başında, hastalığın önlenmesi amacıyla, bir grup sosyal psikolog tarafından geliştirilmiştir.^{12,13,14} Modelin ana kavramı, koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesi ile ilgili belirleyicilerin açıklanmasıdır.¹¹ Kişinin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme düzeyinde sağlık davranışlarına bireysel motivasyonun etkisini açıklar. Aynı zamanda, model kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini ve özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları tanımlamaktadır.¹⁵

Bir koruyucu sağlık hizmeti olarak rekreatif amaçlı egzersiz gün geçtikçe dünya da ve ülkemizde değer bulmaya başlamıştır. Artan sağlık şikayetlerinin çözümü sırasında yaşanan maddi ve manevi kayıplar bu konunun gündemimize dahil olmasına sebep olmuştur. Bu sebeple çalışmada, kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarını ve algılarını belirlemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

Kişileri tüm olarak sağlıklı ya da hasta olarak tanımlamak çoğu kez zordur. Hastalık ve sağlığı ayıran kesin bir çizginin varlığından da söz edilemez. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) sağlığı tanımlamasında da bu konu dikkat çekmektedir. WHO'ya göre; sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bu tanımlamaya göre sağlıklı olmak için; hasta olmamak, sakat olmamak, bedensel tam bir iyilik durumunda olmak, ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olmak, toplumsal yönden tam bir iyilik durumunda olmak gerekmektedir. Bu koşulların karmaşıklığı ve kapsamlarının genişliği göz önüne alındığında kişiyi sağlıklı ya da hasta olarak tanımlamanın kolay olmadığı ortaya çıkmaktadır. Sağlık konusunda uluslar arası ilişkilerle Birleşmiş Milletlere bağlı kuruluşların ve planlamaların özellikle toplumun sağlığı yönünden ülkemize katkıları bilinmektedir. Ülke içi sağlık kuruluşlarının örgütlenmesindeki rolleri de olumlu olmuştur.¹⁶

Sağlık; fiziksel iyilik, sosyal etkileşimler, ruhsal ve duygusal kapasite ve manevi durum gibi yaşamın bütün boyutlarıyla ilgili bir kavramdır. Bugünün bakış açısıyla sağlık yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içerir. Birey-çevre bütünlüğü içinde tek yönlü gelişimsel bir olgu olarak kabul edilen sağlık bilinçli olmanın, kişisel deneyim ve kendini gerçekleştirmenin giderek artmasını ifade eder.⁴

İnsan sağlığı; iyi yaşam hali ve biyolojik faktörlerin yanı sıra sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Bu faktörlere sağlığın belirleyicileri denilmektedir. Bunlar; bireysel (biyolojik), sosyal, ekonomik çevre, yaşam tarzı, hizmetlere ulaşılabilirlik, genetik, cinsiyet, yaş, yoksulluk, işsizlik, çalışma koşulları, sosyal dışlanma, hava kalitesi, konut, su kalitesi, sosyal çevre, fiziksel aktivite, obezite, sigara,

alkol, uyuşturucu, cinsel tercihler, eğitim, sağlık, sosyal hizmetler, ulaşım ve boş zamanlar olarak belirtilmiştir. Bir politika, program ya da proje sağlığı negatif ya da pozitif anlamda direkt etkileyebilir. Ya da sağlığın belirleyicileri dolaylı olarak etkilenir.¹⁷

2.1.1. Sağlık Kavramının Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü

Sağlık, sosyal bir olgudur. İnsan ve onun mutluluğu için olan her şey, aynı zamanda onun sağlığı için demektir.⁶

Eğitim ya da ekonomik durumu ne olursa olsun sağlığın önemi bilincini yaşantısına geçirmemiş kişiler için; zevk alma, beslenme ve barınma güdüleri sağlığa tercih edilir.¹⁸

Anayasamızda sağlık kavramının önemi, aşağıda yazıldığı gibi kendi içinde ve diğer disiplinlerle ilişkisi çerçevesinde ele alınmıştır. 1. Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir 2. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler 3. Devlet gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır 4. Devlet her yaşta Türkiye vatandaşlarının beden ve ruh sağlığını geliştirecek tedbirleri alır. Sporun kitlelere yayılmasını teşvik eder 5. Devlet sakatlıkların korunmalarını ve toplum hayatına iktisadını sağlayıcı tedbirler alır 6. Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara, Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir 7. Devlet korunmaya muhtaç çocukların topluma kazandırılması için her türlü tedbiri alır. Bu amaçla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar ve kurdurur.¹⁸

Bu ifadelerin gerçekleşmesi ancak iyi bir boş zamanları değerlendirme biçimiyle gerçekleşir. Devletin Anayasasında geçen bu ifadeler diğer unsurların yanı sıra sporla gelen sağlığa da değinmektedir. Devletin yapması gerekenler, ifadelerde yer aldığı gibi olmakla beraber bu bu hizmeti alanlarında, sağlıklı yaşam için iyi bir planlamaya diğer bir ifadeyle iyi bir boş zaman değerlendirme bilincine sahip olmaları gerekir. 16 Sağlık bütün insanlık içindir. Bu nedenle ulusal ve uluslar arası birçok örgütlenmelere rastlarız. Uluslar arası Halk Sağlığı Örgütü (IPHO-OPHP); sağlıkla ilgili ilk uluslar arası sözleşmenin yapıldığı örgütlenmedir. Merkezi Fransa-Paris' tedir. 1952 yılında kurucu üyelerin istifaları ile kapanmıştır.¹⁶

Dünya Sağlık Örgütü (WHO); İkinci dünya savaşından sonra kurulmuştur. Birleşmiş Milletler, Dünya mutluluğunu korumak amacı ile yalnızca politik, ekonomik ve sosyal sorunları değil, sağlık sorunlarının da çözümünün gereğine inanarak bu örgütü kurmuştur. Irk, milliyet, din ve cinsiyet farkı gözetmeksizin tüm insanları en yüksek sağlık ve mutluluk düzeyine ulaştırmak bu kuruluşun ilkelerinin ilki ve en önemlisidir.¹⁶

WHO' nun Mayıs 2000 itibariyle 191 ülke üyedir ve 2 ülke de ortak üye durumundadır. Merkezi İsviçre-Cenevre' dedir. Ayrıca Avrupa, Güney Doğu Asya, Afrika, Doğu Karadeniz, Amerika ve Pasifik ülkeleri için bölgesel konseyler ve kuruluşları da vardır.¹⁹

Örgütün amaçları vardır ve bu amaçları yerine getirmek için uygulanan görevler, (1) sağlık alanında uluslararası nitelik taşıyan çalışmalarda yönetici ve koordinatör makam sıfatıyla hareket etmek, (2) BM, İhtisas Kuruluşları, sağlık idareleri, meslek grupları ve keza uygun görülecek diğer örgütlerle fiili bir işbirliği kurmak ve sürdürmek, (3) hükümetlere, istek üzerine, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi için yardım yapmak, (4) uygun teknik yardım yapmak ve acil durumlarda, hükümetlerin

istekleri ya da kabulleri ile gereken yardımı yapmak, (5) BM' in isteği üzerine, manda altındaki ülkeler halkı gibi özelliği olan topluluklara sağlık hizmetleri götürmek ve acil yardımlar yapmak ya da bunların sağlanmasına yardım etmek, (6) [epidemioloji](#) ve [istatistik](#) hizmetleri de dahil olmak üzere gerekli görülecek idari ve teknik hizmetleri kurmak ve sürdürmek, (7) epidemik, andemik vb. hastalıkların ortadan kaldırılması yolundaki çalışmaları teşvik etmek ve geliştirmek, (8) gerektiğinde diğer İhtisas Kuruluşları ile işbirliği yaparak kazalardan doğan zararları önleyebilecek önlemlerin alınmasını teşvik etmek (9) gerektiğinde diğer İhtisas Kuruluşları ile işbirliği yaparak, beslenme, mesken, eğlence, ekonomik ve çalışma koşullarının ve çevre sağlığı ile ilgili diğer bütün unsurların iyileştirilmesini kolaylaştırmak, (10) sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan bilim ve meslek grupları arasında işbirliğini kolaylaştırmak, (11) uluslararası sağlık sorunlarına ilişkin sözleşmeler, anlaşmalar ve tüzükler teklif etmek, tavsiyelerde bulunmak ve bunlardan dolayı Örgüt' e düşebilecek ve amacına uygun görevleri yerine getirmek, (12) ana ve çocuk sağlığı ve refahı lehindeki hareketleri geliştirmek, ana ve çocuğun tam bir değişme halinde bulunan bir çevre ile uyumlu halde yaşamaya olan kabiliyetlerini arttırmak, (13) ruh sağlığı alanında özellikle insanlar arasında uyumlu ilişkilerin kurulmasına ilişkin her türlü faaliyetleri kolaylaştırmak, (14) sağlık alanında araştırmaları teşvik ve rehberlik etmek, (15) sağlık, tıp ve yardımcı personelin öğretim ve yetiştirilme normlarının iyileştirilmesini kolaylaştırmak, (16) gerekirse diğer ihtisas kuruluşları ile işbirliği yaparak kamu sağlığı, hastane hizmetleriyle sosyal güvenlik de dahil koruyucu ve tedavi edici tıbbi bakıma ilişkin idari ve sosyal teknikleri incelemek ve tanıtmak, (17) sağlık alanında her türlü bilgi sağlamak, tavsiyelerde bulunmak ve yardımlar yapmak, (18) sağlık bakımından aydınlatılmış bir kamuoyu oluşumuna yardım etmek, (19) hastalıkların, ölüm nedenlerinin kamu sağlığı uygulama metodlarının uluslar arası nomanklatürlerini tayin etmek ve ihtiyaca göre yeniden gözden geçirmek, (20) teşhis yöntemlerini gerektiği kadar standart hale

getirmek, (21) yiyeceklere, biyolojik, farmasötik ve benzeri ürünlere ilişkin uluslararası normlar geliştirmek, kurmak ve bunların kabulünü teşvik etmek, (22) genel olarak Örgüt' ün amacına ulaşmak için gereken her önlemi almak şeklinde sıralanabilir.¹⁹

2.1.1.1. Sağlık Modelleri

Literatürde sağlık kavramı dört farklı modelde incelenmiştir.

2.1.1.1.1. Klinik Model

Bu modele göre sağlık, tıp bilimi tarafından tanımlanan bir hastalık veya yetersizlik durumuna ait belirti veya bulguların varlığıdır. Böyle bir bakış açısı sağlık ve hastalığı karşıt uçlara yerleştirmekte, dolayısıyla kronik hastalık veya yetersizliği olan birinin olumlu bir sağlık durumuna ulaşmasını olanaksız kılmaktadır.⁴

2.1.1.1.2. Rol Performansı Modeli

Bireyin kendisinden beklenen sosyal rollere ilişkin performansının en üst düzeyde olması sağlığı; rol performansında yetersizlik ise hastalığı ifade eder. Bu modelin sınırlılığı ise duygusal veya psikososyal iyiliği içermemesidir.⁴

2.1.1.1.3. Uyum Modeli

Bu modelde bireyin çevreye uyum yeteneği ve etkileşiminin en üst düzeyde olması sağlığı, çevresinden soğuması ve kendini geliştirici tepkilerin yetersizliği ise hastalığı ifade eder. Bu bakış açısı diğer iki modele göre daha kapsamlıdır.⁴

2.1.1.1.4. Felsefi Model

Sağlık genel olarak bireyin iyiliğini, kendini gerçekleştirmesini ve çağdaş, insancıl değerlerle uyuşan bir görüşü vurgular. Felsefi model diğer modelleri etkilemesi ve çağdaş tanımlara temel oluşturması açısından önem taşır.⁴

2.1.2. Sağlıklı Olma

Sağlığın tanımlarından da yola çıkarak; kişinin bedenen hasta veya sakat olmaması sağlık için yeterli değildir. Aynı zamanda kişinin ruhen sağlıklı olması, sosyal yönden tam bir iyilik halinde bulunması gerekir. Tanımlarda dikkat çeken, sağlığın sosyal iyilik hali ile koşullanmasıdır. Kişinin sağlık için gerekli ortamda bulunmaması ve içinde bulunduğu ortam ile uyum sağlayamaması beden ve ruh sağlığının olumsuz yönde etkilenmesi demektir.⁶

2.1.3. Sağlık Tutumu

Tutumlar, insan davranışlarının en önemli belirleyicilerinden biridir. Bireylerin tutumları, sevgileri, nefretleri, ve davranışlarını önemli ölçüde etkiler.²⁰

Tutum, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyutlarıyla birey davranışlarının önemli ve kritik bir yordayıcısı olarak görülen psikolojik bir yapıdır.²¹

Bireysel sağlık tutumu üzerinde odaklanan birçok teori geliştirilmiştir. Bunlardan en önemlisi Rotter' in, temeli Toplumsal Öğrenme Teorisi' ne dayanan 'Kontrol Odağı Teorisi' dir. Bu teori; belirli bir durumda

bir tutumun oluşma olasılığının beklentilerin etkisi ile olduğunu savunmakta ve sağlık tutumlarını tahmin etmek için kullanılmaktadır. Rotter, sağlıkla ilgili tutumların, içsel, şans eseri ve diğer güçlü tutumların etkisi altında olduğunu düşünerek inançları araştırmıştır.²²

2.1.4. Algılanan Sağlık

Algılama; bireyin gördüğü, duyduğu, kokladığı, tattığı ya da hissettiği şeylerden anlam çıkardığı psikolojik bir süreçtir. Algı; dürtülerin alınmasını düzenlenmesini ve yorumlanmasını kapsamaktadır. Bireyler, önceki deneyimleri ve kişisel değer sisteminin algılama üzerindeki etkileri sonucunda, aynı durumu farklı olarak algılayabilmektedir. Davranışları, kişilerin olayların gerçekliği dışında onları nasıl algıladıkları biçimlendirir.²³

2.1.5. Sağlık İnancı

İnançlar, bireylerin kendi dünyalarının bir yönü ile ilgili algılarının ve tanımlarının meydana getirdiği sürekli duygular ağıdır. İnançlar çoğu durumda, bireysel ilkelerin kaynağı halindedir. Kişi bilgi, kanaat ve inançlarını açığa vurmak istediği zaman bunu davranış ve tutumlarıyla belli eder.⁹

İnançlar, bireylerin kendi iç dünyaları ile ilgili algıların ve tanımların oluşturduğu sürekli duygulardır. İnançlar, bilgi, kanaat ve dini duyguları kapsar. Çoğu zaman bireylerin ilkelerinin kaynağı haline gelmektedir.²⁴

İnanç, bir tutumun üç temel bileşeninden biri olan bilişsel bileşenle ilgili olup nesneye ilişkin değerlendirmelerle, nesne hakkındaki görüşleri ve genel bilgilerini kapsamaktadır.^{20, 25}

Fishbein ve Ajzen Beklenen-Değer Modeli' nde tutumların inançlardan ayrıldığını belirtmiştir. Tutumlar, bireylerin hedef nesne ile ilgili tercih edilebilir ve tercih edilemez değerlendirmesini temsil ederken; inançlar bireyin, nesne ile ilgili sahip olduğu bilgiyi temsil eder. Bir nesneye yönelik tutum, nesnenin sahip olduğu öznel olasılığını ve hedef nesne ile bağlantılı olan belli özelliği değerlendirme ürününü birleştirerek belirlenir. Sonuç olarak, özelliğin değerlendirilmesi bireyin inançlarının gücü oranında bireylerin tutumuna katkıda bulunur. İnançlar ve tutumlar arasında tutarlı bir ilişki vardır ve tutumlar destekleyici inançlardan doğal ve kaçınılmaz bir şekilde doğar gibidir.²⁶

2.1.5.1. Sağlık İnanç Modeli

Kavramların ya da düşüncelerin teorik olarak anlaşılmasının yolu modellerdir.

İnsan sağlığı yaklaşım, tutum ve inançlarla önemli düzeyde ilgilidir. Bu etkilenme nedeniyle kuramcılar tarafından sağlık davranış modelleri geliştirilmiştir.¹⁰

Sağlık yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede bazı davranış modellerinden yararlanılmaktadır. Bu davranış modellerinden birisi de Sağlık İnanç Modeli (SIM)' dir.

Sağlık davranışlarının açıklanmasında kullanılan Sağlık İnanç Modeli, esas olarak bir hastalıktan kaçınmanın ya da sağlıklı olmanın kişi açısından değeri ve o kişinin belirli bir davranışın hastalığı önleme ya da sağlığı iyileştirmeye yol açacağı beklentisi üzerine kurulmuştur.^{27,12,14}

Modelin ana kavramı, koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesi ile ilgili belirleyicilerin açıklanmasıdır. Bu aşamada model algılanan hassasiyet, algılanan ciddiyet, algılanan yararlar ve algılanan engeller olmak üzere dört kavramdan oluşmaktaydı.¹¹ Ardından Bandura tarafından öz-etkililik, Rosenstock, Strecher ve Becker tarafından sağlık motivasyonu algıları modele eklenmiş ve tüm boyutlar değişik çalışmalarda test edilmiştir. Sağlık motivasyonu diğer dört kavrama göre daha az test edilmiştir.²⁸

Sağlık İnanç Modeli' ni oluşturan başlıca kavramlar şunlardır:

Algılanan Ciddiyet; sağlık problemini algılama konusundaki ciddiyettir. Kişilerin kendi hayat tecrübelerine dayanarak çıkarttığı sonuçlar, ya da ailede görülen bir rahatsızlık sebebiyle hastalığa duyarlı olduğu inancıdır. Bazı hastalıkların yaşamsal riski konusunda bilinçlenen bireyler bu hastalıklara karşı duyarlı olabilirler. Algılanan ciddiyetin fazla olması halinde koruyucu sağlık davranışını gösterme olasılığı da yüksektir.^{29,30,31,32}

Algılanan Hassasiyet; kişinin sağlığını tehdit eden hastalık ile ilgili algısıdır. Kişiden kişiye bu algı değişebilir.¹¹

Bireyin herhangi bir hastalığa yakalanma ya da sağlıkla ilgili bir etkiye maruz kalma olasılığı konusundaki inancıdır. Birey öncelikle problem gelişme olasılığını değerlendirmektedir. Algılanan hassasiyet ne derece yüksek ise koruyucu eyleme geçme olasılığı o derece yüksek olmaktadır. Bu nedenle hastalığın bireylerin hayatında az ya da çok bir olasılıkla her zaman için var olabileceğine inandırmak gerekmektedir.²⁹

Algılanan Tehdit; algılanan hassasiyet ve algılanan ciddiyetin birlikte yarattığı tehdit algısıdır.³³

Algılanan Yarar; ciddi olduğuna inanılan bir duruma duyarlı olunduğunun kabulü, kişiyi davranışa zorlar. Gerçekleştirilecek davranış sonucu, hastalığa yakalanma riskinin azalacağı ile ilgili algılanan yarardır. Kişi, koruyucu sağlık davranışını gerçekleştirmesinin yarar sağlayacağını düşünmektedir. Bu yarar, hastalığa yakalanma olasılığının azalacağı beklentisidir.

Kişinin davranış değişikliği sonucunda sağlığının korunmasıyla ilgili algıladığı fiziksel ya da psiko-sosyal yarardır.

Algılanan Engeller; kişi, çeşitli nedenlere bağlı olarak, koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirirken bireysel ve toplumsal düzeyde, çeşitli engeller algılayabilir. Koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesini engelleyen en önemli değişken, algılanan engel ve algılanan yarar arasındaki farktır.³⁴

Öz Etkililik; Albert Bandura' nın Sosyal Bilişsel Kuramı' nın bileşenlerinden biri olan öz yeterlilik, beklenen sonuçlara ulaşmak için davranışın gerçekleştirilmesi ile ilgili kişinin kendine olan inancını, kararlılığını ve iradesini kapsamaktadır. Bu bileşen modele sonradan eklenmiştir. Modelin orijinal yapısında, koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesi vurgulanmaktadır.¹¹

Bireyin istenilen sonuca ulaşmak için gereken eylemleri yapabilme yeteneğine olan inançlarıyla ilgilidir. Bireyin kendi etkililiğine ilişkin inançları, davranış değiştirme amacını, amaca ulaşma gayretini ve

motivasyonunu zayıflatan aksilikler ve engellerle mücadele etme gücünü etkilemektedir.³⁵

2.2. Rekreasyon Kavramı

Geçmiş dönemlerde insanların birincil amaçları hatta tek amaçları hayatta kalmaktı. Günümüz insanı için çok değerli olan boş zaman kavramının o dönem için çok fazla bir önemi yoktu. Ancak insanların spora ilk başladıkları zamanlarının, çalışmadıkları boş zamanlara rastladığı unutulmamalıdır.² O dönem itibari ile insanlar için kayaları şekillendirmek veya boyamak gibi aktiviteler sadece bir uğraştı. Bu yapılan uğraşlarda zaten daha çok dinsel inançlar ile ilgiliydi. O dönemlerdeki insanlar için bu tür aktiviteleri yapmak daha çok daha iyi avlanmak veya iyi bir avcı olabilmek için yapılan inançla ilgili aktivitelerden ileri gitmemekteydi.³⁶ Tarihi süreç içerisinde sportif aktivitelerin çok çeşitli nedenlerle uygulandığı, birey ve toplum açısından da değişik fonksiyonları yerine getirmekteydi. Uygulama nedeni ne olursa olsun, bu aktiviteler, genel hareket formasyonu kazandırmak, fiziksel, zihinsel ve sosyal nitelikleri geliştirmek, sosyalleşme sürecine katkıda bulunmak, sağlıklı kılmak, eğlenme ve yarışma duygularını tatmin etmek gibi fonksiyonları yerine getirmiştir.³⁷

2.2.1. Zaman, Çalışma Zamanı ve Çalışma Dışı Zaman

2.2.1.1. Zaman Kavramı

Zaman, bir nesnenin uzaydaki bir noktadan, başka bir noktaya geçtiği aralıktır. Zaman, insanların sonsuzluk ölçüsüdür.³⁸

Zaman, insan için yaradılışından bu yana büyük önem taşımıştır. İnsanın gelişmesinde ve hangi alanda olursa olsun mesleki başarısında zaman anlayışının payı büyüktür. Zaman gelişmiş ve gelişmemiş ülkeler arasındaki anlayış farkının en belirgin ölçütlerinden biridir. Gelişmemiş ülkelerde insanlar kazanmak ve başarı elde etmeyi, az çalışma ile beraber, şans, büyü gibi faktörlere bağlarlar. Gelişmiş ülke insanı ise, kazanmak ve başarının, insanın ferdi gayretlerinin ve çalışmasının bir ürünü olduğunu düşünür.²

Meyer, Brightbill ve Sessoms zaman kavramını, çalışma zamanı ve çalışma dışı zaman olarak iki bölüme ayırmışlardır.³⁹

2.2.1.2. Çalışma Zamanı

Meyer ve ark. çalışma zamanı kavramını, işe bağımlı, çalışma saati dışında kalan ancak, çalışma için hazırlık ve işe gidiş geliş sürelerini içeren, uğraşılan işle veya ikinci işle ilgili normal mesai dışı yapılması gereken mesleki uğraşları kapsayan zaman dilimi olarak tanımlamışlardır.³⁹

2.2.1.3. Çalışma Dışı Zaman

Fizyolojik gereksinmeler, çalışma dışı zorunluluklar ve kendi isteği ile yaptığı etkinlikleri kapsayan zaman dilimi, çalışma dışı zaman olarak ifade edilebilir.⁴⁰

Meyer, Brighbill ve Sessoms ise çalışma dışı zamanı boş zaman terimi ile aynı anlamda kullanmışlardır. Buna göre ise, varoluşla ilgili zaman ve boş zaman kavramları boş zaman terimini ifade etmektedir.⁴¹

Günümüz sanayi toplumlarında, çalışma ve çalışma dışı süreleri düzene konulmuş çağdaş insan için ise dinlenme, bedensel ve ruhsal yönden yenilenmek için aktif veya pasif birçok boş zaman değerlendirme etkinliklerinin gerçekleştirilmektedir.²

Çoğu ülkede çalışma saatlerini düzenlemek oldukça karmaşık bir hal almıştır ve bu süreler daha çok şirket ve sektör bazındaki ihtiyaçlara göre düzenlenmektedir. Hükümetlerin işsizliği azaltmak için yaratmaya çalıştıkları sürekli artan istihdam ise ancak üretkenliğin ve verimin artması ile oluşacak ekonomik gelişme yoluyla sağlanabilir. Bu yüzden, rekabeti arttıran daha esnek çalışma saatleri uygulamaları sürdürülmekte, bu durum ise boş zaman kullanımını pek çok şekilde etkilemektedir.⁴²

2.2.1.3.1. Varoluşla İlgili Zaman

Yemek ve uyku gibi fizyolojik ihtiyaçlar için ayrılan zamana varoluşla ilgili zaman denir.

2.2.2. Boş Zaman

Çağımızın tekdüze günlük yaşamı içerisinde insanların yaşam zorunlulukları dışında kalan zamanlarını değerlendirmeleri sağlıklı kalabilmeleri için çok önemlidir. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak çalışma saatleri giderek azalmakta ve insanların kendilerini gerçekleştirmek için sahip oldukları zaman artmaktadır. Boş zaman, bireyin hem kendisi hem de başkaları için bütün zorunluluklardan ya da bağlantılardan kurtulduğu ve kendi isteğiyle seçeceği bir etkinlikle uğraşacağı zamandır.⁴⁰

On dokuzuncu yüzyıla kadar boş zaman değerlendirme uğraşları yeterli zamanı parası ve dinlenme hakkı olan insanlarla sınırlı kalmıştır. O zamanlar sınırlı sayıda insanın ayrıcalığı olan bu etkinlikler şimdi çoğunluk için bir hak durumundadır ve tabii bu hakkın kullanımı serbesttir. Yirminci yüzyıl başlarında özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra başta sanayileşmiş batı toplumlarında olmak üzere yeni bir toplumsal değer ve anlayışın geliştiği görülmüştür. Bu anlayışa göre; sanayi toplumu içerisinde sadece verimli ve çok çalışan insan bütünüyle refaha ve huzura kavuşmamaktadır. Disiplinli, kalıplaşmış ve monoton bir çalışma düzeni, yabancılaşma, işe uyumsuzluk, manevi tatminsizlik gibi kişisel ve toplumsal birçok sorunun kaynağını oluşturmuştur. Bu sorunların çözümlerine yönelik tepki sadece dinlenme ve yeniden işe dönme anlayışından uzak, eğlenme ve diğer moral etkinliklerin de içinde yer alacağı, işten arta kalan boş zamanın artırılması ve değerlendirilmesi şekline bir anlayışın doğmasıyla kendini göstermiştir.²

Boş zaman kelimesi en temel anlamıyla bireyin, iş, çalışma, uyku ve ev işlerinden sonra özgürce kullanabileceği zaman dilimidir.⁴⁴

“Dünya Boş Zaman ve Rekreasyon Birliği” nin tanımına göre ise boş zaman; seçme şansı, yaratıcılık, hoşnutluk ve memnuniyet içeren ve kişisel doyumu arttıran eğlencelere öncülük eden yararları ile insan hayatının özel bir alanıdır.⁴⁵

Boş zaman insanın zorunluluklara bağlı olmadan, amaç şart koşmadan, kişinin eğilim ve arzusu yönünde, kendi örf, adet ve geleneklere uygun tarzda başkaları ile birlikte veya yalnız başına meşguliyeti ve dinlenmesi için hak ettiği zaman dilimidir.⁴⁶

Cordes ve İbrahim, boş zamanı sosyal kontrolün önemli bir parçası veya bireyin statüsünün sembolü olarak görmektedir.⁴⁷

Torkildsen boş zamanı şu kategorilerde incelemiştir ⁴⁸; (1) Vakit Olan Boş Zaman: Boş zaman bir insanın para kazanmak için çalışmadığı zaman dilimi olarak tanımlanmaktadır. Fakat bu tanım bazı yanlışlıklara yol açmaktadır. Bu nedenle Torkildsen’ e göre ‘Boş Zaman’ sadece para kazanmak için ayrılan zamanı değil ayrıca zorunlu ihtiyaçlar için ayrılan süreden arta kalan zamanı da simgeler. (2) Etkinlik Olarak Boş Zaman: Uluslar arası Boş Zaman ve Sosyal Bilimler grubuna göre boş zaman bireyin dinlenmek, eğlenmek, yeteneklerini tarafsızca geliştirmek, mesleki, ailevi ve sosyal görevlerini yerine getirdikten sonra kendi özgür iradesi ile seçebildiği etkinliklerdir. Bu etkinlikler çoğunlukla fiziksel aktiviteler olarak görülse de, bu aktiviteler fiziksel olduğu kadar zihinsel ve duygusal öğeleri de içerebilir (3) Yaşam Biçimi Olarak Boş Zaman: Antik Yunan toplumunda (en azından eğitimin ayrıcalıklı tabakasında) “zihnin hazineleri” hayatın eğlence ve coşkusu içeren boş zamanların meyveleriydi. Aristo, boş zamanın bir varolma, iş yapma gerekliliğinden arta kalan zamanı ve bir yaşam biçimini karakterize ettiğini düşünmekteydi. Çünkü boş zamanda yapılan aktiviteler insan yaşamında

çok önemli bir yer olarak bazen bireyin yaşamındaki diğer şeylerin değerini belirlemektedir (4) Rekreasyon Olarak Boş Zaman: Rekreasyon ve boş zaman anlamsal olarak iç içe geçmiş iki kelimedir. Aralarındaki farkın ne olduğunu belirlemek ise bizim bu kavramları nasıl düşündüğümüz ile ilgilidir.

Torkildsen' e göre ise rekreasyon ve boş zaman birbirlerinden farklı iki kavramdır fakat birbirlerini tamamlamaktadır. Buna göre boş zaman temel, zorunlu ihtiyaçlardan sonra arta kalan zamanı simgelerken, rekreasyon boş zamanlarda gerçekleştirilen etkinliklere verilen isimdir.⁴⁸

Boş zamanın tanımı sembolik bir anlamdan öte, öznel bir karakteristik taşır yani herkes için farklı bir anlam ifade edebilir.⁴⁹

Son olarak Kavramın geniş ve amaca uygun düşebilecek kapsamlı bir açıklaması şu şekilde yapılabilir; 'boş zaman, insanın zorunluluklara bağlı olmadan, amaç, şart koşmadan, kişinin eğilim ve arzusu yönünde, kendi örf, adet ve geleneklere uygun tarzda başkaları ile birlikte veya yalnız başına meşguliyeti ve dinlenmesi için hak ettiği zamandır'.²

Boş zaman faaliyetleri kendi felsefesini oluşturmalı, psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak sahip olduğu değerlere destek sağlamalıdır. İnsanların uğraş alanı içindeki yaşam biçimini etkileyen çabaları da içermeli, onların toplumun içinde yer alan bireyler olmasına yardım etmeli ve birlikte yaşamı güzelleştirmelidir.⁵⁰

2.2.3. Rekreasyon

Boş zaman ve boş zaman değerlendirme aynı anlama gelmeyen iki kavram olup; boş zaman kişinin çalışmadığı, yaşam zorluklarının ve biçimsel görevlerinin dışında kalan ve kişinin kendi isteği yönünde harcayabileceği zamandır. Boş zamanı değerlendirme ise, boş zamanda yapılan etkinliklerle ilgilidir. Boş zamanı değerlendirme, bu iki kavramın uygulamadaki karşılığı olarak geliştirilmiştir ve kullanılmaktadır.⁵¹

Gerçekte rekreasyon ihtiyacı artmayıp, artan boş zamanlarda rekreasyon ihtiyacı öne çıkmaktadır. Sorumluluklar ve yaşam karmaşıklığı rekreasyon ihtiyacını daha çok dile getirmekte, rekreasyonun etkin olarak sağlayabileceği onarımı açıkça söyleyip yaşantılarımızda başka bir gücün yapacağı kadar her birimizin yeniden yaratılmasına hizmet etmektedir.⁵²

2.2.3.1. Rekreasyon Tarihi

Geçmişteki oyunların ve sporların çoğu, insanların hayatta kalabilmek için yaptıkları hareketlerden gelişmiştir. Koşma, zıplama, atma, avlanma ve bunun gibi şeyler, yemek bulmak ya da düşmandan kaçmak gibi ihtiyaçlardan ortaya çıkmıştır. Fakat eski zamanlarda bile, oyunlarda bir amaç olmadığında ya da sadece mücadele olsun diye yapıldığında, günümüzde söylediğimiz gibi spor için denmekteydi.³⁹

Taşın henüz yontulmadığı Paleolitik devirdeki yaşayış tarzı hakkındaki bilgiler, o devirden günümüze kalabilmiş olan sanat eserlerine dayanmaktadır. Sanatçının, kendisini etkileyen olayları çizgi ve resimlerle, anlatma ihtiyacı, devrinin hayvanları ve av tarzı hakkında oldukça doğru bir fikir edinme olanağı yaratmaktadır.⁵³

Neolitik dönemde, tek yaşama aracı olan avlanma-toplamaya dönük temel bedensel eylemlerin başka alanlara (örn. spor) kaydırılabilmesi için gerekli maddi teknik temeller atıldı. Savunma ve saldırının toplum hayatının ayrılmaz parçası durumuna gelmesiyle birlikte de tarihin ilk devletleri olan Mısır ve Sümer askeri makineleri ortaya çıktı.⁵⁴

Mezopotamya uygarlıkları, "The Hanging Gardens of Babylon" (Babil' in Asma Bahçeleri) ismine sahip olan ilk parkı kurmuşlardır. Bu park boş zaman ve rekreasyon kavramları için önemli bir gelişmedir.⁴⁷

Tarihin ilk sporları savunma saldırı kökenli olanlarıydı. İlk insansı yaratıklar, bundan 2-3 milyon yıl önce, yırtıcı hayvanlarla göğüs göğüse çarpışıyorlardı. Ondan sonra çıplak elleriyle sıkılı yumruklarını, daha sonra da ok ve yayı, mızrak ve kılıcı kullanmayı öğrendiler. İşte, güreş, boks, cirit, okçuluk ve eskrim gibi temas sporları bu hayat- memet kavgasının barışçı benzetimleri olarak şekillendi, gelişti. Arkeolojik kazılar sonucu ortaya çıkan belge ve bulgulardan, güreş, boks, eskrim ve okçuluğun, İ.Ö. 3000 yıllarında, Beni Hasan (Mısır) ve Kyafete (Irak) dolaylarında, yani tarihin ilk devletleri olan Mısır ve Sümer' de yapıldığını biliyoruz.⁵⁴

Eski Mısır' da, eğer isimlendirilebilirse spor popüler aktiviteydi. Eski Mısır' da, spor ve dindarlık konuları arasındaki bağ oldukça güçlüydü. Kuş ve balık avcılığı gibi aktiviteler bütün aile tarafından sevilirdi.⁵⁵

Eski Yunan kuzeyinde Atina' ya yerleşmiş olan Mikanoslular, kültür ve rekreasyon açısından merkez haline geldiler.⁴⁷

Spor ve cimnastik salonları popüler bir dinlenme yeri ve bu salonlar, Yunan gençlerinin güreştiği, koştuğu ve diğer spor aktivitelerine

katıldığı yerlerdi. Egzersiz sonrasında akademide yürüyerek ya da yaşlı adamların politikayı tartıştığı, felsefeden bahsettiği, eski kahramanları anlattığı avlularda gezerek dinlenirlerdi. Spor ve cimnastik salonları Yunanlılarda rekreasyon merkezleri haline gelmişti. Yunanlılarda, akıl, beden ve ruh dikkat kazanarak, memnun edici dengeli bir hayata ulaşabilme çabası vardı.⁵⁶

Yunan filozof Plato, Yunanlılardaki müziğin, cimnastiğin ve diğer rekreasyon aktivitelerinin niteliklerini sorgulamaktaydı. Plato, bu eğlendirici aktivitelerin mental sağlık için değerinin farkına varmıştı.⁵⁶

Roma' nın boş zaman aktiviteleri yaratıcı, yapıcı ya da destekleyici değildi. Daha çok, kanlı ve barbarca eğlenceler, çeşitli küçük düşürücü eğlenceler ve abartılı din dışı gösteriler yapılırdı. Romalıların eğlence ve rekreasyon alışkanlıkları medeniyetin zayıflaması açısından iyi bir örnektir.³⁹

Yabancı malların ucuza elde edilmesinin sağlanması ile Romalıların çalışma hayatında daha çok boş zaman oluştu ve boş zamanı olan işsiz kitleyi meydana getirdi. Roma' nın bazı alanlarında etkin rekreasyon vardı, ancak Romalı insanların çoğu izleyiciydi.⁵⁶

Boş zaman veya rekreasyon, orta çağın ekonomik ve politik karakterlerinden kültürel açıdan net bir şekilde ayrılmadı.³⁹

Rönesans, boş zaman aktiviteleri konusunda olumlu gelişmelere neden oldu. Sporlar ve oyunlar, çoğu değişik dövuş şekilleri medenileşmiş gibi aldatıcı bir görüntüye sahip olsa da, biraz daha az vahşi hale gelmişti. Özellikle resim yapma, heykeltçilik, mimarlık gibi sanat dallarında yeni ilgi alanları ve stiller gelişti. Bu periyod yavaş ama kesin bir

aydınlanma süreciydi, yeni boş zaman anlayışına liderlik etme konusunda bir yardım oldu. Bu dönemde, modern bilimin başlaması ile insanlar, dünyayı ve onun kaynaklarını daha iyi anlamaya başladı, insanlığın gelişiminde fiziğin nasıl yardımcı olabileceğini anladılar. Doğu ülkelerine ticaretin başlaması, Avrupalılara nadir bulunan lüks eşyalara sahip olma şansı verdi, fakat aynı zamanda maddesel şeylere verilen değer azalması anlamına gelen bir felsefeye karşıda onları korumasız bıraktı.³⁹

Reform döneminde etkin boş zaman uğraşlarına karşı gelişen dini aykırılıkları önlemek için İngiltere’ de I.James 1618 yılında ‘Book of Sports’ (Sporların Kitabı)’ nı yayınladı ve çalışan insanlar için kilise saatleri dışında, bazı oyunların oynamasının yasal olmasını sağladı.⁴⁸

Yakınçağ Döneminde Prenslerin, Yunanlıların ve Romalıların cimnastikleri, insanları gelişimleri konusunda diriltti ve dövüş konusunda eğitti. Fiziksel eğitim, eski cimnastik hareketlerinden türetilmişti ve gençlerin vücutlarını savaşa hazırlamak için gerekli görülmüştü. Ayrıca bu, Almanya, Danimarka, İsveç ve İngiltere’ de de ortaya çıkan doğruluğu söylenmiş fiziksel eğitim programlarıydı. Milli gelişmenin olduğu sırada, bowling, futbol, tenis ve diğer oyunlar cesur kâşiflerin olduğu yerlerde yapıldı. Hollandalı, İspanyol ve İngiliz kâşifler ve sömürgeci ülkeler kendi yerli rekreasyon aktivitelerini aldılar ve sömürgelerine götürdüler.⁵⁶

2.2.3.1.1. Sanayi Devrimi Dönemi

Günümüzde boş zaman anlayışındaki gelişim süreci içerisinde boş zamanın, özellikle sanayileşmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde gelişmişliğin bir nimeti olarak değerlendirildiğini görmekteyiz.⁵⁷

1750-1830 yılları arasında Britanya, geleneksel olan ekonomi ve toplumunu, modern endüstriyel hale dönüştürmüş, bu durum boş zaman kavramında derin bir etki yaratmıştır.⁵⁸ İnsanlar köylerden, dinlenme için yeterli zaman ve mekânın bulunmadığı şehir şartlarına gelmişlerdir. İnsanların verimli çalışması ile kişisel ve toplumsal kalkınmanın sağlanabileceği düşünülmüş ve haftalık 70 saatin üzerinde çalışmaya zaman ayrılmıştır. Kadın ve erkek benzer işlerde çalışmaya başlamışlar, yorgunluktan ve çalıştıkları ortamın sıkıcılığından kurtulmak için rekreatif etkinliklere yönelmişlerdir.² 1800' lerin sonuna doğru, Amerika' da yerel yönetim rekreasyon hizmetlerindeki sorumluluklarını fark etmeye başlamış, şehirlerde, park alanları ve oyun alanları açılmış, okullar tesislerini halka sunmuş ve rekreasyon birlikleri organize edilmiştir. The Playground Association of America kurulmuş ve Play Congress düzenlenmiştir. Avrupa ülkeleri de, rekreasyon ihtiyacını fark etmiş, örnek olarak; The Copenhagen Playground Association organize edilmiştir.⁵⁶ Britanya' da, halkın sağlığı ve fiziksel rekreasyon için, parklar, açık alanlar ve havuzlar aşamalı olarak kullanılabilir hale getirilmiştir.⁴⁸

Yaşamını topraktan üreterek zamanını fiziksel hareketlilik içinde geçiren insan 19. Yüzyılda % 92 oranında iken sanayi devrimi ile insanlar topraktan kopmuş, hareketsiz kalmış, çocuk ve yetişkinler kırsal alanda ki rahatlığı kent ortamında bulamamış, bunun eksikliği ihtiyaç olmuştur. Böylece boş zaman kavramı doğmuş ve insanlar boş zamanlarını rekreasyon faaliyetleri ile doldurmuşlardır. Boş zamanın değerlendirilmesi, insanların iş yaşamında yarattığı olumlu etkiler üzerine önem kazanmıştır. 1800' lerin sonuna doğru yerel yönetimler rekreasyon hizmeti sorumluluklarını fark etmeye başlayarak, rekreasyon birlikleri organize etmeye başlamışlar ve parklar, oyun alanları gibi yerler düzenlemişlerdir. Amerika Oyun Alanı Derneği kurulmuş, Avrupa ülkeleri bilinçlenmiş, rekreasyon için kurumlar yapılmış, organizasyonlar

düzenlenmiş ve rekreasyon ihtiyacının gereğinin yapılabilirliği önem kazanmış, çalışma şartları düzenlenmiş, geliştirilmiştir.^{57,59}

2.2.3.1.2. Post-Endüstriyel Dönem

Sanayi devrimi süreci sonrasında savaşın çıkması gibi olağandışı durumlar, rekreasyon tesislerine ve imkanlarına duyulan ihtiyaç ile ilgili talebe neden oldu. Bu talepleri karşılamak için, War Camp Community Service (Savaş Kampı Ortaklık Hizmeti (SKOH)) kuruldu. Bu hareketin liderliği, önceki Amerika Oyun ve Rekreasyon Birliği' nin ki ile aynıydı. Milli Savunma Konseyi' ne komşulardan birinin organizasyonu olan bir plan sunuldu ve plan kolayca kabul edildi.³⁹

Savaş boyunca SKOH, sınırdaş ortaklarla 600' ün üzerinde askeri ve 50' nin üzerinde endüstriyel organizasyonlar düzenlemiştir. 2700'ün üzerinde lider 60,000' in üzerinde gönüllü bu organizasyonlarda görev aldı.³⁹

Kara ve deniz kuvvetleri tarafından o zamanda yapılan yetersiz programlara ek olarak, Young Men' lerden Christian Association tarafından kapsamlı bir program geliştirildi. Bu program, Savaş ve Deniz Kuvvetleri bölümleri tarafından da onaylandı. Kolumbus Şövalyeleri, Kurtuluş Ordusu ve Quaker' ların Arkadaş Hizmet Komite programları da kabul edilmişti. Ulusal Gezgin Yardım Birliği, taşıma merkezlerinde hizmetler kurdu. Bu programlar sadece rekreasyon için değildi. Dini aktivitelerde ve sosyal refah hizmetlerinin her şeklinde bir vurgu vardı. Ajanslar, birliktelikle işletilmemişti, ancak bir komitenin koordinasyonu altındaydı. Silahlı kuvvetlerin yerleştiği her yerde onlarda hizmet verdiler. Seferberliğin sona ermesi döneminde de hizmet vermeye devam ettiler ve insan kaynaklarında rehabilitasyon katkısı sağladılar.³⁹

Savaşın bitmesine yakın, SKOH “Birleştirilmiş Ortaklık Servisi” haline geldi. Bu işin önemi fark edildi ve ülkenin her tarafında devam etti.³⁹

1939 yılında Avrupa’ da başlayan savaşa ilerleyen zamanlarda Amerika’ da dahil oldu ve ülke tüm gücünü kullandığı bir savaş içine girdi. Hükümet, ülkeyi devasa bir göreve oturttu; Özel Hizmet Sınıfı, çeşitli askeri birimler için rekreasyon ve eğlence için programlar düzenlemekten sorumluydu. Yaklaşık 12000 özel hizmet memuru ve binlerce gönüllü ile program güçlendirildi. 100 milyonlarca dolar gerekli alanların, tesislerin ve malzemelerin tedarik edilmesine harcandı ve milyonlarca dolar harcandı.³⁹

Rekreasyon programı dahilinde Sağlık ve Rekreasyon Bölümü donanmaları etkilemekteydi. Yaklaşık olarak 1500 memur rekreasyon hizmetine atandı. Program tarafsız bir lidere sahipti ve böylece, rekreasyon aktiviteleri, personel için gemide ya da karadaki görev yerlerinde işleri olmadığı sürede sağlıklı bir şekilde yapılmaktaydı.³⁹

Sahil Güvenlik, Denizaltı ve Sivil Memurlar, Donanmanın bir parçasıydı ancak 1945’ te Denizaltı birimi kendi rekreasyon hizmetini kurdu.³⁹

Tarihte hiçbir zaman, silahlı kuvvetlerin, askeri operasyonun bir parçası olarak rekreasyona bu kadar önem verdiği görülmemiştir. Eğlence ihtiyacı ve sosyalleşme üzerinde özellikle duruluyordu.³⁹

Yirminci yüzyıl başlarında özellikle İkinci Dünya Savaşından sonra başta sanayileşmiş Batı toplumlarında olmak üzere yeni bir toplumsal değer ve anlayışın geliştiği görülmüştür. Bu anlayışa göre; sanayi toplumu içerisinde, sadece verimli ve çok çalışan insan bütünüyle

refaha ve huzura kavuşmamaktadır. Disiplinli, kalıplaşmış ve monoton bir çalışma düzeni; yabancılaşma, işe uyumsuzluk, manevi tatminsizlik gibi kişisel ve toplumsal birçok sorunun kaynağını oluşturmuştur. Bu sorunların çözümü için, sadece dinlenme ve yeniden işe dönme anlayışından uzak, eğlenme ve diğer moral etkinliklerin de içinde yer alacağı, işten arta kalan boş zamanın artırılması ve değerlendirilmesi şeklinde bir anlayışın doğmasına sebep olmuştur.²

İkinci Dünya Savaşını izleyen yıllarda başlayan teknolojik patlama, Dünyanın görüşünü değiştirdi. Üretim araçlarındaki gelişmeler, bir yandan üretimi ve buna koşut olarak, çalışanların artan üretimden aldıkları payları artırıp, onların zenginlik düzeylerini yükseltirken, diğer yandan çalışma saatlerini azaltıp, boş zamanlarının çoğalmasını sağladı. Artık, çalışan kesim daha az çalışıp, daha çok kazanıyordu. Bu ise, daha çok sayıda insanın gerek sporcu, gerekse seyirci olarak spor ile ilgilenmesini sağladı. Bu gelişmeye ek olarak, kitle iletişim ve ulaşım araçlarındaki gelişmeler de, insanlara Dünyanın çeşitli yerlerinde ki spor karşılaşmalarını kolayca izleme olanağı verdi.⁶⁰

Kısa sürede rekreasyon anlayışları da değişti. Yeni etkinlikler geliştirildi. Televizyon modern teknolojinin bir aracı olarak kitlelerin boş zamanını değerlendirmeyi sağladı. Milyonlarca genç için ciddi problemler oluşturmaya ve modern toplumda alkolizm, uyuşturucu bağımlılığını, cinsel davranışlara ilişkin ahlaki ölçütleri değiştirdi. Bu nedenle rekreasyon yetkilileri sadece eğlendirmek ve hoş vakit geçirtmekle ilgilenmekle yetinemeyip, bunun yerine özellikle avantajsız ve marjinal nüfus gruplarının toplumsal etkinliklerle anlamlı olarak ilgilendirilmesini amaçladılar. Spor programları, toplumsal etkinlikler, kültürel olaylar ve gönüllü proje servisleri aracılığıyla sosyo-ekonomik, etnik ve dinsel özgeçmişleri farklı grupların toplumla bütünleştirilmesini sağlamak asıl sorumlulukları oldu.⁶¹

2.2.3.2. Rekreasyon Teorisi

İnsanlar, çeşitli büyüklük ve zamanlarda ortaya çıkan boş zamanlarında; uzaklaşmak, dinlenmek, hava değişimi, gezme-görme, sağlık, beraber olma, heyecan duyma, farklı yaşantılar elde etme gibi pek çok amaçla, ev dışında veya ev içinde, açık veya kapalı alanlarda ya da pasif-aktif şekillerde, kent içinde veya kırsal alanlarda etkinliklere katılmaktadırlar. Rekreasyon, insanların boş zamanlarında yaptıkları bu etkinlikleri ifade eden bir kavramdır.²

Rekreasyon, boş zamanı değerlendirme terimi ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Rekreasyon, yeniden yaratılma, yenilenme, yeniden yapılanma, tazeleme anlamına gelen, Latince 'recreation' kelimesinden gelmektedir.²

Corbin' e göre ise; rekreasyon enerji ve güç harcanarak zinde olmak, yenilenmek bu sayede fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak yeniden hazır hale gelmektir.⁵²

Rekreasyon temel bir insan gereksinimi olarak gönüllü katılım gerektirir ve isteğe bağlı zaman içinde ki aktiviteleri gerektirir.⁶² Rekreasyon, özgürce seçilen ve doyum sağlayıcı aktivitelerdir.⁶³

Smith' e göre ise rekreasyon, kişinin özgürce kendi isteği doğrultusunda seçtiği ve yaptığı etkinliklerdir.⁶⁴

Rekreasyon kavramının daha kapsamlı bir açıklaması şu şekilde yapılabilir: insanın, yoğun çalışma yükü, rutin hayat tarzı veya olumsuz çevre etkilerinden riske giren veya olumsuz etkilenen bedeni ve ruhi sağlığını korumak ve devam ettirmek aynı zamanda zevk ve haz

almak amacıyla, kişisel doyum sağlayacak tamamen çalışma ve zorunlu ihtiyaçlar için ayrılan zaman dışında kalan bağımsız ve bağlantısız boş zaman içinde isteğe bağlı ve gönüllü olarak bireysel ya da grup içinde seçerek yaptığı etkinliklere rekreasyon denir.²

Rekreasyona katılım, işinden ayıracağı zamana, maddi olanaklara, toplumun değişen kültür yapısına göre farklılıklar göstermektedir.⁶⁵ Çok sayıda insan müzik, drama, el sanatları, fiziksel uygunluk, suda egzersiz, doğa, açık hava, diğer kültürel ve sosyal etkinliklere katılmak arzusu içindedirler.⁶⁶ Günümüzde mutlu, sağlıklı ve çağdaş insan, rekreasyonla uğraşan insandır.⁵¹

2.2.3.3. Rekreasyonun Özellikleri

Rekreasyonun herkes tarafından kabul edilebilen veya üzerinde fikir birliğine varılmış ortak tanımını yapmak oldukça güçtür. Ancak, bu alanda çalışan pek çok profesyonel rekreasyonun bazı temel özelliklerini belirlemiştir.³⁶ Bahsedilen bazı temel özellikler şu şekilde sıralanabilir: (1) rekreasyon faaliyetlerinin seçimi gönüllülük esasına dayanır, (2) özgürlük hissi verir, (3) tembellik karşıtı bir aktivitedir, (4) rekreasyon boş zamanda yapılır, (5) rekreasyon zevk ve neşe verir, (6) rekreasyon anlık tatmin sağlar ve hemen aktivitenin içindedir, (7) rekreasyon rutinin değişmesini sağlar, (8) rekreasyonun anlamı katılımcıya göre farklılaşabilir, (9) rekreatif etkinlikler bireysel ve toplumsal yarar sağlamalı, yapıcı ve sosyal açıdan uygun olmalıdır, (10) rekreatif etkinlikler bireysel ve toplumsal yarar sağlamalı, yapıcı ve sosyal açıdan uygun olmalıdır, (11) Rekreasyon bireyseldir, başkası için yapılmaz.

2.2.3.4. Rekreasyonun Sınıflandırılması

Rekreasyon çeşitlerinin sınıflandırılmasında bir çok kriter rol oynamaktadır. Bu durumun nedeni rekreasyonun çok yönlü olmasıdır. Bu nedenle kesin bir sınıflandırma yapmak zordur.⁶⁷

Rekreasyonel etkinlikleri şu başlıklar altında sınıflandırabiliriz: (1) sanatsal ve sosyal etkinlikler (örn: tiyatro, sinema, konser, galeri, müze, tema parkları vb.), (2) sportif ve fiziksel etkinlikler (örn: yüzme havuzları, spor merkezleri, jimnastik ve fitness salonları, koku yolları, rekreasyon merkezleri vb.), (3) eğlenceye dayalı etkinlikler (örn: parklar, oyun alanları, macera alanları vb.), (4) açık alanda yapılan etkinlikler (örn: botanik bahçeleri, açık hava yüzme havuzu, açık alanda yapılan yürüyüşler ve tırmanış vb.), (5) kültürel miras etkinlikleri (örn: tarihi ve kültürel mekanlar, endüstriyel çekim yerleri vb.), (6) Konaklamalı turistik etkinlikler (örn: otel, kamp alanları, kongre alanları vb.).⁶⁸

Karaküçük ise Rekreasyonu şu şekilde sınıflandırmıştır: (1) Amaçlarına Göre Rekreasyonun Sınıflandırılması: a- Dinlenme amacıyla yapılan rekreasyon etkinlikleri: Boş zamanın tamamen dinlenmek yani beden ve ruh sağlığının devam ettirilmesi veya korunması için yapılan etkinliklerle değerlendirilmesidir. b- Kültürel amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri: Boş zamanın, eski sanat ve tarihi eserlerin, müzelerin gezilmesi ve diğer kültürel faaliyetlerle değerlendirilmesidir. c- Toplumsal amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri: Toplumsal ilişkiler kurmak ve geliştirmek amacıyla yönelik boş zaman değerlendirme etkinlikleridir. d- Sportif amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri: Aktif spor yaparak veya pasif şekilde seyirci, taraftar, yönetici veya başka bir şekilde boş zamanın sportif etkinliklerle değerlendirilmesidir. e- Turizm amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri: Öncelikle tatil dönemlerinde bulunduğu mekandan

başka mekanlara gezmek amacıyla gitmek suretiyle boş zamanın değerlendirilmesidir. f- Sanatsal amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri: Sanatın birçok dalından biri veya birkaçı ile uğraşarak boş zamanın değerlendirilmesidir. (2) Çeşitli Kriterlere Göre Rekreasyonun Sınıflandırılması: a- Yaş faktörüne göre: Çeşitli yaş gruplarının kendi özelliklerine göre tercih ettikleri etkinlikler. b- Faaliyete katılanların sayısına göre: Ferdi, grupta, kitlesel veya aile olarak katılan rekreatif etkinlikler. c- Zamana göre: Yazın, kışın veya başka bir mevsim de yapılabilen rekreatif etkinliklerdir. Ayrıca, günlük ve hafta sonları ile emeklilik dönemlerini kapsayan uzun boş zamanlarda gerçekleştirilen etkinlikler. d- Kullanılan mekana göre: Açık veya kapalı alanlarda yapılan etkinlikleri kapsamaktadır. e- Sosyolojik muhtevaya göre: Lüks, geleneksel ya da belirli halk kesimlerinin desteklenmesiyle katılımın sağlandığı rekreasyon etkinlikleri. (3) Özel İşlevleri Dikkate Alınarak Belirli Eylem ve Durgunluk Hallerine Göre ya da Fonksiyonel Açısından Rekreasyonun Sınıflandırılması: a- Ticari rekreasyon: Para ile katılan faaliyetler, b- Sosyal rekreasyon: Çeşitli şekillerde insanların bir araya gelip yemek yemeleri gibi beraber yaptıkları etkinlikler, c- Uluslararası rekreasyon: Gelişen boş zaman anlayışıyla beraber, şehiriçi rekreasyondan sonra kırsal ve sonrasında da eylemler, uluslararası seyahatler ve etkinlikler olarak kendisini göstermeye başlamıştır. d- Estetik rekreasyon: Sanat olaylarını izleme, ünlü müzik yapıtlarını dinleme gibi eylemlerden oluşmaktadır. e- Fiziksel rekreasyon: Açık veya kapalı alanlarda yapılan tüm spor çeşitlerini kapsamaktadır. f- Orman rekreasyonu: Piknik, avcılık veya trekking gibi arazi ve su kullanımını içeren etkinliklerdir.²

2.2.3.5. Rekreatif Etkinlik Seçimini Etkileyen Faktörler

Çeşitli araştırmacılar, rekreasyonel aktivite seçimini etkileyen faktörleri birçok grup altında belirlemişlerdir. Bu faktörlerden başlıcaları: (1) yaş, (2) eğitim, (3) gelir düzeyi, (4) cinsiyet, (5) meslek, (6) sağlık durumu, (7) yerleşim yeri (8) içinde yaşanılan toplumun ekonomik ve kültürel durumu, (9) zevk ve modada meydana gelen değişiklikler.^{69,70,71}

2.2.3.5.1. Sağlık Faktörü

Günümüz insanı, belirli bir dönem öncesinde yaşayan insanlara göre yaşama daha fazla yüklenmek zorundadır ve bunun sonucunda insanda bazı fizyolojik ve ruhsal bozulmalar oluşmaktadır.⁷² Bunları şöyle sıralayabiliriz: (1) insanın biyolojik sisteminin bozulması, (2) yorgunluk, (3) sosyo-psikolojik bozulmalar (iş yerlerindeki fikir ayrılığı, zorunlu sosyal gereksinimlerin karşılanmaması, yöneticiler arası tartışma, hayatın güvence altında olmaması, politik baskılar, vb), (4) yeni hastalıkların ortaya çıkması (stres, hareketsizlik, moralsizlik, vb). Değişen yeni sağlık bilincide rekreasyon faaliyetlerine eğilimi etkileyen faktörlerden biridir.⁴⁴

2.2.3.5.1.1. Mental Sağlık Faktörü

Kentlerde bina yoğunluğu fazla olması psikolojik sağlığı olumsuz etkiler. Açık alanlar doğa ile ilişki kurulmasını sağlar ve çevre etkileşimi ile kent insanını psikolojik açıdan dengeler. Dar alanlarda insanlar kendilerini baskı altında hissederler ve huzursuzluk duyarlar. Bitkilerin hem renk hem de ölçüsünün olumlu etkisi vardır. Mimari yapılar gibi mekansal yapılar oluştururlar. İnsan, kendini bu mekan içerisinde huzurlu hisseder, çünkü ölçüde bir denge vardır.⁷³

2.2.3.5.1.2. Fiziksel Sağlık Faktörü

Açık alanlarda rekreatif etkinlikler biolojik olarak insan sağlığını etkiler. İnsan sağlığını koruyucu fonksiyonları anlaşılmıştır. Bu anlayıştan yola çıkarak *Camillo Sitte* kent içi yeşil alanları, sağlık koruyucu yeşillikler olarak nitelendirmiştir. Kentsel rekreasyon kişisel ve toplumsal sağlık yönünden önemlidir.⁷⁰ Rekreasyon, iş verimini de artırır. Çünkü sağlıklı, zinde ve enerjik bir kimse işine en yüksek randımanla sarılır. Kaya, insan için 3 temel gereksinim olarak gün ışığı, taze hava, serbest hareketden bahsetmiştir.⁷³

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, düzenli fiziksel aktivite, şişmanlık, kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları, yüksek tansiyon, kolesterol, çeşitli kas ve eklem rahatsızlıkları gibi pek çok hastalığı önlemede etkilidir.⁷⁴

2.2.3.5.2. Sosyal İhtiyaç Faktörü

Açık alanlar, kent insanının rekreasyonel aktivitesinde bulunduğu, bir araya geldiği, sosyal etkinlikte bulunduğu mekanlardır. Açık alanlar rekreasyon olanak sağlar. Bayram ve kutlama olayları için de açık alanlara ihtiyaç vardır.⁷³

2.2.3.5.3. Kültürel Faktörler

Özellikle yabancı ülkelerden gelenler için önemlidir. Tarihsel, kültürel, doğal zenginlik açısından önem taşır. Rekreasyonel turizm bu şartlara bağlı olarak artar ya da azalır. Müzeler, tarihsel anıtlar, yaşayan kültür vb gibi etmenler monotonluktan kurtulmak isteyen kentlinin üzerinde oldukça etkilidir.⁷³

2.2.3.6. Rekreasyona Duyulan İhtiyacın Nedenleri

Rekreasyona duyulan ihtiyacın nedenlerinden söz edebilmek için, ihtiyaç ve rekreasyon ihtiyacı kavramlarını açıklamak gerekir.

Doğal ya da sosyal yaşamdan doğmuş bir gerekliliğin ifadesine ihtiyaç denmektedir.⁷⁵ İhtiyaçlar, her insan için aynı olmasına karşın, çeşitlilik ve şiddet bakımından farklılıklar taşımaktadır.²

Rekreasyon uygulama hedeflerini, kendini gerçekleştirme ihtiyacı çerçevesinde değerlendirmek mümkün görünmektedir.² Bireysel hobilerin ve tutkuların gerçekleştirilmesi, bazı yeni buluş ve yaratma çabalarında bulunulması, kişiyi ünlü birisi yapıp, sadece kendisine değil, topluma da yararlı sonuçlar ortaya koyabilir.²

Rekreasyon ihtiyacının giderilmemesi durumu, diğer ihtiyaçların giderilmemesinde gözlenen mutsuzluk hissini doğurur.

İnsanların dinlenme ve eğlenme gereksinimleri, boş zamanların değerlendirilmesi ile karşılanır. Böylece yaşama daha sıkı bağlanan birey mutlu olmaktadır. Toplumda temel amaçlardan birisi de sağlıklı kişilik geliştirilmesidir. Boş zamanlarını iyi değerlendiren birey, sağlıklı bir kişilik geliştirmiş olur. Bunların yanında boş zaman değerlendirme aktiviteleri bireyde yaratma zevki, arkadaşlık kurma, macera ve yeni deneyimler, başarı duygusu, fiziksel dayanıklılık, duygusal deneyim ve dinlenme gibi doyumlar oluşturmaktadır.⁷⁶

Rekreasyona duyulan ihtiyaç, rekreasyon faaliyetlerin kişisel ve toplumsal olarak sağladığı faydalardan ileri gelmektedir. Kişisel yönden; fiziki sağlık gelişiminin yaratılması, ruh sağlığı kazandırılması, insanı

sosyalleştirmesi, yaratıcılık, kişisel beceri ve yeteneğini geliştirmesi, çalışma başarısı ve iş verimine etkisi, ekonomik hareketlilik, insanı mutlu etmesi, toplumsal yönden ise; toplumsal dayanışma ve bütünleşmeyi sağlaması ve demokratik toplum yaratılması, rekreasyona duyulan ihtiyaın bazılarıdır.²

2.2.3.6.1.Kişisel Yönden Rekreasyona Duyulan İhtiyaın Nedenleri

Rekreasyon faaliyetleri içinde, birçok insanın rekreatif ihtiyaçlarına cevap verebilecek çeşitlilikte ve özellikte olan beden eğitimi ve spor etkinlikleri önemli bir yer tutmaktadır. Bu etkinlikler insanın yavaş hareketinden doğan sorunların çözümü ve sağlıklı-zinde yaşamasında büyük roller üstlenmiştir.² Bu yönden rekreasyon faaliyetlerinin tercihler doğrultusunda fiziki sağlık gelişimi yarattığı söylenebilir.

İnsanın, aile, okul veya iş hayatındaki sorunları onun sinir sistemini bozarak yorulmasına ve dayanma gücünün azalmasına neden olabilir. Sürekli aynı Şeylerin tekrar edilmesi, ařırđ kural uygulamaları, monotonluk gibi faktörler kişinin moral değerlerini alt üst eder. Teknolojik ilerlemeler ve modern yaşamın ortaya ıkardđđ stres yapıcılar ve bunların karşısında insanın ortaya koyduğu psikolojik, fizyolojik veya davranışsal stres tepkileri önemli bir rahatsızlığı ortaya koyar. Bu durumlarda insanlar kendilerini değişik bir ortam içerisine sokarak moral kazanmak isterler. Bu değişik ortam, onlar için dinlenecek, eğlenecek, değişiklik yaratacak ve kendisini yenileyecek, böylece ruhsal tazeliklerini kazanacak rekreatif faaliyetlerdir.

Daha çok grupsal olarak gerçekleştirilen rekreatif faaliyetler, insanın sosyal ilişkiler kurmasında ve geliştirmesinde büyük rol oynar. Nitekim yeni arkadaşlıkların oluşması, grup içinde yer edinme, yerini idrak

edebilme ve diğer grup üyelerini tanıyabilme gibi çabalar, kişinin sosyal yaşantısını etkileyerek olgunlaşmasını ve toplum hayatına alışmasını sağlar. Ortak bir spor faaliyetinde bulunan insan, aynı çalışmayı yapan diğer insanlarla kaynaşarak yeni dostluklar kurabilir ve bir grubun üyesi olarak kendini tanımlar. Aynı faaliyetten zevk alan, benzer yetenek ve becerilere sahip insanların birbiriyle kolay anlaşabileceklerini ve uzun sürebilecek dostlukların oluşabileceğini söylemek rahatlıkla mümkündür. Rekreasyon faaliyetleriyle kişi, sosyal statüsünü geliştirici veya tamamlayıcı bir nitelikte kazanabilmektedir. Böylece, rekreatif faaliyetler insanların toplum içindeki dikey veya yatay oluşabilen sosyal tabakalar arasındaki geçitler de önemli rol oynamaktadır.

İnsanın çoğu kez hangi düzeyde bir beceri veya yetenek düzeyinde olduğu anlaşılamaz. Bu durum kişinin isteyerek ve severek yaptığı bir işte ancak kendisini gösterebilir. Herhangi bir faaliyeti rekreatif amaçlarla yapan kişi bu faaliyet için beceri ve yeteneğinin ortaya çıkmasını faaliyete katılan yetenekli diğer kişilerle kültürel ve sosyal ilişkiler kurarak ve devamlı çalışarak sağlayabilmektedir.

Rekreatif faaliyetler insanın her yaş dönemindeki yaratıcılık gücünün ortaya çıkarılmasına ve bu gücün geliştirilmesine hizmet eder. İnsan bir işin kalitesine önem vermeden başarılı veya başarısız olunacağını düşünülmeden yapmış olduğu rekreatif faaliyetlerde birçok denemeler gerçekleştirir.²

Rekreasyon, uygun faaliyet seçimi yapmak, organize bir programa katılmak şartıyla iyi bir lider önderliğindeki kişinin iş verimini artırmakta ya da başarısına olumlu katkı sağlamaktadır.⁷⁷

Kişi boş zamanlarını değerlendirirken seçeceği etkinlik çeşidiyle ekonomik işlevi olan bir üretim sağlayabilmektedir. Kişi üreteceği malda esas amaç olarak rekreatif bir faaliyeti güdüyorsa bu malı paraya dönüştürse dahi (faaliyetleri sürdürürebilmek için gerekli parayı sağlamak amacıyla) bir rekreasyon faaliyetinde bulunuyor demektir. Bu anlayışla hiçte ihtiyacı olmadığı halde üretici olarak faydalı olmayı amaçlayan bu kişi işinden arta kalan boş zamanında ekonomik katkı sağlayan üretici bir faaliyette bulunabilmektedir. Rekreasyonun esas gayelerinden birisi insanın mutluluğunu sağlamaktır. Her insan mutlu olmak ister. Mutluluğun gerçekleşmesi içinde sürekli mücadele eder. Mutlu insan yaratıcı olma ihtiyacıdadır ve enerjisini hem işinde hem de iş dışında kullanmak ister.²

2.2.3.6.2. Toplumsal Yönden Rekreasyona Duyulan İhtiyacın Nedenleri

İnsanların birbirleriyle olan ilişkilerinin düzenlenmesinde ve toplumsal kurallara uyulmasında rekreatif faaliyetler önemli rol oynar. İyi bir yurttaş olabilmenin öğretilmesinin temelinde insanların sosyal ortamda toplumun kurallarına uymaları, davranışlarını kontrol etmeleri gibi hususlar bulunmaktadır. Bu özellikler bir voleybol veya futbol antrenmanında ya da maçında sporcuların eksiksiz uymak zorunda oldukları kurallara veya davranışlara benzemektedir. Bu benzerlikten dolayı kişinin rekreatif faaliyetlerle kazanacağı belli kurallar içinde yaşamak bu kurallara uymakta ve uygulamakta zorluk çekmemek başkalarının haklarına saygılı olmak böylece medeni bir toplum oluşmasına katkıda bulunmaktadır.²

2.3. Rekreasyon ve Sağlık

2.3.1. Boş Zamanda Fiziksel Aktivite ve Sağlık

İnsanlar için egzersizin önemini anlamak ve uygulamak kolay olmamıştır. Endüstri devrimi sonrası üretimde makinaların, ulaşımında çeşitli araçların kullanılması ile 1925-1960 yılları arasında insanlar egzersize ilgi duymamışlardır. Hatta bu dönemde Pearl kullanılan bir eşyanın eskimesi gibi organizmanın da çalışması ile, enerji harcaması ve oksijen tüketiminin artması, ömrünün kılalacağı öne sürmüştü, buna bir destekte egzersizin; enfeksiyon, travma, sinirsel gerginlik gibi uzun dönemde organizmaya zararı olacağını öne süren Selye' den gelmiştir. Ancak günümüze kadar bu iki hipotezi haklı çıkaracak kanıtlar gösterilememiştir. Aksine organların kullanımını arttıkça fonksiyonel uyumlarının da arttığı, hareketsizliğin ise kardiyovasküler direnci azalttığı, atrofiye neden olduğu gösterilmiş, kullanmadığını kaybedersin deyimi spor ortamı için de geçerli olmuştur. Bu amaçla ilk çalışmalar 1950' li yıllardan sonra yapılmaya başlanmış ve otobüs şoförleri ile kondüktörler, sonra da posta dağıtıcıları ile posta memurları karşılaştırılmış ve bu kişilerde koroner arter hastalıklarına bağlı ölümlerin sıklığı incelenmiştir. Bu araştırmaların sonuçları ise daha önceki hipotezlerin tersine aktif yaşam şekli olan, kondüktörler ve posta dağıtıcılarında ölümlerin daha az olduğunu göstermiştir.¹

2.3.2. Rekreasyonel Aktivitelerde Spora Yönelimin Nedenleri

Normal kilodan % 20 fazlası olan bir kişinin, normal kilolu birine göre yüksek tansiyon ve şeker hastası olma olasılığı üç kat, kolesterolünün yükselme olasılığı % 50 artmaktadır. Fazla kilolu olmak, özellikle yaşlı insanlarda sağlık sorunlarını artırıcı bir risk faktörüdür.⁷⁸

Gelişmiş ülkelerde 16 yaş üzerindekiilerin üçte biri sağlıklı ve mutlu yaşamak, fiziksel seviyeyi en üst seviyeye çıkarmak, aynı zamanda fiziksel yapıyı güçlü kılmak, ince ve narin gözükme gibi sebeplerden, düzenli egzersiz yapmanın önemine inanmaktadır.⁷⁹

Tablo 1. Hareketli ve hareketsiz bireylerde görünen sağlık problemleri *

ÖZELLİKLER	HAREKETLİ BİREYLER	HAREKETSİZ BİREYLER
SIRT AĞRILARI	Az görülür	Çok görülür
EMOTİF ZORLUKLAR	Az görülür	Çok görülür
STRESLERE UYUM	İyidir	Zayıftır
NÖROMÜSKÜLER GERGİNLİK	Az görülür	Sık görülür
YORGUNLUK	Az görülür, hafiftir	Sık görülür
ŞİŞMANLAMA	Az görülür	Sık görülür
KAN BASINCI	Normal veya düşüktür	Genelde yüksektir
KORONER HASTALIKLAR	Seyrek görülür	Daha sık görülür
KORONER YEDEK	Yüksektir	Azalı
KAS KUVVETİ	Daha yüksektir	Düşüktür
ESNEKLİK	İyidir	Zayıftır
KARDİYOESPİRATUVAR	İyidir	Zayıftır
DAYANIKLILIK	İyidir	Zayıftır
ATEROSKLEROZ	Seyrek görülür	Sık görülür
POSTÜR BOZUKLUKLARI	Daha az görülür	Daha sık görülür
GERİATRİK HASTALIKLAR	Daha az görülür	Daha sık görülür
YAŞLANMA PROÇESLERİ	Yavaş seyredir	Süratli seyredir
TORAKS GELİŞİMİ	İyidir	Çok defa zayıftır
DÜZ TABANLIK	Seyrek görülür	Daha sık görülür
KAS ATROFİLERİ	Seyrek görülür	Sık görülür
KALP GÜCÜ	İyidir	Çok defa zayıftır
ERİTROPOEZ	İyidir	Yetersiz olabilir

* Akgün N, Egzersiz Fizyolojisi, 2. Baskı, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 1980

2.3.2.1. Kardiovasküler Sistem

Düzenli aerobik egzersiz normal ağırlık ile tansiyonun korunmasını sağlar, kalbin bir pompa olarak etkinliğini artırır ve damarların olağan elastikliğini muhafaza eder. Egzersiz, kardiyovasküler hastalığa yakalanma riskini azaltmaya yönelik anahtar önemde bir önleyici stratejisidir.⁸⁰

Birçok uzmana göre, düzenli spor yapmak kalp krizi geçirmeyi önlemede birebirdir. Düzenli spor yapmak kan basıncını ve kalp atışlarını düşürebileceği gibi, kolesterol düzeyinin aşırı yükselmesini ve diyabeti önleyebilir, kilonun kontrol altında tutulmasını sağlar ve streste mücadele etmemize yardımcı olur. Ayrıca, yararlı kolesterol olan HDL' yi yükseltir. Dolayısıyla, kalp krizine neden olabilecek birçok etken üzerinde olumlu etkisi vardır. Düzenli spor veya fiziksel hareketlilik, kalp krizi geçirme olasılığını % 35-55 oranında azaltmaktadır. Vurgulanması gereken nokta, uzmanlar açısından hareketli olmanın, diğer önlemlerden daha önemli kabul edilmesidir. Çünkü, uzmanlara göre normal bir nüfus içinde, hareketsiz kişiler sayıca çok fazladır. Minnesota Üniversitesinde yapılan bir araştırma sırasında, sigara tiryakiliği gibi nedenlerden dolayı kalp krizi geçirme olasılığı yüksek olan 12,138 orta yaşlı erkek iki gruba ayrılmıştır. Bir grup erkek evde düzenli spor yapmış, dans etmiş ya da benzer hafif hareketleri düzenli olarak yapmıştır. Sonuçta, bu grup, altı yıl sonra, çok az hareketli olan diğer gruba oranla % 40 daha az kalp krizi geçirmiştir.⁷⁸ Gelişmekte olan ülkelerde romatizmal ateş ve enfeksiyonlara bağlı olarak gelişen kalp hastalıklarının hala önüne geçilemezken; günümüzde değişen yaşam tarzları, artan sigara tüketimi, ayaküstü atıştırılan hazır gıdalar ve günlük hayatımızda ki fiziksel hareketsizlik iskemik kalp hastalığının gelecekte hızla aratacağı ihtimalini güçlendirmektedir.⁸¹

2.3.2.2. Obezite

Egzersiz yapmak normal kiloya ulaşmayı amaçlayan başarılı bir programda kritik bir yere sahiptir. Beyindeki iştahı düzenleyen merkezi etkilemek ve kalorileri yakmayı sağlamak için egzersizlerin düzenli ve canlı biçimde yapılması gerekir. Hareketlerinizi herhangi bir yolla ve her fırsatta arttırabilirsiniz. Yeterince yapabildiğiniz taktirde yürümek bu amaca çok uygundur.⁸⁰

Yetişkinlerde görülen obezitenin ve kronik hastalıkların kökenlerinin, yaşamın ilk yıllarına dayandığı dikkate alınacak olursa çocukların fiziksel aktivite ve sağlık durumları daha da büyük önem kazanmaktadır.⁸²

Bugün obezitenin sosyal psikolojik sorunlar doğurmasının yanı sıra hipertansiyon, kardiovasküler hastalıklar, diyabet, dejeneratif artrit, tromboflebit gibi birçok önemli hastalıkla ilişkisi olduğu ayrıca şişman kişilerde hayat süresinin kısaldığı iyi bilinmektedir. Amerikan Kalp Birliği, obezitenin koroner kalp hastalığı açısından hipertansiyon, hiperlipidemi, sigara kullanımı ve sedanter yaşam tarzından kaynaklanan risk gibi, belli ölçülerde kardiovasküler risk getiren, major ve düzeltilebilir bir risk faktörü olduğunu açıklamıştır.⁸³

Egzersiz, obezite tedavisinde en somut yöntemlerden birisi olarak kabul edilmektedir. Çünkü biriken depo yağlarının tüketilmesi için gerekli enerji harcamasını sağlar. Ancak egzersizler uygun bir diyet ile kombine edildiğinde başarı oranı artmaktadır. Şüphesiz, gerekli olan diğer tıbbi yöntemler tedaviye eklenebilir. Önemli olan nokta, erken yaşta koruyucu bir yöntem olarak egzersize (yaşam boyu spora) başlanabilmesi ve kilo düşme veya kontrolünün yanı sıra yaşam kalitesini yükseltecek etkinlik alışkanlığının kazanılmasıdır.⁸⁴

2.3.2.3. Kas ve İskelet Sistemi

Hareket sisteminin temelini iskelet ve kaslar oluşturur. Tüm sportif etkinlikler kassal aktivite sayesinde gerçekleşir organizmada iki tür kas vardır. Düz kaslar, iç organlar içerisinde yer alır ve otonom faaliyetin oluşmasını sağlar. İstemli hareketlerin yapılmasını sağlayan çizgili kaslardır.⁸⁵ Yalnız miyokard çizgili kas özelliğinde olmasına karşın istem dışı kasılması ile bu ayrımın dışında kalır. Vücudumuzda 217 çift dolayında kas vardır.⁸

Kas dokusu insan vücut ağırlığının % 40-50' sini oluşturan özel bir dokudur. Kas uyarılara kasılarak yanıt verir ve normal koşullarda sinir sistemince sağlanan bu uyarıları iletebilme yeteneğindedir. Kas dokusu, normal uzunluğunun ötesinde gerilebilir ve gerilme fonksiyonu ortadan kalkınca yeniden normal uzunluğuna döner. Bir hareketin oluşumu iskelet kaslarının kasılmasına bağlı olduğundan iskelet kasları egzersiz fiziolojisi içerisinde ayrı bir öneme sahiptir.⁸⁵

Kasın kimyasal yapısı analiz edildiğinde % 75' inin su olduğu anlaşılır. Geri kalan % 20 kas proteini % 5 inorganik materyal, organik ekstratlar ve karbonhidratlardan oluşmaktadır.⁸

Hareketsizliğin organizma üzerinde olumsuz etkiler yarattığı çok eski dönemlerden beri bilinmektedir.⁸ Organizmanın yürüme, koşma, atlama, ağırlık taşıma gibi hareketleri iskelet kaslarının çeşitli şekildeki kasılmaları sayesinde mümkün olur. Hareket olayında iskelet pasif bir role sahiptir. Asıl aktif rol çizgili kaslara aittir.¹

Beden hareketliliğini azaltan bir hastalık yaranma veya belirli bir neden olmadan insanların sedanter yaşam tarzını seçmeleri sonucunda organizmanın pek çok fonksiyonunda gerilemeler ortaya

çıkılmaktadır. İspanyol hekim Mendes 1533 yılında yazdığı 'Egzersiz Fizyolojik Yanıtlar ve Tedavi Endikasyonları' adlı tezi ile konuya dikkat çekmiştir.⁸ Kraus ve Raab tarafından yazılan 'Hipoknetik disease' (hareketsizliğe bağlı hastalıklar) adlı kitapta da belirtildiği gibi, hareket insanlar için hava, su ve beslenme gibi temel ihtiyaçlardan biridir. Uygarlık öncesi dönemde insanlar ihtiyaçları için çok uzun mesafeler yürüyerek, vahşi hayvanlar ile mücadele ederek yaşamlarını sürdürürlerdi. Bunu sağlayan ise hareket sistemidir.¹

2.3.2.4. Kanser

Düzenli egzersiz yapmak ideal sağlığa kavuşmakta oynadığı merkezi rol nedeniyle kanserden korunmamıza da katkıda bulunur.⁸⁰

Üzüntü ve depresyonun genel olarak sağlığı ve direnci zayıflattığı açıktır, dolayısıyla zihinsel ve ruhsal dengesizliklerin insanları kansere karşı daha zayıf hale getirdiğini öğrenmek bir sürpriz olmayacaktır.⁸⁰

2.3.2.5. Diyabet

Düzenli egzersizler kaslarda insüline duyarlılığı artırır. Egzersiz diyabet oluşumunu önlediği gibi tedavisinde de kullanılır.

Egzersiz daha fazla insülin üretimini sağlamaz fakat insülinin hassasiyetini artırır. Bu etki birkaç saat sürer. Bazı hastalarda 24 saat bile etkisi olabilir. Böylece, insüline bağımlı olmayan hastalarda ağızdan alınan ilaç miktarı azaltılabilir. Kan şekerinin kontrolü daha kolay sağlanır: Kişi egzersiz yapmaya başladığında kan şekerini ve diyetini daha düzenli ve

dikkatli takip eder. Şeker hastalığını kontrol etmenin temel anahtarı hastalığın yan etkilerini azaltmaktır.⁸⁶

2.3.2.6. Psikolojik Faktörler

Genel olarak egzersizin daha fazla psikolojik bozukluğu olanlarda, klinik olarak depresyonda olanlara, faydası görülecektir⁸⁷. Egzersiz, psikoterapi ve farmakolojik tedavi ile kombine edildiğinde en faydalıdır. Hekimler egzersiz önerirken yoğunluk ve sürenin fazla olmamasına dikkat etmelidirler. Zira yoğun ve uzun süreli egzersizlerin de bir stres etkeni olduğu unutulmamalıdır.⁸⁸ Son dönemde yapılan çalışmalar egzersizin beyin serotonin seviyesini artırdığı yönündedir.⁸⁹

Depresyon en sık görülen mental hastalık olup başlıca semptomları; yorgunluk, uykusuzluk, iştah azalması, libido kaybı, vücut ağırlığında değişiklik ve konstipasyon'dur. Depresyonda ki kişilerde kardiyovasküler hastalık gelişme olasılığı ve tüm nedenlere bağlı ölüm ihtimali daha fazladır. Ciddi depresyonu olan vakaların % 15' inin intiharla sonuçlandığı belirlenmiştir.⁹⁰

2.3.3. Yaşam Boyu Spor

Formda olmak, kendini sağlıklı ve iyi hissetmenin ilk koşuludur. Formada olabilmek için egzersiz insan yaşamının en önemli parçası olmalıdır. Egzersiz ile kalp güçlenir, kan dolaşımı düzenlenir, tansiyon ve kandaki kolesterol dengelenir, fazla kilolardan uzak stressiz bir hayat sürdürülebilir.⁹¹

Yaşam boyu spor anlayışını ilk önce benimseyen ülkelerden biri olan Kanada Sağlık Bakanı Lalon; sporun toplum sağlığı ve koruyucu

hekimlikte ki önemini 'Sağlık, üzerine sosyal kalkınmanın inşa edildiği granit bir temeldir. Sağlıklı ve zinde insanların oluşturduğu topluluklar toplum yaşamına anlam kazandıran atılımları yapabilirler ve ülkenin sağlık standardı yükseldikçe mutlu bir toplum olma şansı da artar' sözüyle açıklamıştır.⁹²

Sporun önemini artıran ve tüm dünyada yaşam boyu spor bilincinin gelişmesine katkıda bulunan çalışmalardan biri 1966 yılında Birleşik Devletlerde üç üniversitede yaşları 45-59 arasında olan 360 profesör üzerinde yapılmıştır. Bu kişilerden iki veya daha fazla koroner hastalık riski olan 101 kişi seçilmiş, bunlar iki gruba ayrılmış ve farklı egzersiz programları uygulanmıştır. Birinci grup haftada üç gün koşma-yürüme şeklinde, ikinci grup ise haftada bir gün şiddeti düşük spor yapmışlardır. Birinci grupta olanların hepsi altı ay sonunda ideal kilolarına ulaşmış, elektrokardiyografi anormallikleri düzelmiştir. Tüm grubun ise fizyolojik yaşları kronolojik yaşlarından daha genç bir performans düzeyine erişmiştir.⁹²

2.3.4. Sportif Rekreatif Aktiviteler ve Sağlığı Koruma-Geliştirme

Sporun yarışma amacının dışında, sağlığı koruma düşüncesi de gelişmeye başlamış ve geniş insan kitleleri çeşitli sportif etkinliklere davet edilmiştir. Yaşam boyu spor, sağlıklı yaşam için spor, fitness, aerobik, jogging ve benzer sloganlarla spor yapılan insanların sayısının artırılmasına çalışılmıştır.⁸

Kültürlerin çoğunda, bedenen sağlam olan kişilerin hastalıklara ve travmalara karşı daha dirençli olacağı inancına rastlanır. Bu düşünüş esas itibariyle doğru olsa da, asla abartılmamalıdır. Sağlıklı kalmak için beden işçilerinin ayrıca beden hareketleri yapmaya ihtiyaçları yoksa da,

öğrenciler, büro memurları ve diğer oturan çalışanlar, günlerinin küçük bir kısmını beden hareketlerine ayırmalıdır. Bu suretle çocuklarda ve gençlerde boylanma ve gelişmenin daha düzgün bir şekilde sürdürülmesine yardım edilir. Hareketsiz çalışmalarda, çalışma esnasında, genellikle, kaslardan bir kısmı kasılmış bir halde kalmakta olduğundan, dolaşım, dolayısıyla organlara oksijen nakli, olumsuz bir şekilde etkilenir. Oturarak hareketsiz çalışmak durumlarında alınan enerji yeterince sarf edilemez, şişmanlık meydana getirir.⁹³

İnsanlar ilk çağlardan itibaren pek çok işi yerine getirebilmek için, kas gücünü kullanmışlardır. Ancak yirminci yüzyıldan sonra mekanik ve elektrikli enerji sistemlerinin gelişmesi, endüstri devriminin başlaması ile birlikte kas gücüne olan gereksinim de azalmış, her alanda makineler kullanılmaya başlanmıştır. Bu geçiş süreci o kadar hızlı olmuştur ki 100 yıl önce tüm dünyadaki enerji ihtiyacının % 90' ı insanlar tarafından sağlanırken, günümüzde bu oran % 1' in altına düşmüştür.⁸

Beden hareketleri metobolizma olaylarını hızlandırır. Kan dolaşımı ve kan yapımı üzerinde olumlu bir etki gösterir. Nöromüsküler koordinasyonu geliştirir. Hafif bir yorgunluk, uykuya davet eder, dinlenmeye yardımcı olur.⁹³

Uygarlığın getirdiği kolaylıklar ve sağladığı imkânlar ile insanlar her geçen gün daha az hareket eder duruma gelmişlerdir. Gün boyu oturarak çalışmayı eve dönüşte saatler süren televizyon izleme alışkanlığı takip etmekte, böylece organizma yapısına uygun olmayan bu duruma, kullanmadığını kaybedersin şeklinde atrofiye giderek cevap vermektedir.¹

Toplumumuzda, boş zamanlarda kahvehanelere gitme alışkanlığı yaygındır. Kahvehaneler, toplumun durağan bir yaşam sürmesi açısından giderek tehlikeli birimler haline dönüşmektedir. Kahvehaneler, genellikle sağlıklı olmayan koşullarda çay, kahve gibi içecekler sunmaktadır. Kısa sürede çok kişi tarafından kullanılan bardak, kaşık gibi araçlar birçok enfeksiyonun yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Kahvehanelerde masaların ve oyun araçlarının temizliği istenildiği gibi sağlanamamaktadır. Sigara dumanı karbon monoksit oranı kimi kahvehanelerde tehlikeli boyutlara ulaşabilmektedir. Böyle bir ortamda gecenin geç saatlerine kadar oturan bir kişi, daha sonra kısa süreli bir uykudan sonra işyerine gitmekte, akşam tekrar kahvehane ortamına dönmektedir.⁶

Ruhsal dinlenmenin esasını, boş zamanların değerlendirilmesi alışkanlığı oluşturur. Boş zamanlarda güzel sanatların herhangi bir dalı ile uğraşmak, çeşitli konular içeren kitaplar okumak, spor yapmak, bahçede çalışmak veya gelir sağlayıcı el sanatları öğrenmek insanı günün yıpratıcı risklerinden uzaklaştırır.⁶

Sağlığımızı koruyabilmek amacıyla yapılması gereken uygulamalardan birisi de spordur. Spor, insanın organik direncini, sistemlerin fizyolojik kapasitesini ve ruh sağlığını koruyan, geliştiren bir uğraşıdır. Günlük hayatta sürekli ve düzenli spor, yaşam boyu sağlıklı, zinde ve güçlü kalmanın önemli bir yoludur.

Bir toplumun en değerli varlığı; yetişmiş, üstün vücut ve zekâ potansiyeline sahip bireyleridir. Bu nitelikler bireye kazandırılacak spor alışkanlığı ile sağlanır. Ayrıca, spor bireyleri zararlı alışkanlıkların pençesine düşmekten alıkoyan önemli bir faaliyettir.

Çağdaş yaşamın evden işe, işten eve kısır döngüsü insanları giderek hareketsiz bir yaşama itmekte, genellikle kısa sürede işe gitme endişesi nedeniyle saatlerce kuyrukta bekleyen, kısa mesafeleri bile yürümekten kaçınan bir toplum oluşturmaktadır. Günümüzde televizyon, sağladığı yararlar yanında durağan yaşamı arttıran önemli faktörlerden birisi haline gelmiştir. Televizyon, çoğu kez ev ziyaretlerini ortadan kaldırmış, kimi zaman belirli uzaklıklarda ki yakın komşuların ziyareti gerçekleşmez olmuştur. Çocuklar ve gençler spora ayıracakları zamanı televizyona ayırmaktadırlar.⁶

Egzersiz ve beden sağlığı ilişkisi özellikle bizim toplumumuzda en önemli eğitim konularından birisi olmalıdır. Durağan bir yaşamın damar sertliğinin, kalp hastalıklarının, birçok iç salgı bozukluğunun, dejeneratif hastalıkların en önemli nedenlerinden birisi olduğu eğitimle vurgulanmalıdır. Sporun belli bir yaş döneminde yapılıp sonradan bırakılacak bir uygulama olmadığına kavratılması çok önemlidir. Yaşamın bir döneminde ağır bir egzersiz yükü içerisinde bulunurken, birden durağan bir yaşama geçmenin yaratacağı tehlikeler üzerinde durulmalıdır. Ailelerde sporla uğraşan çocukların derslerinde başarısız olacakları gibi yanlış bir inanış olabilmektedir. Gerçekte bunun böyle olmadığı, sporun ve egzersizin başarıyı arttırdığı anne ve babalara anlatılmalıdır. Başarısızlığın temel nedeninin sistemsiz çalışma etkin öğrenme tekniğinin kavranmamış olması gibi faktörlerden oluşabileceği açıklanmalıdır.⁶

Sporun sadece herhangi bir hareketin tek veya grup halinde yapılması anlamına gelmediği açık ve temiz havada yapılan bir yürüyüşün, oynanan oyunun, yüzmenin, tırmanmanın, koşmanın, kısacası tüm hareketli faaliyetlerin spor olduğu bireylere anlatılmalıdır. Yerel yönetimler çocuklar için oyun alanları bisiklet yolları ve alanları açmak konusunda özendirilmelidir. Etkin bir kamuoyu baskısı sağlanabilecek biçimde konu topluma benimsetilmelidir.⁶

Sağlıklı yaşam kişilerin ciddi ve tedavisi zor hastalıklara yakalanmadan, hem bedensel, hem de ussal ve ruhsal yönlerden üstün durumda, uzun yıllar zevk alarak yaşamlarını sürdürmeleri demektir. Birey olarak sağlıklı bir yaşam amaç olmalıdır.⁹⁴

2.3.5. Terapatik Rekreasyon

Boş zaman ve rekreasyon kavramları 'terapi' kelimesi ile beraber kullanıldığında bilinen anlamının dışında bir anlam kazanır. Terapatik rekreasyon, rekreasyonel terapi veya bu isimler altında programlara katılan bireylerin boş zamanları gibi kavramlar engelliler, yaşlılar veya hastalardan oluşan özel gruplar için tedavi ya da rehabilitasyon esas amacıyla kullanılır. Bu durumda boş zaman ve rekreasyonun anlamı farklılaşır. Ancak özel gruplar ve engelsiz bireyler çoğunlukla benzer rekreasyonel etkinlik kaynaklarını kullanırlar.⁹⁵

Terapatik rekreasyon hastalık, engel ya da sosyal durum ile ilgili özel ilgiye ihtiyaç duyan bireylerin sağlığını tekrar kazanmasına yardımcı olmak ya da bireylerin daha iyi bir yaşam kalitesini elde etmesi amacıyla aktiviteyle, eğitimle ve rekreasyonla tedavi yöntemleri kullanan bir hizmet olarak tanımlanmaktadır.⁹⁶

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan özürlü ortadan kaldırmak veya özürlülüğün etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmek, özürlüye yeniden fiziksel, zihinsel, psikolojik, ruhsal, sosyal, meslekî ve ekonomik yararlılık alanlarında başarabileceği en üst düzeyde yetenekler kazandırarak; evinde, işinde ve sosyal yaşamında kendine ve topluma yeterli olabilmesi ve özürlünün toplum ile bütünleşmesi, ayrımcılığa karşı tüm tedbirlerin alınması amacıyla koruyucu, tıbbî, meslekî, eğitsel, rekreasyonel ve psiko-sosyal hizmetler verilmektedir.

2.3.6. Sağlık Eğitimi ve Rekreasyon

Bugün birçok disiplinin uygulama kapsamına girmiş olan sağlık eğitiminin yakın amacı insanlara gerekli bilgi, tutum ve davranışları kazandırmaktır. Sağlık eğitimi; sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için kişilere bilgi kazandırmak ve davranışlarını kazandıkları bu bilgilere göre değiştirmelerini sağlamak amacı ile çalışmalar ve uygulamalar olarak tanımlanabilir.⁹⁷ Diğer bir tanıma göre; sağlık eğitimi, yaşamın çeşitli bölümlerinde insan sağlığını doğrudan etkileyen bilgiler ve uygulamalar bütünüdür.⁹⁸

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, öncelikle araştırmanın yöntemi, evren ve örneklem, verilerin oluşturulması ve veri toplama aracının geliştirilmesine ilişkin uygulamalar ve geçerlilik, güvenilirlikle ilgili veri analizlerine yer verilmiştir. Veri toplama aracının geliştirilmesinden sonra saha araştırması uygulama süreci ve bulguların elde edilmesinde kullanılan istatistiksel çözümlene teknikleri hakkında bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarını inceleyen bu araştırma iki aşamalı betimsel nitelikte bir tarama modelidir. İlk aşamada, araştırmanın anlamını tam olarak yansıtması açısından kavramsal açılardan ilgili alan yazın taraması yapılmış ve sistematik bir şekilde verilmiş, Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği geliştirilmiştir. İkinci aşamada araştırmanın amacına ulaşmak için geliştirilen ölçek örneklem grubuna uygulanmış, koruyucu bir sağlık hizmeti olarak sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarının istatistiksel açıdan değerlendirebilmek için kadınların yaş, çalışma durumu, gelir, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olup olmadıkları, kentte yaşama yılları, rekreasyonel aktivitelere katılım durumları ve katılım türleri bakımından istatistiksel açıdan değerlendirilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

3.2.1. Evren

Araştırmanın çalışma evrenini Konya'da yaşayan kadınlar oluşturmaktadır.

3.2.2. Örneklem

Araştırmanın örneklemini Konya ilinde yaşayan 20 yaş ve üzerinde 407 kadın oluşturmaktadır.

3.2.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri ve alt hipotezleri aşağıda belirtilmiştir.

H₁. Türkiye'de yaşayan kadınlarda Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç durumu bilinmemektedir.

H₂. Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği sosyo-ekonomik parametrelere göre farklılıklar göstermektedir.

H₃. Sosyo-ekonomik parametrelere göre Sportif-Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin alt boyutları farklılık göstermektedir.

H_{A1}: Sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları kadınların çalışma durumları bakımından farklılık göstermektedir.

H_{A2}: Sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları kadınların çocuk sahibi olup olmamaları bakımından farklılık göstermektedir.

H_{A3}: Sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları kadınların öğrenim durumları bakımından farklılık göstermektedir.

H_{A4}: Sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları kadınların gelir durumları bakımından farklılık göstermektedir.

H_{A5}: Sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları kadınların kentte yaşam süreleri bakımından farklılık göstermektedir.

H_{A6}: Sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları kadınların hayatlarının herhangi bir döneminde sportif rekreasyonel faaliyetlere katılıp katılmadığı bakımından farklılık göstermektedir.

H_{A7}: Sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları kadınların sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi bakımından farklılık göstermektedir.

H_{A8}: Sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları ile kadınların yaşı arasında bir ilişki vardır.

H_{A9}: Sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları ile kadınların en küçük çocuğunun yaşı arasında bir ilişki vardır.

H_{A10}: Kadınların sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi ile çalışma durumları arasında ilişki vardır.

H_{A11}: Kadınların sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi ile çocuk sahibi olup olmama durumları arasında ilişki vardır.

H_{A12}: Kadınların sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi ile öğrenim durumları arasında ilişki vardır.

H_{A13}: Kadınların sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi ile gelir durumları arasında ilişki vardır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Geliştirilmesi

Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin (SRAİSİÖ) maddelerinin oluşturulması sırasında öncelikle alan yazın taraması yapılmış ve sağlık inancına ilişkin ölçekler incelenmiştir. Sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancını ölçen çok sayıda maddenin bulunduğu havuz oluşturulmuştur. Ölçme aracının kapsam geçerliliği için Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Rekreasyon Bölümlerinden 3 öğretim üyesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Bölümünden 2 Öğretim üyesinin görüşlerine başvurulmuş, Sağlık Bilimleri Fakültesinden 3 Öğretim üyesinin görüşlerine başvurulmuştur. Türkçe dil kuralları açısından dil uzmanları tarafından da incelenmiştir.

Görüşler doğrultusunda ölçekte gerekli düzenlemeler yapılmış 42 maddelik ölçek taslağı oluşturulmuştur. Maddelere verilmesi beklenen cevaplar 5' li likert tipi olup, Hiç Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2),

Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Tamamen Katılıyorum (5) şeklinde derecelendirilmiştir.

3.3.1.1. Uygulama

Ölçeğin herkes tarafından kullanabilen bir ölçek olması hedeflenmiştir. Ölçek taslağı 4 hafta ara ile uygulanmış birinci aşamada 400, ikinci aşamada 323 kişinin ölçek uygulaması geçerli sayılmıştır. Ölçekte olumlu ve olumsuz ifadeler yazılırken, yanıtlayıcı olumlu ya da olumsuz yanıtlamaya yönlendirici etki yapma olasılığını düşürmek için maddeler karışık olarak sıralanmıştır. Ölçek kendi kendine doldurmaya göre hazırlandığından katılımcıların en az ilkokul mezunu olması dâhil edilme kriteri olarak alındı.

3.3.1.2. Verilerin Analizi

3.3.1.2.1. Geçerlilik

Faktör Analizi, çok değişkenden anlamlı yapılar ulaşmak, ölçekteki maddelerin ölçtüğü yapıları ortaya çıkarmak amacıyla yapılmaktadır ^{99,100,101}. Önce Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek üzere açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Verilerin faktör analizi yapılması için uygunluğunu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett testi ile incelenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Yaş, Cinsiyet, Çalışma ve Mesai Durumu, Çocuk Sahibi Olma, Öğrenim ve Gelir Durumu, Sportif Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Durumu Özellikleri ile İlgili Bulgular

DEĞİŞKENLER		N	%
Yaş	20 ve üzeri	400	100
Cinsiyet	Erkek	222	55.5
	Kadın	178	44.5
Çalışma ve Mesai Durumu	Çalışmayan	53	13.3
	Sadece Gündüz Çalışan	321	80.3
	Vardiyalı Çalışan	26	6.5
Çocuk Sahibi	Var	249	62.3
	Yok	151	37.8
Öğrenim Durumu	İlköğretim	-	
	Lise	74	18.5
	Yüksekokul/fakülte	251	62.8
	Lisansüstü	75	18.8
Gelir Durumu	0-2000 TL	104	26
	2001-4000 TL	175	43.8
	4001 TL ve üzeri	121	30.3
Hayatının Bir Döneminde Sportif Rekreasyonel Etkinliklere Katılım	Evet	338	84.6
	Hayır	62	15.5

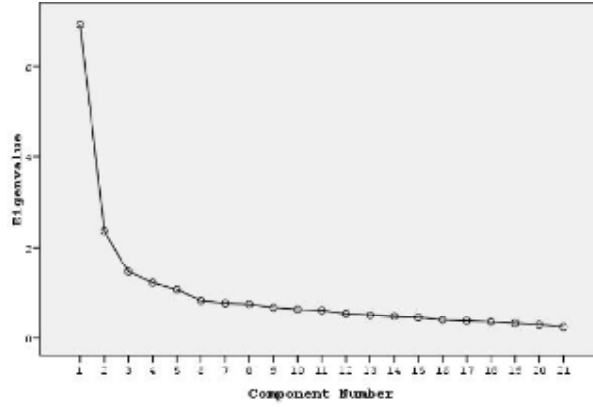
KMO değeri 0.898 bulunmuş, 0.60' dan yüksek olduğu görülmüştür. İyi bir faktör analizi için korelasyon matrisinin diyagonal değerleri, örneklem yeterliğini de göstermektedir. Örneklemin yeterli olması için korelasyon matrisinin diyagonal değerleri 0.60 ve üzerinde olması gerekmektedir.¹⁰² Faktör Analizinde verilerin normal dağılımla uyumlu olması gerekmektedir ve verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediği Bartlett testi ile ortaya konmaktadır. Bartlett testi sonucu ne kadar yüksek ise anlamlı olma olasılığı da o kadar

yüksektir. Eldeki verilere uygulanan Bartlett testi anlamlı (Chi-Square= 3102,4; sd: 210; P<0.001) çıkmıştır.

Tablo 3. Kaiser–Meyer–Olkin ve Bartlett' s Test Sphericity Analiz Sonuçları

Testler	Sonuçlar
KMO	0.898 P<0.001
Bartlett's Test Sphericity	3102.417

Bir sonraki aşamada Faktör sayısının belirlenmesinde scree plot kullanılmıştır. Bu araştırmada çalışmanın başında 5 faktör sayısı belirlenmiş ve öz değeri 1' den yüksek olan 5 faktör ölçeğe alınmıştır. Şekil 1' deki çizgi grafiği incelendiğinde, beşinci faktörden sonra bir düzleşme gözlenmektedir ve bu faktörlere ilişkin toplam açıklanan varyanslar Tablo 4' te gösterilmiştir.



Şekil 1. Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğine Ait Scree Plot Grafiği

Tablo 4. Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Döndürme Sonrası Açıklanan Toplam Varyans

	Faktör	Özdeğer	Varyans Yüzdesi	Toplam Varyans Yüzdesi
1	Algılanan Ciddiyet	3.561	16.958	16.958
2	Algılanan Engeller	2.717	12.940	29.898
3	Fiziksel Yarar	2.693	12.823	42.721
4	Psiko-sosyal Yarar	2.449	11.660	54.382
5	Öz Etkilik	1.564	7.446	61.828

Tabloda görüldüğü gibi beş faktörün hepsi toplam varyansın % 61,8' ini açıklamaktadır. Kabul edilebilir oran % 41' in üstünde olan varyans oranının ölçeğin beş faktörden oluşan bir ölçek olarak değerlendirilmesi oldukça mümkündür.¹⁰³ Varimax tekniği ile döndürülen maddeler sonrasında elde edilen değerlerden 0.50 faktör yükü altındaki 21 madde ölçekten çıkartılmıştır. Ölçekte kalan 21 maddenin faktörlere göre dağılımı ve her maddenin faktör yükü Tablo 5' te verilmiştir.

Tablo 5. Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Veriler

Maddeler		Faktörler				
		1	2	3	4	5
m32	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde sosyal çevremle ilişkilerim daha iyi olur.	.784				
m33	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde aile ilişkilerim daha iyi olur.	.774				
m28	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde günlük uğraşlarımı yürütebilme becerim artar.	.744				
m42	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde iş yapabilme kapasitemde artış olur.	.666				
m25	Rekreasyon amaçlı egzersizin ruh sağlığıma olumlu katkıları olduğuna inanırım.	.570				
m21	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım da uyku alışkanlığım düzene girer.	.561				
m5	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak vücudumun bütün fonksiyonları için hayati öneme sahiptir.		.826			
m10	Sportif rekreasyonel aktiviteler sağlıklı yaşamak için çok önemlidir.		.770			
m8	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak sağlıklı toplum açısından önemlidir.		.767			
m2	Rekreasyon amaçlı egzersiz yapılan günlerde stresin azalması önemli bir etkidir.		.529			
m34	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde günlük su tüketimim artar.			.768		
m40	Rekreasyon amaçlı egzersizin fiziksel görüntümü olumlu etkilediğine inanırım.			.742		
m38	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım da boşaltım sistemimin daha düzenli çalıştığına inanırım.			.648		
m30	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım da kendimi daha zinde hissedirim.			.608		
m26	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak için sosyal çevremden ayırdığım zamandan fedakârlıklar yaparım.				.797	
m20	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak için aileme ayırdığım zamandan fedakârlıklar yaparım.				.768	
m23	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak için ekonomik durumumdan fedakârlıklar yaparım.				.738	
m36	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak için işimden fedakârlıklar yaparım.				.660	
m6	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmamda fiziksel sağlık problemlerim beni etkiler.					.743
m9	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılırken sakatlanmaktan korkarım.					.672
m11	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmamda ruhsal durumum beni etkiler.					.606

Tablo 5' te maddelerin faktör yüklerinin 0.529 ile 0.826 arasında değiştiği görülmektedir. Yapılan faktör analizi sonrasında ölçek, 21 maddeden oluşmuştur.

3.3.1.2.2. Güvenilirlik

İkinci olarak ise, güvenilirlik analizi için, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.88 hesaplanmıştır. Test tekrar test güvenilirliği, Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin aynı gruba ilk uygulamadan dört hafta sonra uygulanarak test edilmiştir. Her iki uygulamada alınan sonuçlar arasında Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmış ve ayrıca sonuçlar arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı ilişkili t-testi ile test edilmiştir.

Bir ölçek ne kadar güvenilirse o ölçekle yapılan bağımsız ölçümlerdeki sonuçlarda birbiriyle o kadar benzerlik ve kararlık gösterir.¹⁰⁴ Ölçme aracının güvenilirliği sağlaması için Test Tekrar Test Güvenirliği, Eş Değer formlar ve iç tutarlılık yöntemleri kullanılır. Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin geliştirilmesinde bu yöntemlerden eş değer formlar yönteminden yararlanılmamıştır. Test Tekrar Test Güvenirliğini sağlamak için Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin ilk uygulaması 400 kişiye yapıldıktan dört hafta sonra çalışma grubundan 323 kişiye tekrar uygulanmış ve iki uygulamadaki ölçümler arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ile hesaplanmış ve ayrıca ilişkili örneklem için t-testi yapılmıştır.

Ölçeğin Faktör analizine göre oluşan boyutların adı ve tanımı, örnek maddeleri, Güvenilirlik katsayıları ve madde numaraları Tablo 6' da verilmiştir.

Tablo 6. Faktör Analizi Sonucunda Ölçeğin Boyutlarının Adı ve Tanımı, Örnek Maddeleri, Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı ve İlgili Maddeler

Alt Boyutlar	Tanım	İlgili Maddeler	Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı
Algılanan Ciddiyet	Kişilerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık ile ilgili algıladıkları ciddiyet	5, 10, 8, 2	0.82
Algılanan Engeller	Kişilerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarını etkileyen engeller	6, 9, 11	0.50
Fiziksel Yarar	Kişilerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin inandıkları fiziksel yararlar	30, 34, 38, 40	0.82
Psikososyal Yarar	Kişilerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin inandıkları psikososyal yararlar	25, 21, 42, 32, 33, 28	0.87
Öz Etkililik	Kişilerin sportif rekreasyonel aktivitelere katılım için gereken eylemleri yapabilmesine yönelik inanç durumu	20, 23, 26, 36	0.76

Ölçeğin tamamı için hesaplanan Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.88' dir.

Tablo 7. Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Test Tekrar Test Analiz Sonuçları

	N	Ortalama	Ss	Sd	T	P
1.uygulama	400	77.6	12.7	322	1.67	0.095
2.uygulama	323	78.5	10.6			

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı 0.200 ile 0.594 (toplamda $r=0.65$; $p<0.001$)

Araştırma sonucunda; rekreatif amaçlı spor yapan kişilerin sağlık konusundaki inançları ve algılarını belirlemek için 21 maddeden oluşan 5 alt boyutlu geçerli ve güvenilir likert tipi bir ölçek (SRAİSİÖ) geliştirilmiştir.¹⁰⁵

3.3.2. Veri Toplama Araçlarının Saha Uygulama Süreci

SRAİSİÖ, Konya’ da yaşayan 407 kadına araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Bilgisayar ortamına kaydedilen verilerin çözümlenmesinde SPSS (Statistical Package For Social Sciences) programı kullanılmıştır.

Katılımcıların demografik bilgilerinin dağılımlarının belirlenmesi amacıyla betimleyici istatistik yapılmıştır. Sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancının yaş, çalışma, çocuk sahibi olma, öğrenim, gelir, kentte yaşama yılı, sportif rekreasyonel aktivitelere katılım ve katılım türleri değişkenlerin normal dağılım uygunluğunu tespit etmek amacıyla ilk olarak Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanmış ve verilerin normal dağılıma uygun olmaması sonucu Non-Parametrik testler uygulanmıştır. Değişkenlerin karşılaştırılma biçimine göre Mann-Whitney U, Spearman Korelasyon Analizi, Kruskal Wallis (Chi-Square) Testleri uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya gönüllü olarak katılan toplam 407 kadının çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, aylık geliri, çalışma durumu ve kentte yaşam süresi değişkenleri bakımından dağılımı Tablo 8' de verilmiştir.

Tablo 8. Çalışmaya Katılan Kadınların Demografik Değişkenler Bakımından Dağılımı

		<i>n</i>	%
Çocuk Durumu	Çocuğu Var	216	53.1
	Çocuğu Yok	191	46.9
	Toplam	407	100.0
Öğrenim Durumu	İlköğretim	44	10.8
	Lise	67	16.4
	Fakülte/Y.Okul	217	53.3
	Lisansüstü	79	19.4
	Toplam	407	100.0
Aylık Geliri	2.000 TL ve Daha Az	160	39.3
	2.001 TL – 4.000 TL	154	37.8
	4.001 TL ve Üzeri	93	22.9
	Toplam	407	100.0
Çalışma Durumu	Çalışanlar	223	54.8
	Çalışmayanlar	184	45.2
	Toplam	407	100.0
Kentte Yaşam Süresi	10 Yıldan Az	65	16.0
	11 – 20 Yıl Arası	109	26.8
	21 Yıl ve Üzeri	233	57.2
	Toplam	407	100.0

Tablo 8' de verilen dağılımı incelendiğinde, araştırma örnekleminin demografik değişkenler bakımından genel olarak homojen bir dağılım gösterdiği söylenebilir.

Araştırma kapsamında toplanan verilerin uygun yöntemler kullanılarak analiz edilebilmesi ve araştırma verilerinin doğru yöntemler kullanılarak test edilebilmesi amacıyla, toplanan verilerin özelliklerinin incelenmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, araştırma kapsamındaki değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadığını incelemek amacıyla *Kolmogorov-Smirnov* dağılım uygunluk testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 9' da verilmiştir.

Tablo 9. Çalışmaya Katılan Kadınların Değişkenler Bakımından *Kolmogorov-Smirnov* Dağılım Uygunluk Testi Sonuçları

Değişken	<i>n</i>	\bar{X}	S	Z	P
Yaş	407	33.05	9.62	1.77	0.004
En Küçük Çocuk Yaşı	216	9.66	6.47	2.01	0.001
Kentte Yaşam Süresi	407	24.03	12.45	1.16	0.133
Algılanan Ciddiyet	407	4.29	0.65	2.83	0.000
Algılanan Engeller	407	3.42	0.77	2.32	0.000
Fiziksel Yarar	407	4.29	0.59	3.13	0.000
Psikososyal Yarar	407	3.96	0.66	2.42	0.000
Öz-Etkililik	407	3.28	0.86	2.15	0.000

Tablo 9. incelendiğinde, katılımcıların yaş, en küçük çocuk yaşı, kentte yaşam süresi, algılanan ciddiyet, algılanan engeller, fiziksel yarar, psikososyal yarar ve öz-etkilik değişkenleri üzerinde yapılan Kolmogorov-Simironov Dağılım Uygunluk Testi sonuçlarına göre yaş, en küçük çocuk yaşı, algılanan ciddiyet, algılanan engeller, fiziksel yarar, psikososyal yarar ve öz-etkilik değişkenlerinde 0.005 anlamlılık düzeyinde fark vardır. Bu bulgu bize katılımcıların kentte yaşama süreleri dışındaki yaş, en küçük çocuk yaşı, algılanan ciddiyet, algılanan engeller, fiziksel yarar, psikososyal yarar ve öz-etkilik değişkenlerinin normal dağılıma uygun olmadığını ve bu sebeple non-parametrik testler uygulanması gerektiğini göstermektedir.

Tablo 10. Çalışmaya Katılan Kadınların Çalışma Durumuna Göre Alt Boyutlarının Dağılımı $\bar{X} \pm s$ (Ortanca)

Alt Boyut	Herhangi Bir İşte		p*
	Çalışmayanlar (n = 184)	Çalışanlar (n = 223)	
Algılanan Ciddiyet	4.31±0.65 (4.25)	4.28±0.66 (4.25)	0.558
Algılanan Engeller	3.44±0.77 (3.67)	3.40±0.77 (3.33)	0.774
Fiziksel Yarar	4.32±0.57 (4.50)	4.28±0.61 (4.25)	0.447
Psikososyal Yarar	3.96±0.69 (4.00)	3.96±0.64 (4.00)	0.956
Öz-Etkililik	3.47±0.83 (3.50)	3.12±0.85 (3.00)	0.000

* Mann-Whitney U Testi

Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlar üzerine uygulanan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre çalışan ve çalışmayan kadınların algılanan ciddiyet, algılanan engeller, fiziksel yarar, psikososyal yarar ve

öz-etkililik alt boyutları ile karşılaştırıldığında, öz-etkililik değişkeninde 0.005 anlamlılık düzeyinde fark vardır.

Tablo 11. Çalışmaya Katılan Kadınların Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Alt Boyutlara Göre Dağılımı $\bar{X} \pm s$ (Ortanca)

Alt Boyut	Çocuk Sahibi		p*
	Olmayanlar (n = 191)	Olanlar (n = 216)	
Algılanan Ciddiyet	4.30±0.64 (4.25)	4.28±0.66 (4.37)	0.861
Algılanan Engeller	3.31±0.75 (3.33)	3.51±0.78 (3.67)	0.008
Fiziksel Yarar	4.28±0.60 (4.50)	4.31±0.58 (4.50)	0.514
Psikososyal Yarar	3.88±0.63 (4.00)	4.02±0.68 (4.00)	0.004
Öz-Etkililik	3.22±0.81 (3.25)	3.34±0.89 (3.25)	0.119

* Mann-Whitney U Testi

Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanlar üzerine uygulanan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile SRAİSİÖ' nin Algılanan Ciddiyet, Algılanan Engeller, Fiziksel Yarar, Psikososyal Yarar ve Öz-Etkililik alt boyutları karşılaştırıldığında Algıladıkları Engeller ile Psikososyal Yarar değişkenlerinde 0.005 anlamlılık düzeyinde fark vardır.

Tablo 12. Çalışmaya Katılan Kadınların Öğrenim Durumlarının Alt Boyutlara Göre Dağılımı $\bar{X} \pm s$ (Ortanca)

Alt Boyut	Öğrenim Durumu				p*
	İlköğretim (n = 44)	Lise (n = 67)	Fak./Y.Okul (n = 217)	Lisansüstü (n = 79)	
Algılanan Ciddiyet	4.23±0.67 (4.25)	4.02±1.01 (4.25)	4.34±0.50 (4.50)	4.44±0.55 (4.50)	0.073
Algılanan Engeller	3.67±0.85 (3.67)	3.28±0.81 (3.33)	3.40±0.74 (3.33)	3.45±0.77 (3.33)	0.091
Fiziksel Yarar	4.31±0.69 (4.50)	4.06±0.84 (4.25)	4.33±0.46 (4.50)	4.41±0.55 (4.50)	0.027
Psikososyal Yarar	4.25±0.82 (4.41)	3.82±0.80 (4.00)	3.92±0.58 (4.00)	4.03±0.59 (4.00)	0.000
Öz-Etkililik	3.92±0.86 (4.25)	3.16±0.87 (3.25)	3.22±0.77 (3.25)	3.18±0.92 (3.25)	0.000

* Kruskal-Wallis H Testi

Tablo 12' de verilen sonuçlara göre, algılanan ciddiye ve algılanan engeller alt boyut puanlarının kadınların öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0.005$). Fiziksel yarar, psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyut puanları öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermektedir ($p<0.005$).

Öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösteren üç alt boyut için gruplar arası farklılıkları incelemek amacıyla Mann-Whitney U testleri yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, fiziksel yarar alt boyutunda Lise ile Fak./Y.Okul ve Lise ile Lisansüstü grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p<0.005$). Psikososyal yarar alt boyutunda, İlköğretim ile

Lise, İlköğretim ile Fak./Y.Okul ve İlköğretim ile Lisansüstü grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p<0.005$). Öz-etkililik alt boyutunda da psikososyal alt boyutuna benzer şekilde, İlköğretim ile Lise, İlköğretim ile Fak./Y.Okul ve İlköğretim ile Lisansüstü grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p<0.005$).

Tablo 13. Çalışmaya Katılan Kadınların Gelir Durumlarının Alt Boyutlara Göre dağılımı $\bar{X}\pm s$ (Ortanca)

Alt Boyut	Aylık Geliri			p^*
	2.000 TL ve Daha Az (n = 160)	2.001 TL–4.000 TL (n = 154)	4.001 TL ve Üzeri (n = 93)	
Algılanan Ciddiyet	4.22±0.79 (4.25)	4.30±0.53 (4.25)	4.40±0.56 (4.50)	0.262
Algılanan Engeller	3.40±0.78 (3.50)	3.43±0.77 (3.33)	3.42±0.76 (3.33)	0.923
Fiziksel Yarar	4.20±0.71 (4.25)	4.39±0.47 (4.50)	4.30±0.52 (4.25)	0.110
Psikososyal Yarar	3.91±0.74 (4.00)	3.99±0.61 (4.00)	3.99±0.59 (4.00)	0.634
Öz-Etkililik	3.29±0.93 (3.25)	3.39±0.80 (3.37)	3.07±0.80 (3.00)	0.016

* Kruskal-Wallis H Testi

Tablo 13' de verilen sonuçlara göre, algılanan ciddiyet, algılanan engeller, fiziksel yarar ve psikososyal yarar alt boyut puanlarının kadınların gelir durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0.005$). Öz-etkililik alt boyut

puanları öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermektedir ($p<0.005$).

Gelir durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösteren öz-etkililik alt boyutu için gruplar arası farklılıkları incelemek amacıyla Mann-Whitney U testleri yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, aylık geliri 2.001 TL–4.000 TL arasında olan kadınların öz-etkililik puanları ile aylık geliri 4.001 TL ve üzeri olan kadınların öz-etkililik puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.005$). Bu sonuçlardan yola çıkılarak, gelir düzeyi düşük olan kadınların öz-etkililik puanlarının yüksek olduğu sonucuna varılabilir.

Tablo 14. Çalışmaya Katılan Kadınların Kentte Yaşam Sürelerinin Alt Boyutlara Göre Dağılımı $\bar{X}\pm s$ (Ortanca)

Alt Boyut	Kentte Yaşam Süresi			p^*
	10 Yılden Az (n = 65)	11–20 Yıl Arası (n = 109)	21 Yıl ve Üzeri (n = 233)	
Algılanan Ciddiyet	4.35±0.64 (4.50)	4.23±0.75 (4.25)	4.30±0.61 (4.25)	0.594
Algılanan Engeller	3.46±0.69 (3.67)	3.29±0.74 (3.33)	3.47±0.80 (3.67)	0.062
Fiziksel Yarar	4.33±0.57 (4.50)	4.20±0.69 (4.50)	4.33±0.54 (4.50)	0.381
Psikososyal Yarar	4.10±0.58 (4.00)	3.83±0.75 (4.00)	3.98±0.75 (4.00)	0.084
Öz-Etkililik	3.38±0.90 (3.25)	3.28±0.76 (3.25)	3.25±0.89 (3.25)	0.618

* Kruskal-Wallis H Testi

Tablo 14' de verilen sonuçlara göre, sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının hiçbirinde puanların kadınların kentte yaşam süresi

bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0.005$).

Tablo 15. Çalışmaya Katılan Kadınların Sportif Rekreatif Aktivitelere Katılım Durumlarının Alt Boyutlara Göre Dağılımı $\bar{X}\pm s$ (Ortanca)

Alt Boyut	Sportif Rekreatif Faaliyetlere		p*
	Katılanlar (n = 321)	Katılmayanlar (n = 86)	
Algılanan Ciddiyet	4.35±0.57 (4.50)	4.07±0.87 (4.25)	0.015
Algılanan Engeller	3.43±0.74 (3.33)	3.35±0.87 (3.67)	0.563
Fiziksel Yarar	4.35±0.51 (4.50)	4.10±0.81 (4.25)	0.022
Psikososyal Yarar	3.99±0.61 (4.00)	3.85±0.79 (4.00)	0.248
Öz-Etkililik	3.31±0.83 (3.25)	3.17±0.95 (3.25)	0.214

* Mann-Whitney U Testi

Tablo 15' e göre, sağlık inancı ölçeğinin algılanan engeller, psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyutlarında hayatlarının herhangi bir döneminde sportif rekreatif faaliyetlere katılan kadınlar ve katılmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemektedir ($p>0.005$). Algılanan ciddiyet ve fiziksel yarar alt boyutlarında ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.005$). Sağlık inancı ölçeğinin algılanan ciddiyet ve fiziksel yarar alt boyutlarının kadınların hayatlarının herhangi bir döneminde sportif rekreatif faaliyetlere katılıp katılmadığı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve bu faaliyetlere katılan kadınların algılanan ciddiyet ve fiziksel yarar puanlarının katılmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 16. Çalışmaya Katılan Kadınların Sportif Rekreatyonel Aktivitelere Katılım Türü Tercihlerinin Alt Boyutlara göre dağılımı $\bar{X} \pm s$ (Ortanca)

Alt Boyut	Katılım Türü Tercihi		<i>p</i> *
	Bireysel (n = 129)	Grup (n = 278)	
Algılanan Ciddiyet	4.30±0.63 (4.25)	4.29±0.66 (4.25)	0.990
Algılanan Engeller	3.42±0.72 (3.33)	3.42±0.80 (3.50)	0.723
Fiziksel Yarar	4.24±0.59 (4.25)	4.32±0.59 (4.50)	0.076
Psikososyal Yarar	3.82±0.69 (3.83)	4.03±0.64 (4.00)	0.002
Öz-Etkililik	3.08±0.86 (3.00)	3.37±0.84 (3.25)	0.001

* Mann-Whitney U Testi

Tablo 16' ya göre, sağlık inancı ölçeğinin algılanan ciddiyet, algılanan engeller ve fiziksel yarar alt boyutlarında kadınların sportif rekreatyonel faaliyetlere katılım türü tercihi bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemektedir ($p>0.005$). Psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyutlarında ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.005$). Sağlık inancı ölçeğinin psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyutlarının kadınların sportif rekreatyonel faaliyetlere katılım türü tercihi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve bu faaliyetlerde grup katılımını tercih eden kadınların psikososyal yarar ve öz-etkililik puanlarının bireysel katılımı tercih eden kadınlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir

Tablo 17. SRAİSiÖ'nin Alt Boyutları ile Çalışmaya Katılan Kadınların Yaşı ve En Küçük Çocuğunun Yaşı Arasındaki İlişkiye Yönelik Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

Alt Boyut	Katılımcının Yaşı (n = 407)		En Küçük Çocuğunun Yaşı (n = 216)	
	Spearman rho	P	Spearman rho	P
Algılanan Ciddiyet	0.023	0.648	0.104	0.128
Algılanan Engeller	0.102	0.040	0.006	0.927
Fiziksel Yarar	0.001	0.987	-0.015	0.822
Psikososyal Yarar	0.161	0.001	0.056	0.409
Öz-Etkililik	0.001	0.987	0.053	0.441

Tablo 17' ye göre, sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının hiçbirinin kadınların en küçük çocuğunun yaşı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkisi olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0.005$). Diğer taraftan, algılanan engeller ve psikososyal yarar alt boyut puanlarının katılımcının yaşı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif ilişkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır ($p<0.005$).

Tablo 18. Çalışmaya Katılan Kadınların Çalışma Durumu ile Katılım Türü Tercihleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Ki-Kare Testi Sonuçları

		Katılım Türü Tercihi			χ^2	P	
		Bireysel	Grup	Toplam			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	N	78	145	223		
		Satır içi %	35.0	65.0	100.0		
		Sütun içi %	60.5	52.2	54.8		
	Çalışmıyor	N	51	133	184		
		Satır içi %	27.7	72.3	100.0	2.455	0.117
		Sütun içi %	39.5	47.8	45.2		
Toplam	N	129	278	407			
	Satır içi %	31.7	68.3	100.0			
	Sütun içi %	100.0	100.0	100.0			

Tablo 18' e göre, kadınların çalışma durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0.005$).

Tablo 19. Çalışmaya Katılan Kadınların Çocuk Sahibi Olma Durumu ile Katılım Türü Tercihini Arasındaki İlişkiye Yönelik Ki-Kare Testi Sonuçları

		Katılım Türü Tercihini			χ^2	<i>p</i>	
		Bireysel	Grup	Toplam			
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu Var	<i>N</i>	61	155	216		
		Satır içi %	28.2	71.8	100.0		
		Sütun içi %	47.3	55.8	53.1		
	Çocuğu Yok	<i>N</i>	68	123	191		
		Satır içi %	35.6	64.4	100.0	2.537	0.111
		Sütun içi %	52.7	44.2	46.9		
	Toplam	<i>N</i>	129	278	407		
		Satır içi %	31.7	68.3	100.0		
		Sütun içi %	100.0	100.0	100.0		

Tablo 19' a göre, kadınların çocuk sahibi olma durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0.005$).

Tablo 20. Çalışmaya Katılan Kadınların Öğrenim Durumu ile Katılım Türü Tercihini Arasındaki İlişkiye Yönelik Ki-Kare Testi Sonuçları

		Katılım Türü Tercihini			χ^2	P	
		Bireysel	Grup	Toplam			
Öğrenim Durumu	İlköğretim	N	6	38	44		
		Satır içi %	13.6	86.4	100.0		
		Sütun içi %	4.7	13.7	10.8		
	Lise	N	19	48	67		
		Satır içi %	28.4	71.6	100.0		
		Sütun içi %	14.7	17.3	16.5		
	Fak./Y.Okul	N	79	138	217		
		Satır içi %	36.4	63.6	100	9.197	0.027
		Sütun içi %	61.2	49.6	53.3		
	Lisansüstü	N	25	54	79		
		Satır içi %	31.6	68.4	100		
		Sütun içi %	19.4	19.4	19.4		
	Toplam	N	129	278	407		
		Satır içi %	31.7	68.3	100.0		
		Sütun içi %	100.0	100.0	100.0		

Tablo 20' ye göre, kadınların öğrenim durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0.005$).

Tablo 21. Çalışmaya Katılan Kadınların Gelir Durumu ile Katılım Türü Tercihini Arasındaki İlişkiye Yönelik Ki-Kare Testi Sonuçları

		Katılım Türü Tercihini			χ^2	<i>p</i>	
		Bireysel	Grup	Toplam			
		<i>N</i>	50	110	160		
Gelir Durumu	2.000 TL ve Daha Az	Satır içi %	31.2	68.8	100.0		
		Sütun içi %	38.8	39.6	39.3		
			<i>N</i>	42	112	154	
	2.001 TL – 4.000 TL	Satır içi %	27.3	72.7	100.0		
		Sütun içi %	32.6	40.3	37.8		
			<i>n</i>	37	56	93	4.217
	4.001 TL ve Üzeri	Satır içi %	39.8	60.2	100		
		Sütun içi %	28.7	20.1	22.9		
			<i>n</i>	129	278	407	0.121
	Toplam	Satır içi %	31.7	68.3	100.0		
Sütun içi %		100.0	100.0	100.0			

Tablo 21' e göre, kadınların gelir durumu ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0.005$).

5.TARTIŞMA

Sağlığı koruma davranışlarını ölçmek amacıyla sağlık inanç modeli doğrultusunda geliştirilmiş ve uygulanmış birçok sağlık inanç ölçüm aracı bulunmaktadır. Bu doğrultuda bir sağlığı koruma davranışı olarak sportif rekreasyonel aktivitere yönelik sağlık inancı merak uyandırmaktadır.

Herhangi bir işte çalışan ve çalışmayan kadınların sağlık inancı ölçeği alt boyut puanları arasında farklılık olup olmadığını görmek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre (tablo 10), sağlık inancı ölçeğinin öz-etkililik alt boyutunun kadınların çalışma durumu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve çalışmayan kadınların öz-etkililik puanlarının çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Albert Bandura' nın Sosyal Bilişsel Kuramı' nın bileşenlerinden biri olan öz etkililik, beklenen sonuçlara ulaşmak için davranışın gerçekleştirilmesi ile ilgili kişinin kendine olan inancını, kararlılığını ve iradesini kapsamaktadır.¹¹ Bu bakımdan çalışmayan kadınların, sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak için sosyal çevrelerine ve ailelerine ayırdıkları zamandan, işlerinden ve ekonomik durumlarından daha fazla fedakârlık yapma inancı içinde olmaları, boş zamanlarının çalışan kadınlara göre daha fazla olması sebebiyle açıklanabilir. Diğer taraftan çalışan ve çalışmayan kadınların diğer alt boyutlarla arasında anlamlı bir fark çıkmasa da çalışmayan kadınların aldıkları puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum sportif rekreasyonel aktivitelere çalışmayan kadınların daha fazla ihtiyaç duydukları anlamına gelebilir. Öz etkililik boyutunda, çalışmayan kadınlar ile çalışan kadınlar arasında anlamlı bir fark olması ve çalışmayan kadınların aldıkları puanların daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, bu durumun diğer alt boyutlara yansıdığı ve onları etkilediği söylenebilir. Çalışmayan kadınların çalışan kadınlara göre daha hareketsiz bir yaşam sürdürdükleri düşünüldüğünde,

çalışmayan kadınların sportif rekreasyonel etkinliklere katılmak için öz veride bulunmaları vücut kompozisyonlarını koruma istekleri olabilir. Vücut kompozisyonun korunmasında düzenli egzersiz alışkanlığı ile sürdürülen bir yaşam biçimine ihtiyaç duyulmaktadır.¹⁰⁶

Altuğ ve Erbahçeci tarafından yapılan bir çalışmada, düzenli egzersiz alışkanlığı olmayan kadınların, çalışma yaşamı içinde bulunmaları onların fiziksel uygunluk düzeylerine olumlu katkıda bulunduğu saptanmıştır.¹⁰⁷ Bir çalışmada, kadınların kişisel ve kültürel özelliklerine bağlı olarak egzersizi sağlıklı yaşamın bir parçası olarak algılamayıp yeterli zaman ayırmaması ya da ayıramaması şeklinde açıklanabilir.¹⁰⁸

Düzenli fiziksel aktivite başlıca kronik hastalıklar kalp rahatsızlıkları^{109,110,111,112} ve kanser riskleriyle^{113,114,115} ilgili ölüm risklerini azaltmada önemli bir etkidir.

Araştırmamızda, çalışmayan kadınlar en yüksek puanı Fiziksel Yarar alt boyutundan alırken, çalışan kadınlar Algılanan Ciddiyet ve Fiziksel Yarar alt boyutlarından en yüksek puanı almışlardır. Bu durumla ilgili çalışan ya da çalışmayan kadınlar için sportif rekreasyonel aktivitelere katılımda beklentinin ilk olarak fiziksel yararlarla ilgili olduğu söylenebilir. Ülkemizde kadınlarda fazla kilolu veya obez olanların oranı % 49,4' tür. Kentsel ve kırsal alanlarda yaşayan kadınlarda obez oranı hemen hemen eşit gözükmemektedir.¹¹⁶ Bu durum kentte ve kırsalda yaşayan kadınların aktivite veya egzersiz yapma eksikliğine bağlı olarak hareket kısıtlılığı sebebiyle ilgili olabilir.

Çocuğu olan ve olmayan kadınların sağlık inancı ölçeği alt boyut puanları arasında farklılık olup olmadığını görmek amacıyla Mann-

Whitney U testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre (Tablo 11), sağlık inancı ölçeğinin algılanan engeller ve psikososyal yarar alt boyutlarının kadınların çocuk sahibi olup olmama durumu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve çocuk sahibi kadınların algılanan engeller ve psikososyal yarar puanlarının çocuk sahibi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumda çocuk sahibi olan kadınların algıladıkları engeller bakımından, sportif rekreasyonel aktivitelere katılırken sakatlanmaktan korktukları ve bunun yanında fiziksel sağlık problemlerinden ve ruhsal durumlarından etkilendiklerine inandıkları söylenebilir. Çocuk sahibi olan kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere katılırken algılanan engeller alt boyutu kapsamında sakatlanmaktan korkması düşüncesi bir sorumluluk altında olması ve sakatlığı durumunda çocukla ilişkili sorumluluklarını yerine getirememesi inancıyla açıklanabilir. Aynı zamanda sportif rekreasyonel aktivitelere katılırken fiziksel sağlık problemleri ve ruhsal durumunu bir engel olarak düşünmesi çocuk sahibi olma sorumluluklarıyla ilgili olarak fiziksel ve ruhsal sağlık durumunun daha kötü ya da iyi olacağına inanması ile açıklanabilir.

Psikososyal yarar alt boyutu kapsamında sportif rekreasyonel aktivitelerin çocuk sahibi kadınların ruh sağlıklarını, uyku alışkanlıklarını, iş yapabilme kapasitelerini, günlük uğraşlarını yürütebilme becerilerini, sosyal çevre ve aileleriyle ilişkilerinde olumlu bir etmen olduğuna inandıkları söylenebilir. Çocuk sahibi olmayan kadınlara göre çocuk sahibi olan kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin psikososyal yarar beklentilerinin fazla olması durumu, çocuk sorumluluğunun getirdiği fiziksel, psikolojik ve zaman faktörlü etkiler ile açıklanabilir. Annelerin sportif rekreasyonel aktivitelerden psikososyal yarar beklentisinin yüksekliği aktivitelerle ilgili inancının yüksekliği ile de açıklanabilir. Son dönemde yapılan çalışmalar egzersizin beyin serotonin seviyesini artırdığı yönündedir.⁸⁹ Bu durum; sportif rekreasyonel aktivitelerin, anneleri

psikososyal yararlar bakımından olumlu yönde etkileyeceği anlamına gelebilir.

Çocuk sahibi anneler ile çocuğu olmayan anneler arasında sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin algılanan engel ve psikososyal yarar alt boyutlarında anlamlı bir fark olduğunu belirtmişti. Bunun yanında bu iki alt boyut birbiri ile değerlendirildiğinde psikososyal yarar alt boyut puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak bütün boyutlardan alınan puanlara baktığımızda annelerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarıyla ilgili en yüksek beklentilerinin Fiziksel Yararlar ile ilgili olduğu söylenebilir. Bunun yanında çocuk sahibi olmayan kadınların beş boyut içinde aldıkları en yüksek puan ise Algılanan Ciddiyet ile ilgili alt boyutudur. Çalışmamızla direk paralel olmasa da Henderson ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada, çocuk sahibi olmayan kadınların boş zaman faaliyetlerine katılmada daha özgür olduklarını ortaya koymuştur. Yine bir çalışmada boş zaman faaliyetlerine katılmada kadınlar erkeklere oranla daha fazla engelle karşılaşmaktadırlar.¹¹⁷ Henderson, kadınların boş zaman faaliyetlerine katılmak için ailelerinden yeteri kadar destek alamadıkları ve yeterli serbest zamanlarının olmadığı yönünde tespitte bulunmuştur.¹¹⁸

Sağlık inancı ölçeği alt boyut puanlarının kadınların öğrenim durumu (Tablo 12) bakımından farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre; algılanan ciddiyet ve algılanan engeller alt boyut puanlarının kadınların öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır. Fiziksel yarar, psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyut puanları öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermektedir. Sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarıyla ilgili fiziksel yararlar alt boyutunda en yüksek puanı lisansüstü eğitimi alan kadınların aldığı belirlenmiştir.

Fiziksel yararlar kapsamında lisansüstü eğitim almış kadınların, rekreasyon amaçlı egzersiz yaptıkları dönemde; boşaltım sistemlerinin daha düzenli çalıştığına, fiziksel görüntülerinin olumlu etkilendiğine, kendilerini daha zinde hissettiklerine ve günlük su tüketiminde artma olduğuna inandıkları söylenebilir. Bu bulgu ile eğitimin kişilerin algıladıkları fiziksel yarar ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Kadınların öğrenim durumlarına göre psikososyal yarar alt boyutunda en yüksek puanı ilköğretim mezunları almıştır. Sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancına ilişkin psikososyal yarar alt boyunda en yüksek beklentiyi ilköğretim mezunu kadınların gösterdiği söylenebilir. İlköğretim mezunlarından sonra en yüksek puanı lisansüstü eğitim ve arkasından lisans eğitimi almıştır. En düşük puanı ise lise mezunları almıştır. Kadınların öğrenim durumlarına göre öz-etkililik alt boyutunda en yüksek puanı yine ilköğretim mezunları en düşük puanı ise yine lise mezunları almıştır. Bu durum psiko-sosyal yarara bağlı öz-etkililik anlamında ilköğretim ve lise mezunları için her biri kendi arasında tutarlılık göstermektedir. Ancak en yüksek puan ve en düşük puanlar arasındaki farkın lisans ya da lisansüstü ve ilköğretim arasında olması beklenirken, ilköğretim ve lise arasında çıkmasını açıklamak zordur. Henüz literatürde sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancına yönelik farklı çalışmalar tespit edilemediğinden eğitim durumları bakımından psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyutları ile ilgili tespit bulunamamıştır. Bu doğrultuda, öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösteren üç alt boyut için gruplar arası farklılıkları incelemek amacıyla Mann-Whitney U testleri yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, fiziksel yarar alt boyutunda Lise ile Fak./Y.Okul ve Lise ile Lisansüstü grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inanç ölçeği fiziksel yarar alt boyutunda lisans ve lisan üstü eğitim alanlarla lise eğitimi almış kadınlar arasındaki her iki karşılaştırmada da eğitim düzeyi

yüksek olanlar daha yüksek puan almışlardır. Bu durumda eğitim düzeyi arttıkça algılanan fiziksel yararın arttığı söylenebilir.

Psikososyal yarar alt boyutunda, İlköğretim ile Lise, İlköğretim ile Fak./Y.Okul ve İlköğretim ile Lisansüstü grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Her üç grup için psikosoyal yarar boyutunda en yüksek puanları ilköğretim mezunlarının almıştır. Bu durumda eğitim arttıkça algılanan psikososyal yararın azaldığını söyleyebiliriz. Öz-etkililik alt boyutunda da psikososyal alt boyutuna benzer şekilde, İlköğretim ile Lise, İlköğretim ile Fak./Y.Okul ve İlköğretim ile Lisansüstü grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuş, eğitim arttıkça öz-etkililik azalmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin bilgi birikimlerine bağlı olarak beklentilerinin arttığını düşünürsek aynı durum eğitime bağlı psikososyal yararlar ve öz-etkililik açısından da söylenebilir.

Sağlık inancı ölçeği alt boyut puanlarının kadınların gelir durumu bakımından farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre (tablo 13); algılanan ciddiyet, algılanan engeller, fiziksel yarar ve psikososyal yarar alt boyut puanlarının kadınların gelir durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Öz-etkililik alt boyut puanları gelir durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermektedir.

Gelir durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösteren öz-etkililik alt boyutu için gruplar arası farklılıkları incelemek amacıyla Mann-Whitney U testleri yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, aylık geliri 2.001 TL–4.000 TL arasında olan kadınların öz-etkililik puanları ile aylık geliri 4.001 TL ve üzeri olan kadınların öz-etkililik

puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlardan yola çıkılarak, gelir düzeyi düşük olan kadınların öz-etkililik puanlarının yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Gelir durumu düşük olan kadınların, sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak için işlerinden, ekonomik durumlarından, sosyal çevre ve ailelerine ayırdıkları zamandan fedakârlık yapmaları içinde buldukları maddi durum yetersizliğinden kaynaklı sıkıntılardan uzaklaşmak istemeleri ile açıklanabilir. Tabi bu durum maddi açıdan yüksek sportif rekreasyonel aktiviteler için geçerli olmayabilir. Dattilo ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada, ev işleri ile uğraşan ve herhangi bir işte çalışmayan ev kadınlarının gelir yetersizliğinin, boş zaman faaliyetlerine katılmalarını etkileyen en önemli faktörler arasında olduğunu belirlemiştir ¹¹⁹. Bir çalışmada ise bizim bulgumuza ters olarak kişilerin gelir durumlarına bağlı olarak tükettiklerini belirtmişlerdir. Kimi araştırmacılar, insanların daha fazla tüketmek için daha çok çalışmak durumunda kaldıklarını belirtmektedirler. Bir başka deyişle, boş vaktin iktisadi değeri, bu alanın tüketimci atraksiyonlar için geçirilecek bir alana indirgenmesinden anlaşılmaktadır. ¹²⁰

Sağlık inancı ölçeği alt boyut puanlarının kadınların kentte yaşam süresi bakımından farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre; sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının hiçbirinde puanların kadınların kentte yaşam süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Ancak bulgulara göre, kentte yaşama yılı artarken öz-etkililik boyutu puanları düşmüştür. Bu durumda kentte yaşama yılı artarken kadınların işlerinden, ekonomik durumlarından, sosyal çevre ve ailelerine ayırdıkları zamandan fedakârlık yapmak istememe sebepleri arasında kent yaşamının getirdiği zorluklar olduğu söylenebilir.

Hayatlarının herhangi bir döneminde sportif rekreasyonel faaliyetlere katılan ve katılmayan kadınların sağlık inancı ölçeği alt boyut puanları arasında farklılık olup olmadığını görmek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre, sağlık inancı ölçeğinin algılanan engeller, psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyutlarında hayatlarının herhangi bir döneminde sportif rekreasyonel faaliyetlere katılan kadınlar ve katılmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Algılanan ciddiyet ve fiziksel yarar alt boyutlarında ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Sağlık inancı ölçeğinin algılanan ciddiyet ve fiziksel yarar alt boyutlarının kadınların hayatlarının herhangi bir döneminde sportif rekreasyonel faaliyetlere katılıp katılmadığı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve bu faaliyetlere katılan kadınların algılanan ciddiyet ve fiziksel yarar puanlarının katılmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Algılanan ciddiyet alt boyutunun kapsadığı sağlıklı yaşam, sağlıklı toplum önemi, stresin azalmasının getirdiği önem ve vücut fonksiyonları açısından hayati önem maddelerinin hayatının bir döneminde bu aktiviteler katılmış kadınlarda yüksek çıkması bunu deneyimlemiş olması ve bu açıdan yaptığı değerlendirmelerle açıklanabilir. Waren, boş zaman faaliyetlerine katılmada, kadınların erkeklere nazaran daha az fırsat ve olanağa sahip olduğunu, bunun da kadının toplumdaki yerinden kaynaklandığını belirlemiştir.¹²¹

Sportif rekreasyonel faaliyetlere katılımı bireysel katılımı tercih eden kadınlar ve grup katılımını tercih eden kadınların sağlık inancı ölçeği alt boyut puanları arasında farklılık olup olmadığını görmek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre; göre, sağlık inancı ölçeğinin algılanan ciddiyet, algılanan engeller ve fiziksel yarar alt boyutlarında kadınların sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemektedir. Psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyutlarında ise

gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Sağlık inancı ölçeğinin psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyutlarının kadınların sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve bu faaliyetlerde grup katılımını tercih eden kadınların psikososyal yarar ve öz-etkililik puanlarının bireysel katılımı tercih eden kadınlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyutları birbiriyle örtüşmesi bakımından bulguların genel olarak bu iki alt boyut için paralel olması katılımcıların ölçeğe gösterdikleri özeni yansıtmaktadır. Kent yaşamının getirdiği avantajların yanında stres, trafik, iş hayatı zorluklarının etkilerinden kurtulmak için insanlar boş zamanlarını bireysel ya da grupla katıldıkları aktivitelerle değerlendirirler. Çalışmamıza katılan kadından % 68.3' ü sportif rekreasyonel etkinliklere grupla katılmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Boş zaman, daha çok özgürleşme ve özerklik anlamına gelir ve boş zaman etkinliklerinin temel amacı toplumsal temsil ve varoluşu ikame etmektir.¹²² Bu bakımdan grupla sportif rekreasyonel altvitelere katılmayı tercih eden kadınlardan bireysel olarak katılmayı tercih eden kadınlara göre psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyutlarından daha yüksek puan almaları grupla yaptıkları sportif rekreasyonel aktivitelerden aldıkları memnuniyetle ilgili olduğu söylenebilir. Aynı zamandan aktivitelerin beklentilerini karşılama durumuyla da açıklanabilir. Öz-etkililik kapsamında ailesinden, işinden, ekonomik durumundan ve sosyal çevresinden fedakârlık yaparak katıldığı aktivitelerden, grup içindeki sosyal ortamdan, aktivitelerin beklenti dönütlerinden ve algıladığı psikososyal yararlarından aldığı memnuniyetin derecesini yansıttığı söylenebilir. Kişilerin sportif rekreasyonel etkinliklere bireysel ya da grup olarak evde ya da rekreatif alanlarda katılmayı tercih etmelerinin birçok sebebi olabilir. Bazı kadınlar boş zamanlarını evde bireysel olarak sportif rekreasyonel aktiviteler yaparak geçirmeyi tercih edebilir. Mort' un ev temelli boş zaman alanı, bir bakıma bireyselleştirilmiş boş zamana denk düşmektedir. Evde geçirilen boş zaman, bireyselleştirilmiş, büyük ölçüde iş disiplininin uzakta geçen

bir zamandır.¹²³ Bu bakımdan kadınların çalışma durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla Ki-Kare bağımsızlık testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre (Tablo 18); kadınların çalışma durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir. Ancak çalışmayan kadınların gruba katılımı çalışan kadınlara göre daha çok tercih ettikleri söylenebilir.

Sağlık inancı ölçeği alt boyut puanları ile kadınların yaşı ve en küçük çocuklarının yaşı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla Spearman korelasyon analizleri yapılmıştır. Test sonuçlarına göre (Tablo 17); sağlık inancı ölçeği alt boyutlarının hiçbirinin kadınların en küçük çocuğunun yaşı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkisi olmadığı anlaşılmaktadır. Kadınların boş zamanları, iş hayatları, ev işleri ve çocuk bakımları gibi faktörler sebebiyle sınırlı olabilir. Bu sebeple çocukların bakımları için harcanan zaman çocuk yaşı ile doğru orantılı olabileceği söylenebilir. Çalışmamızda en küçük çocuk yaş ortalaması 9,66' dır. Aslında halen bakım ve okul sorumlulukları gibi annelerin zamanlarını alan faktörler var olsa da bu durumun, annelerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarını etkilemediği söylenebilir.

Diğer taraftan, algılanan engeller ve psikososyal yarar alt boyut puanlarının katılımcının yaşı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif ilişkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Kadınların yaşı arttıkça algılanan engeller ve psikososyal yarar alt boyut puanlarının da arttığı söylenebilir. Algılanan engeller kapsamında kadınların sportif rekreasyonel etkinliklere katılımı artan yaş faktörüne bağlı olarak fiziksel sağlık problemleri bakımından etkilenebilir. Artan sağlık şikâyetleri, sportif rekreasyonel etkinlik türüne bağlı fiziksel uygunluk, kuvvet, esneklik ve ruhsal durum gibi faktörler sebebiyle sportif rekreasyonel aktivitelere

katılım kadınlar açısından bir engel olarak algılanabilir. Aynı zamanda yaş ilerlemesine bağlı olarak algılanan engeller alt boyutu kapsamında sakatlanmaktan korkmakta sportif rekreasyonel aktivitelere katılım açısından önemli bir engel olarak algılanabilir. Kişiler yaşları ilerledikçe düşmemek ya da herhangi bir fiziksel sıkıntı yaşamamak için daha dikkatli davranma eğilimindedirler. Bunların yanında yaşın ilerlemesine bağlı olarak algılanan psikososyal yararların artması aktivitelere katılımın kadınların ruh sağlıklarına, uyku alışkanlıklarına, iş yapabilme ve günlük uğraşlarını yürütebilme kapasitesindeki artışa, sosyal çevre ve aile ilişkilerinde olumlu ilerleme sağladıklarına inandıkları belirlenmiştir. Bunun sebebi yaş ilerledikçe kişilerin hareketsiz bir yaşam sonucu karşılaşılabilecek sıkıntıların farkında olmaları ile ilgili olabilir. Aktif yaşlanma, çok boyutlu bir kavramdır ve kendini daha iyi hissetmeye yardımcı olan katılım, yetki verme ve anlamlı aktivitelerin yanı sıra, ileri yaşta aktivite, sağlık, bağımsızlık ve üretkenlik olarak tanımlanır.¹²⁴

Fiziksel aktiviteye, hayatın geç dönemlerinde bile başlanmış olsa mortalite azalmakta ve yaşam süresi de uzamaktadır. Yüksek seviyelerdeki fiziksel aktivite ve uygunluk, morbiditeyi de azaltmaktadır. Birçok çalışmada, kardiyovasküler hastalık, solunum sistemi problemleri, demans ve kanser gibi durumlarda fiziksel aktivitenin olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, fiziksel aktivitenin engel durumlarında da etkili sonuçlar ortaya çıkarttığı gösterilmiştir.¹²⁵

Kadınların çocuk sahibi olup olmama durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla Ki-Kare bağımsızlık testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre; kadınların çocuk sahibi olma durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir. Çocuk sahibi olup olmama durumuna

göre kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere bireysel ya da grupla katılmayı tercih etmelerinde bir fark olmamasına rağmen iki grubunda aktivitelere grupla katılmayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu durumda kadınlar için grupla sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak tercih edilen bir durumdur. Bunun sebebi grupla yapılan aktivitelerin eğlendirici ve motivasyonu arttıran etkisi olabilir.

Kadınların öğrenim durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla Ki-Kare bağımsızlık testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre (tablo 20); kadınların öğrenim durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Aktivitelere bireysel olarak katılmayı tercih eden kadınların sayısı eğitim durumlarının artmasıyla doğru orantılı olarak artmıştır. Ancak sportif rekreasyonel aktivitelere grup olarak katılmayı tercih eden kadınların sayısı, öğrenim durumundaki artışa ters orantılı olarak azalsa da bireysel olarak katılmayı tercih eden kadınlardan her öğrenim düzeyinde daha fazladır. Bunun sebebi eğitimin vermiş olduğu kişisel doyuma bağlı olarak grup içindeki sosyalleşme ya da motivasyona ihtiyaç duymamaları ve yine eğitime bağlı olarak kadınların kendine güven duygularının artması ve isteklerini bireysel olarak gerçekleştirebilmesi ile de açıklanabilir. Bunun yanında eğitimin artmasıyla kadınların hobi, ilgi alanları, vizyon ve düşüncelerinde farklılaşmalar olabilir ve bu tür etkinliklere beraber katılmayı tercih ettiği bir grup olmayabilir ya da zaten var olan bir gruba dahil olmayı istemeyebilir ve bu yüzden yalnızlığı tercih edebilir, bireyselleşebilirler. Yine ek olarak kent yaşamının getirdiği zorluklar, iş hayatı, stres gibi etmenlerde bu durumu etkiliyor olabilir. Ancak bütün örneklemde aktivitelere grup olarak katılımı tercih eden kadınların daha fazla sayıda olması sebebiyle, ülkemiz kadınları için grupla motive oldukları ve sosyal iletişime açık oldukları söylenebilir.

Kadınların gelir durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla Ki-Kare bağımsızlık testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre (tablo 21); kadınların gelir durumu ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir. En yüksek gelir grubunda olan kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere bireysel olarak katılma oranı, diğer gelir gruplarına göre daha yüksektir. Ancak yine de bütün gelir gruplarında ki kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere grupta katılma oranları bireysel katılma oranlarına göre daha yüksektir. Gelir durumu ne olursa olsun bütün kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere grupta katılma tercihinde olması, iletişime açık sosyal bir kadın örneklem grubu olduğu ve örneklem grubunun, gelir durumu değişkeni bakımından homojen bir dağılım göstermesi sebebiyle de ülkemiz kadınları içinde aynı şeyleri söyleyebiliriz.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kadınların, sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancını tespit etmek amacıyla yapılan bu çalışmada; sağlık inancı ölçeğinin öz-etkililik alt boyutunun kadınların çalışma durumu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve çalışmayan kadınların öz-etkililik puanlarının çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, çalışmayan kadınlar en yüksek puanı Fiziksel Yarar alt boyutundan alırken, çalışan kadınlar Algılanan Ciddiyet ve Fiziksel Yarar alt boyutlarından en yüksek puanı almışlardır. Buna göre H_{A1} hipotezi kabul edilmiştir.

SRAİSİÖ' nin alt boyutları ile çocuk sahibi olma, öğrenim, gelir, kentte yaşama süresi, hayatlarının herhangi bir döneminde sportif rekreasyonel aktivitelere katılım ve katılım türü tercihleri değişkenleri arasında çeşitli farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Algılanan engeller ve psikososyal yarar alt boyutlarının kadınların çocuk sahibi olup olmama durumu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve çocuk sahibi kadınların algılanan engeller ve psikososyal yarar puanlarının çocuk sahibi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre H_{A2} hipotezi kabul edilmiştir.

SRAİSİÖ' nün fiziksel yarar, psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyut puanları öğrenim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermektedir. Buna göre H_{A3} hipotezi kabul edilmiştir.

Gelir durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösteren öz-etkililik alt boyutu için gruplar arası farklılıkları incelemek amacıyla yapılan testlerde elde edilen sonuçlara göre, aylık geliri 2.001 TL-4.000 TL arasında olan kadınların öz-etkililik puanları ile aylık geliri 4.001 TL ve üzeri olan kadınların öz-etkililik puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre H_{A4} hipotezi kabul edilmiştir.

SRAİSiÖ algılanan engeller, psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyutlarında hayatlarının herhangi bir döneminde sportif rekreasyonel faaliyetlere katılan kadınlar ve katılmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmazken, algılanan ciddiye ve fiziksel yarar alt boyutlarında, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre H_{A6} hipotezi kabul edilmiştir.

Sağlık inancı ölçeğinin algılanan ciddiye, algılanan engeller ve fiziksel yarar alt boyutlarında kadınların sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmazken, psikososyal yarar ve öz-etkililik alt boyutlarında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Buna göre H_{A7} hipotezi kabul edilmiştir.

Diğer taraftan, algılanan engeller ve psikososyal yarar alt boyut puanlarının katılımcının yaşı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif ilişkiye sahip olduğu anlaşılmıştır. Buna göre H_{A8} hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma bulgularında en çarpıcı sonuç, kadınların öğrenim durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Aktivitelere

bireysel olarak katılmayı tercih eden kadınların sayısı eğitim durumlarının artmasıyla doğru orantılı olarak artmıştır. Buna göre H_{A12} hipotezi kabul edilmiştir.

Bulgular sonucu; kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarının artması ve bunun tutumlarını etkileyerek davranışa dönüşebilmesi için, kadınları sportif rekreasyonel aktivitelere katılımını desteklenmelidir. Fiziksel ve ruhsal açıdan kendini sağlıklı algılayan kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarının yüksek olmasına bağlı olarak, koruyucu sağlık hizmetlerine inanan, aktif, kendini gerçekleştirmiş bireyler yetiştireceği ve bu durumun bütün toplumu etkileyeceği söylenebilir. Bu amaçla; fiziksel ve ruhsal sağlık açısından kadınların bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini kavramaları ve sportif rekreasyonel aktivitelerin sağlıklarına etkilerini fark etmeleri gerekmektedir. Bu sebeple kadınların, sportif rekreasyonel aktivitelere katılımı desteklenmeli, bunun bir boş zaman hakkı olduğu unutulmamalı her sınıftan insanın iyi standartlarda hizmete ulaşmaları kolaylaştırılmalıdır. Kadınların ekonomik gelir elde edebilmeleri için çalışma hayatına katılımları desteklenmelidir. Tutum ve davranışlarımızı belirlemede inançlarımızın etkisi ve toplum üzerinde kadın faktörü düşünüldüğünde uzun vadede sağlıklı bir toplum için sportif rekreasyonel aktivitelerin önemlidir.

Egzersiz ve fiziksel aktivitenin sağlık açısından yararlar yıllarca söylenmiştir. Ancak sportif rekreasyonel aktiviteler gönüllülük esasında ve keyif almak sebebiyle yapıldığı için hastalığı önlemede, sağlığı koruma geliştirmede etkisi önemlidir. İnsanın bazı sebepler doğrultusunda zorla yapılan ile isteyerek yapılan aktiviteler arasında çok fark vardır. Bu sebeple sportif rekreasyonel aktivitelerin her yaş, cinsiyet ve eğitim-öğretim süreçlerinde özendiriciliği ve katılımı desteklenmelidir.

Çalışan ya da çalışmayan kadınların sportif rekreasyonel etkinliklere ilişkin sağlık inanç ölçeğine verdikleri cevaplar sadece onların inanç ve düşünceleri ile ilgilidir. Kadınların düşündüklerini uygulayıp uygulamadıklarının bir göstergesi değildir, sadece inançları doğrultusunda bu ölçeği cevaplamışlardır. Bu sebeple bu ölçeğin hayata geçirilebilirliği, inançların tutum ve davranışa dönüşümünün ölçülmesi, ne derecede dönüştüğü ve farklılıkları yeni bir araştırma konusu olabilir. Ayrıca bu çalışmanın ulusal ve uluslararası farklı örneklem gruplarında da uygulanarak sonuçları karşılaştırılmalı ve dünya örnekleminin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançları ölçülerek ülkeler bazında politikalar geliştirilmeli, sağlıklı toplumlar için sportif rekreasyonel aktiviteler yaygınlaştırılmalıdır.

7. ÖZET

Bu araştırmada, kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançları Konya örneği üzerinden incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini gönüllü 407 kadın oluşturmaktadır.

Araştırmanın veri toplama aracının ilk bölümü, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır. İkinci bölüm ise araştırma kapsamında geliştirilen Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin (SRAİSİÖ) katılımcılara uygulanmasından oluşmaktadır. Verilerin analizinde katılımcıların demografik bilgilerinin dağılımlarının belirlenmesi amacıyla betimleyici istatistik yapılmıştır. Sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancının yaş, çalışma, çocuk sahibi olma, öğrenim, gelir, kentte yaşama yılı, sportif rekreasyonel aktivitelere katılım ve katılım türleri değişkenlerin normal dağılım uygunluğunu tespit etmek amacıyla ilk olarak Kolmogorof-Smirnov Testi uygulanmış ve değişkenlerin karşılaştırılma biçimine göre Non-Parametrik Testlerden Mann-Whitney U, Spearman Korelasyon Analizi, Kruskal Wallis (Chi-Square) Testleri uygulanmıştır.

Bulgulara göre araştırmanın sonucunda ve çalışmayan kadınların öz-etkililik puanlarının çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, çalışmayan kadınlar en yüksek puanı Fiziksel Yarar alt boyutundan alırken, çalışan kadınlar Algılanan Ciddiyet ve Fiziksel Yarar alt boyutlarından en yüksek puanı almışlardır. Algılanan engeller ve psikososyal yarar alt boyutlarının kadınların çocuk sahibi olup olmama durumu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve çocuk sahibi kadınların algılanan engeller ve psikososyal yarar puanlarının çocuk sahibi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Algılanan engeller ve psikososyal yarar alt boyut puanlarının katılımcının yaşi ile

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif ilişkiye sahip olduğu anlaşılmıştır. Kadınların öğrenim durumları ile sportif rekreasyonel faaliyetlere katılım türü tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Aktivitelere bireysel olarak katılmayı tercih eden kadınların sayısı eğitim durumlarının artmasıyla doğru orantılı olarak artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık İnancı, Boş Zaman, Rekreasyon, Sportif Rekreasyonel Aktiviteler.

8. SUMMARY

In this study, we examine, by referring to Konya case, health beliefs of women with regard to sportive recreational activities. The sample of the research is composed of 407 volunteers.

The first part of data collection instrument of the research is composed of expressions which aim to identify demographical features of the participants. The second part is composed of application of Health Belief Scale on Sportive Recreational Activities (SRAHBS), which is developed for this research, to the participants. During data analysis, qualitative statistics were employed in order to find out distribution of participants' demographical information. Initially, Kolmogorov-Smirnov Test was applied in order to find out normal distribution conformity of variables of health belief on sportive recreational activities such as age, working status, having child, education, income, years of living in the city, participation in sportive recreational activities and participation types. Following that, Mann-Whitney U, Spearman Correlation Analysis and Kruskal Wallis (Chi-Square) Test out of non-parametric tests were applied depending on comparison manner of the variables.

Findings obtained at the end of research show that nonworking women have higher self-efficacy points compared to working women. The research has suggested that nonworking women got their highest points in Physical Benefit sub-dimension while working women got their highest in Perceived Seriousness and Physical Benefit sub-dimensions. We have found out that perceived barriers and psychosocial benefit sub-dimensions have significant correlation with women's having children or not, and that those women with children have higher perceived barriers and psychosocial benefit points compared to those who do not

have children. It has been suggested that perceived barriers and psychosocial benefit sub-dimension points have statistically significant positive correlation with the age of participants. No statistically significant correlation has been observed between educational status of the women and their choice of type of participation in sportive recreational activities. The number of women who volunteer to participate in these activities individually increased in direct proportion to the increase in educational status.

Keywords: Health, Health Belief, Leisure Time, Recreation, Sportive Recreational Activities.

9. KAYNAKLAR

1. Akgün N. Egzersiz Fizyolojisi. 2. Baskı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 1980.
2. Karaküçük S. Rekreasyon: Boş Zamanları Değerlendirme. Ankara: Gazi Kitabevi; 2005.
3. Bammel G, Burrus-Bammel LL. Leisure & Human Behavior. 3rd edition. United States of America (Madison): Brown & Benchmark Publishers; 1996.
4. Edelman C, Mandle CL. Health promotion throughout the lifespan. 4th ed. St. Louis: C. V. Mosby; 1998.
5. Zorba E. Sporla Aktif Yaşam ve Sağlığımız Kazandırdıkları. Yaşam ve Egzersiz. Gazi Haber Dergisi, 2007; 44-47.
6. Özden M. Sağlık Eğitimi. 1. Baskı. Ankara: Feryal Matbaacılık; 1993.
7. Fişek N. Halk Sağlığına Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tolum Hekimliği Bölümü Yayını; 1983.
8. Kalyon TA. Spor Hekimliği. 5. Baskı. Ankara: Gata Yayınları; 2000.
9. Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. Genişletilmiş Altıncı Baskı. İstanbul: Beta Basın Yayım Dağıtım A.Ş.; 2000.
10. Özmen D. Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutumlara Yönelik Ölçek Çalışması. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.

11. Glanz K, Rimer BK. Lewis F.M. Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice. San Fransisco: Wiley & Sons; 2002.
12. Hochbaum GM. Public Participation in Medical Screening Programs: A Sociopsychological Study. PHS publication No.572. Washington: D.C. Government Printing Office; 1958.
13. Rosenstock IM. What Resarch in Motivation Suggests for Public Health. American Journal of Public Health 1960; 50: 295-301.
14. Nahcivan N, Secginli S. Health Beliefs Related to Breast Self Examination in A Sample of Turkish Women. Oncology Nursing Forum 2007; 34(2): 425-432.
15. Mikhail BI. The Health Belief Model: A Review and Critical Evaluation of The Model, Research, and Practice. Advances in Nursing Science Series 1981; 4:65–81.
16. Tümerdem Y. Halk Sağlığı I (Toplum Hekimliği). 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi; 1992.
17. Sağlık Etki Değerlenmesi [internette] 2010. [20.04.2013]. Elektronik adresi:http://www.skb.org.tr/wpcontent/uploads/2010/06/Saglik_Etki_Degerlendirmesi.pdf
18. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Kayı Matbaacılık Baskı. Ankara: Uğur Matbaası; 1982.
19. Wikipedia, Özgür Ansiklopedi. Dünya Sağlık Örgütü [Internet]. 2010, [cited 2010 Tem 6]. Alındığı yer: URL: http://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=D%C3%BCnya_Sa%C4%9Flık_%C4%B1k_%C3%96rq%C3%BCt%C3%BC&oldid=7794483

20. Morgan CT. Psikolojiye Giriş. . Arıcı, H. (Çev), 8. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları; 1991.
21. Anderson LW. Attitudes and their measurement. In Keeves JP, (Ed.). Educational research, methodology and measurement: An international handbook. New York, Pergamon Press; 1988. 421-426.
22. Nguvu (Amen) MM. The Influence of Mothers' Health Beliefs Upon Use of Preventive Child Health Care Services, and Mothers' Perception of Children's Health Status. Submitted in Partial Fulfillment of The Requiriments for The Degree of Doctor of Philosophy in The School of Education New York University: By Umi Company; 1998.
23. Tomey AM. Guido to Nursing Management and Leadership. 6 nd Ed. St Louis: Mosby Inc; 2000.
24. İnançlar, Tutumlar ve İş Ahlakı: İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi. Ernst & Young, 2003.
25. Morris GC. Psikolojiyi Anlamak. HB Ayvalık (Çev), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2002.
26. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 2. Baskı. Ankara: Nobel Basımevi; 2005.
27. Petro-Nustas W, Mikhail BI. Factors Associated with Breast Selfexamination Among Jordanian Women. Public Health Nursing 2002; 19(4): 263-271.
28. Champion VL. Instrument Development for Health Belief Model Constructs. Advance in Nursing Science 1984; 6(3): 73-85.

29. Clemen-Stone S, Mcguire Sandra L. Eigsti Diane G. Comprehensive Health Nursing Familiy Aggregate and Comunity Practice. Sixth edition. By Mosby; 2002.
30. Sarafino P. Health Psychology Biopsychosocial Interactions. (Ed). Joan Kalkut JohnWiley&Sons: 175-214. 1990.
31. Pender NJ, Pender AR. Health Promotion in Nursing Practice. Second Edition. Appleton&Lange; 1987.
32. Champion VL, Miller TK. Variables related to breast selfexamination model generation. Psychology of Women Quarterly 1992; 16: 81-96.
33. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: A Decade Later. Health Education & Behavior. 1984; 11(1):1-47.
34. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi-Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, İstanbul: Remzi Kitapevi; 2000.
35. Aksayan S, Gözüm S. Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz-etkililik (kendini etkileme) Algısının Önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1998; 2(1): 35-41.
36. Karaküçük S, Gürbüz B. Rekreasyon ve Kent(li)leşme, Ankara: Gazi Kitabevi; 2007.
37. Yıldırım İ. Uygulama Nedenleri ve Fonksiyonları Bakımından Türk Kültürünün Erken Devirlerinde Bazı Sportif Aktivitelerin Görünümü, Gazi Bed. Eğt. Spor Bil. Der 1996; 1(2): 47-57.
38. Addington JE. % 100 Düşünce Gücü. Çetinkaya B.(Çev), İstanbul: Akaşa Yayınları; 1994.

39. Meyer HD, Brightbill CK, Sessoms HD. Community Recreation, A Guide to Its Organization. 4. New Jersey: Prentice- Hall Inc; 1969.
40. Tezcan M. Boş Zamanları Değerlendirme Sosyolojisi. Ankara: Ereğ Ofset; 1994. Atilla kitabevi.
41. Meyer HD, Brightbill CK, Sessoms HD. Community Recreation, A Guide to Its Organization. Virginia: Prentice- Hall Inc; 1970.
42. Özdemir, A. S., 2006. Türkiye Taş Kömürü Kurumu Genel Müdürlüğünde Çalışan Yer Altı İşçilerinin Boş Zamanlarını Değerlendirme Alışkanlıklarının Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Yayınlanmamış Y.Lisans Tezi, Ankara.
43. Davis RJ, Bull CR, Roscoe JV, Roccoe DA. Physical Education and The Study of Sport. England: Wolf Publishing; 1991.
44. Broadhurst R. Managing Environments For Leisure and Recreation. Gbr: London:Routledge; 2001.
45. World Leisure Organization. "Leisure: Enhancing the Human Condition. Priorities and Strategies 2009-2014." (2009).
46. Zorlu E. Boş Zamanlar Sorunu, Gençlik Lideri El Kitabı. Ankara: GSB Yayını; 1973.
47. Cordes KA, Ibrahim HM. Application in Recreation&Leisure for Today and The Future. Third Edition. New York: Mc Graw Hill Companies; 1999.
48. Torkildsen G. Leisure and Recreation Management. 5 th ed. London: Routledge; 2005.

49. Madrıgal R. Measuring The Multidimensional Nature Of Sporting Event Performance Consumption. Journal Of Leisure Research, 58, 3; 2006.
50. Balcı V, İlhan A. Türkiye'deki Üniversite Öğrencilerinin Rekreatif Etkinliklere Katılım Düzeylerinin Belirlenmesi. Spormetre, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. IV, (1), 11-18; 2006
51. Bucher CH., Bucher CA. Recreation For Today's Society. New Jersey: Prentice-Hall Inc; 1974.
52. Corbin H. Recreation Leadership. 3 rd ed. Newyork: Prentice-Hall Inc; 1970.
53. Alpmann C. Eğitimin Bütünlüğü İçinde Beden Eğitimi ve Çağlar Boyunca Gelişimi. Ankara; Can Ofset: 2001.
54. Fişek K. 100 Soruda Türkiye Spor Tarihi. İstanbul: Gerçek Yayınevi; 1985.
55. Ibrahim H. Leisure and Society. United States: WCB; 1991.
56. John H, Jenny D. Introduction to Recreation Education. Philadelphia; Saunders Company; 1955.
57. Ülker E. Recreation Within The Process Of Industrial Revolution. 16 th Annual Congress of The ECSS: 2011; Liverpool.
58. Bull C, Hoose J, Weed M. An Introduction to Leisure Studies. London: Prentice- Hall Inc; 2003.
59. Zorba E, Yaman M. İnternet Kafeler Spor ve Sağlık. [İnternette]. 2010. [22.03.2013]. Elektronik adresi:
http://www.erdalzorba.com/resimler/dosyalar/48_03_11_2010_internetkafellersporvesaglik.pdf

60. Başer E. Uygulamalı Spor Psikolojisi Performans Sporunda Psikolojinin Rolü. Ankara; Bağırgan Yayınevi:1998.
61. Köktaş ŐK. .Rekreasyon Boş Zamanı Değerlendirme. 3.Baskı Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2004.
62. O'Sullivan E. Marketing for Parks, Recreation and Leisure. State College. Chelsea: Venture Publishing; 1991.
63. Kelly J. Recreation Planning and Management. State College. Pennsylvania: Venture Publishing;1983.
64. Smith D., Theberge N. Why People Recreate. Champaign: Life Enhancement Publications; 1987.
65. Ergin G. Boş Zamanları Değerlendirme Eğitimi ve Planlanması. Çalışma ve Çalışma Dışı Zamanın Planlanması Semineri, Ankara: ODTÜ Yayınları; 1974.
66. Mobley TA. Yerel Yönetimlerin Halkın Rekreasyon ve Park İhtiyaç ve Hizmetlerini Karşılamadaki Rolü. Eskişehir Sağlıklı Kentler Birliği Toplantısı; 2006 Nisan 27-28, Eskişehir.
67. Özbey S., Çelebi M. Spor Bilimlerine Giriş. içinde: Mirzeoğlu N. Rekreasyon. Ankara: Bağırgan Kitapevi; 2003. s.227-259.
68. Johnson J, Bourke M, Morrison D, et al. Advanced Leisure and Recreation. 1 st edition. Cambridge: Oxford University Press; 2000.
69. Altunkasa MF. Rekreasyonel Planlama Organizasyonu. Ç. Ü. Ziraat Fakül. Genel Yayın No:54 Yardımcı Ders Kitapları Yayın No: B-4. Çukurova Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ofset Atölyesi; 1998.

70. Özkan, M.B. (1991). "Kentsel Rekreatyonel Alan Planlaması Ders Notları." E.Ü. Ziraat Fakültesi, Peyzaj Mimarlığı Bölümü, Bornova, İzmir.
71. Köseoğlu, M. (1981). "Türkiye'de Çevre Koruma ve Rekreatyon Planlaması." E.Ü. Ziraat Fakültesi, Ofset Atölyesi, Bornova, İzmir.
72. Özkan, M.B. (1992). "Kırsal Rekreatyonel Alan Planlaması Ders Notları." E.Ü. Ziraat Fakültesi, Peyzaj Mimarlığı Bölümü, Bornova, İzmir.
73. Kaya LG. Turizm ve Rekreatyon Planlaması Ders Notları. İnönü Üniversitesi Güzel sanatlar ve Tasarım Fakültesi. Peyzaj Mimarlığı Bölümü, Malatya;2006
74. Zülal A. Sağlık İçin Hareket Edin, Bilim ve Teknik Dergisi, Ağustos; 2002.
75. Languar R. Turizm Seyahat Sosyoloji. Çev. G.Ö. Kayır. İstanbul: İletişim Yayınları; 1991.
76. Tezcan M. Boş Zamanlar Sosyolojisi. Ankara: 72TDFO; 1993. A.Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları.
77. Erkal M, Güven E, Ayan D. Sosyolojik Açıdan Spor. 3. Baskı. Ankara: Der Yayınları; 1996.
78. Sezer S. Sağlıklı ve Uzun Yaşama Kılavuzu. 2. Basım. Ankara: Remzi Kitabevi; 1998.
79. Kartal, R. Haftalık Egzersiz Programının Verimliliği Ve Fiziksel Uygunluğa Etkisi, yayınlanmamış (Dok.T), Gazi Üniversitesi, Ankara, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1998).
80. Weil A. 8 Weeks to Optimum Health. 1. nd. New York:1997.

81. Kalp Haftaları. .[online]. 2002. [cited 2002 September 2a]. Available from : URL (http://www.tkv.org.tr/kalp_haftalari.htm)
82. Leonard WR. Assessing The Influence of Physical Activity On Health And Fitness. American Journal of Human Biology 2001.
83. Çiftçi DA. Obez Çocuklarda Erken Aterosklerotik Risk Faktörlerinin ve Hiperhomosisteineminin Değerlendirilmesi, Erken Aterosklerotik Bulguların Varlığının Araştırılması ve Mevcut Risk Faktörleri İle İlişkilerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: 2006.
84. Ergen E. Sağlık İçin Egzersiz. [internette]. 2011. [22.05.2013 okundu] elektronik adresi: <http://www.eminergen.com/bilgi05.html>
85. Ergen E. Egzersiz Fiziyojisi. Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şirketi: Ankara; 2002.
86. Güçlü M, Sağlam M, İnce D, Savcı S, Arıkan H. Şeker Hastalığı ve Egzersiz. Ankara: Klasmet Yayıncılık; 2008.
87. La Fontaine TP, Dilorenzo TM, Frensch PA, et all. Aerobic exercise and mood:a brief review. Sport Medicine 1992: 1985-1990.
88. Niccoloff G, Schwenk T L. Depresyona Karşı Egzersiz. Spor ve Tıp 1996; (2-3): 22-26.
89. Chaouloff F. Effects of acute physical exercise on central serotonergic systems. Med Science Sports Exercise, 1993; 29(1):58-62.
90. Artal M, Sherman C. Depreyona Karşı Egzersiz. Spor ve Tıp 1999;(9-10):19-23.
91. Zorba E. Yaşam Boyu Spor. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Yayınları; 2011.

92. Erkan N. Toplum Sağlığı Açıısından Spor. Ergen E. (Ed). Spor Hekimliği 1. Baskı. Ankara: Maya Yayıncılık; 1992.
93. Velicangil S. Halk Sağlığı Bilimi. Cilt 1. Ankara: Eczacılık Fakóltesi Yayını; 1986.
94. Kavas A. Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme. 1. Baskı. İstanbul: Mart Matbaacılık; 2000.
95. Karaküçük S. Terapatik Rekreasyon. Ankara:Gazi Kitapevi; 2012
96. Sylvester C, Voelkle J.E, Ellis G.D.Therapeutic Recreatin Programing: Theory and Practic. State Collage , PA:Venture:2001.
97. Fişek N. H. Halk Sağlığına Giriş. Ankara:ağ Matbaası; 1983.
98. Health Education. London: Ministry of Education Pamphlet ; 1958.
99. Balcı A, Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem teknik ve ilkeler. Ankara: Pegama Yayıncılık; 2001.
100. Büyüköztürk Ş, Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegama Yayıncılık; 2002.
101. Tezbaşaran A, Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. İkinci baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını; 1997.
102. Akgöl A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri Spss'te İşletme Yönetimi Uygulamaları. Ankara: Emek Ofset; 2003; 428.
103. Kline P, An easyguidetofactoranalysis. London: Routledge; 1994.
104. Büyüköztürk Ş.Deneyisel desenler: Öntest-sontest kontrol gruplu desen ve SPSS uygulamalı veri analizi. Deneyisel desenler, öntest-sontest kontrol gruplu desen ve verielrin analizinde kullanılan alternatif istatistikler. Türkiye Pegem; 2007.

105. Ertuzun E., Bodur S., Karaküçük S., The Development of Health-Belief Scale on Sportive Recreational Activities, Kıbrıs: CY-ICER; 2012.
106. Bjorntorp P, editör. International textbook of obesity .Chichester John Wiley&Sons: London; 2001 .
107. Altuğ FK, Erbahçeci F. Çalışan kadınların fiziksel uygunluk düzeylerinin karşılaştırılması, Turkish J Occup Health and Safety 2000; 7: 27-32
108. Altıparmak S, Kutlu AK. [The Healthy Lifestyle Behaviors of 15–49 Age Group Women and Affecting Factors]. TAF Prev Med Bull. 2009; 8(5): 421-426.
109. Hu FB, Stampfer MJ, Solomon C, et al. Physical activity and risk for cardiovascular events in diabetic women. Ann. Intern. Med. 2001; 134: 96–105.
110. McAuley JW, Long L, Heise J, et al. A prospective evaluation of the effects of a 12-week outpatient exercise program on clinical and behavioral. 2001.
111. Sacco R, Gan R, Boden-Albala B, et al. Leisure-time physical activity and ischemic stroke risk: the Northern Manhattan Stroke Study 1998: 380–387.
112. Thompson PD, Buchner D, Pina IL, et al. Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease: a statement from the Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity). Circulation 2003; 107: 3109–3116.

113. Byers T, Nestle M, McTiernan A, et al..AmericanCancerSociety guidelines on nutrition and physicalactivity for cancer prevention: Reducing the risk of cancer with healthy food choices and physicalactivity. CA Cancer J. Clin. 2002; 52: 92–119.
114. Luoto R, Latikka P, Pukkala E, Hakulinen T, Vihko V. Theeffect of physical activity on breast cancer risk: a cohort study of 30,548 women. Eur. J. Epidemiol. 2000; 16: 973–980.
115. Slattery ML, Edwards SL, Ma KN, Friedman GD, Potter JD. Physicalactivityandcoloncancer: a public health perspective. Ann. Epidemiol. 1997; 7: 137–145.
116. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması online. [online]. 2001 [cited 2013 March 29]. Availablefrom : URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8620>
117. Henderson KA, Braleschki, MD. "NegotiatingConstraintsToWomen'sPhysicalRecreation." Society And Leisure" 1993;16:389-412.
118. Henderson KA. "Women'sLeisure: MoreTruthThanFacts?" World LeisureAndRecreation 1995; 37(1): 9-13.
119. Dattilo J, Dattilo AM, Samdahl D, KleiberDA.LeisureOrientationsAnd Self-Esteem In Women With Low Income Who Are Overweight. Journal of LeisureResearch, 1994; 26: 23-38.
120. Corcoran E, Wallich P. "TradingLeisure Time forMoreGoods" TheAnalytical Economist, Scientific American 1991; 26:3.
121. Warren K et all.,Priest S. StateCollege, Pa: Venture. Women'sOutdoor Adventures. In Miles, Adventure Education 1990:411-417.

122. Baudrillard J. Tüketim Toplumu. Deliçaylı F, Keskin H(Çev), İstanbul, Ayrıntı Yayıncılık, 1997.
123. McRobbie A. Postmodernizm ve Popüler Kültür. Özdek A(Çev) İstanbul, Sarmal Yayıncılık, 1999.
124. Bowling A. Perception of Active Ageing in Britain: Divergences between Minority Ethnic and Whole Population Samples. Age Aging 2009; 38 :703-710.
125. Brown WJ, Lee C. Grandmothers on the Move: Benefits, Barriers and Best Practice Interventions for Physical Therapy in Older Women. In Morris M, Schoo A. Optimizing Exercise and Physical Activity in Older People ButterworthHeinemann 2004:26-35.

10. EKLER

EK 1: REKREASYON SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ARAŞTIRMASI GÖRÜŞME FORMU

Değerli katılımcı;

Çalışma ve zorunlu ihtiyaçlarımız için ayırdığımız zaman dışında kalan boş zamanlarımızda kendi isteğimizle yaptığımız yürüyüş, voleybol, futbol, kitap okuma, müzik dinleme vb. etkinliklere rekreatif etkinlikler, bu durumu kapsayan kavrama ise rekreasyon adı verilir. Aşağıda rekreasyon amaçlı spor yaparken sağlık hassasiyetinizi ölçen bazı ifadelere yer verilmiştir. Lütfen özenle cevaplayınız. Vereceğiniz cevaplar bilimsel bir çalışmaya yön verecektir. Teşekkür ederiz...

Öğr.Gör.Ezgi ÜLKER, Dr.Suat KARAKÜÇÜK, Dr.Said BODUR

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: Erkek Kadın

3) Mesleğiniz (lütfen yazınız):

4) Çalışma ve mesai durumunuz

Çalışmıyorum Sadece gündüz çalışıyorum Vardiyalı çalışıyorum

5) Çocuk sahibi olma durumunuz

Yok Var ise en küçük çocuğunuzun yaşı:

6) Öğrenim durumunuz

İlk Okul İlk Öğretim Orta Okul

Lise Yüksekokul/Fakülte Lisansüstü

7) Ailenizin toplam aylık geliri (bütün gelir durumu)

0-2000 tl 2001-4000 tl 4001 ve üzeri

8) Kaç yıldır kentte yaşamaktasınız?

9) Hayatınızın herhangi bir döneminde sportif rekreasyonel etkinliklere (yürüyüş, yüzme, koşma, futbol, basketbol, voleybol vb.) katıldınız mı?

Evet Hayır

10) Rekreasyonel aktivitelere nasıl katılmayı tercih edersiniz?

Bireysel Grup

11) Sağlık ile ilgili bilgilere en çok nereden ulaşıyorsunuz?

Sosyal Çevre Sağlık Personeli TV İnternet Dergi-Kitap

EK 2: SPOR TİF REKREASYONEL AKTİVİTELERE İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcı;

Rekreasyon; çalışma ve zorunlu ihtiyaçlar için ayrılan zaman dışında kalan boş zamanlarımızda, kendi isteğinizle katıldığınız aktiviteleri (yürüyüş, futbol, voleybol, kitap okuma, müzik dinleme, sinema vb.) kapsar.

Aşağıda sportif rekreasyonel aktivitelere katılırken, sağlık inancınızı ölçen bazı ifadelere yer verilmiştir. Bireysel farklılıklar sebebiyle bu ankette doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen her ifadeye kendinize uygun seçeneği 'hiç katılmıyorum' ve 'tamamen katılıyorum' arasında 1'den 5'e kadar numaralandırarak işaretleyiniz. Cevabınız gizli tutulacak ve sadece bu araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Gösterdiğiniz ilgi ve özen için teşekkür ederiz.

Alt alan	NO	MADDELER
Algılanan Ciddiyet	r5	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak vücudumun bütün fonksiyonları için hayati öneme sahiptir.
	r10	Sportif rekreasyonel aktiviteler sağlıklı yaşamak için çok önemlidir.
	r8	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılım sağlıklı toplum açısından önemlidir.
	r2	Rekreasyon amaçlı egzersiz yapılan günlerde stresin azalması önemli bir etkidir.
Algılanan Engeller	r6	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmamda fiziksel sağlık problemlerim beni etkiler.
	r11	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmamda ruhsal durumum beni etkiler.
	r9	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılırken sakatlanmaktan korkarım.
Fiziksel Yarar	r38	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığımda boşaltım sistemimin daha düzenli çalıştığına inanırım.
	r40	Rekreasyon amaçlı egzersizin fiziksel görüntümü olumlu etkilediğine inanırım.
	r30	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığımda kendimi daha zinde hissedirim.
	r34	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde günlük su tüketimim artar.
Psikososyal Yarar	r25	Rekreasyon amaçlı egzersizin ruh sağlığıma olumlu katkıları olduğuna inanırım.
	r21	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığımda uyku alışkanlığım düzene girer.
	r42	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde iş yapabilme kapasitemde artış olur.
	r32	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde sosyal çevremle ilişkilerim daha iyi olur.
	r33	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde aile ilişkilerim daha iyi olur.
	r28	Rekreasyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde günlük uğraşlarımı yürütebilme becerim artar.
Öz Etkilik	r36	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak için işimden fedakârlıklar yaparım.
	r26	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak için sosyal çevremi ayırdığım zamandan fedakârlıklar yaparım.
	r20	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak için aileme ayırdığım zamandan fedakârlıklar yaparım.
	r23	Sportif rekreasyonel aktivitelere katılmak için ekonomik durumumdan fedakârlıklar yaparım.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı: Ezgi

Soyadı: ERTÜZÜN

Doğum Yeri: Ankara

Doğum Tarihi: 25.11.1981

- (2007- Devam etmekte) Doktora: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
- (2003-2006) Yüksek Lisans: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Yöneticiliği Ana Bilim Dalı
- (1999-2003) Lisans: Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Antrenörlük Eğitimi Bölümü

Yabancı Dili: İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: European College of Sports Science

Bilimsel Etkinlikler

Ertüzün E, Bodur S, Karaküçük S. Health-Belief Scale on Sportive Recreational Activities, CY-ICER, Cyprus, 2013.

Ülker E. Recreation within the process of Industrial Revolution, European College Of Sports Science , Liverpool, UK, 2011.

Ülker E, Alabay E.The Leisure Times of Their Children From Mother's Perspective: The Effect of Rural and Urban Life, International Journal of Art and Science, Prag, 2011.

Özbay G, **Ülker E**. "Grandfathers Competition" organized by the Daily Newspaper "Hürriyet", ISSC, Antalya, Turkey, 2010.

Projeler

AB Ülkelerinde Sürdürülebilir Bölgesel Kalkınma Uygulamaları KOP-Avrupa Birliği Projesi, 2013.

İletişim

ezgiulker@selcuk.edu.tr

swimezgim@hotmail.com