

**T.C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**REKREASYON YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN AKADEMİK PERSONELİN**  
**REKREASYONEL EGZERSİZE İLİŞKİN SAĞLIK**  
**İNANCI**

**MİZGİN YAŞAR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**PROF. DR. FATMA ARSLAN**

**KONYA / 2023**



**Bilimsel Etik Sayfası**

|            |                        |                                                                                       |   |  |
|------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| Öğrencinin | Adı Soyadı             | Mizgin Yaşar                                                                          |   |  |
|            | Numarası               | 18811701028                                                                           |   |  |
|            | Ana Bilim / Bilim Dalı | Rekreasyon Yönetimi Ana Bilim Dalı                                                    |   |  |
|            | Programı               | Tezli Yüksek Lisans                                                                   | X |  |
|            |                        | Doktora                                                                               |   |  |
|            | Tezin Adı              | Üniversitede Çalışan Akademik Personelin Rekreasyonel Egzersize İlişkin Sağlık İnancı |   |  |

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Öğrencinin Adı Soyadı  
İmzası

## ÖZET

|            |                        |                                                                                       |   |  |
|------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| Öğrencinin | Adı Soyadı             | Mizgin YAŞAR                                                                          |   |  |
|            | Numarası               | 18811701028                                                                           |   |  |
|            | Ana Bilim / Bilim Dalı | Rekreasyon Yönetimi Ana Bilim Dalı                                                    |   |  |
|            | Programı               | Tezli Yüksek Lisans                                                                   | X |  |
|            |                        | Doktora                                                                               |   |  |
|            | Tez Danışmanı          | Prof. Dr. Fatma ARSLAN                                                                |   |  |
|            | Tezin Adı              | Üniversitede Çalışan Akademik Personelin Rekreasyonel Egzersize İlişkin Sağlık İnancı |   |  |

Bu çalışma; üniversitede çalışan akademisyenlerin tercih ettikleri rekreasyonel aktivite türleri, katılım düzeyleri ve rekreasyonel egzersize ilişkin sağlık inançlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya kolayda örnekleme yöntemiyle totalde Necmettin Erbakan Üniversitesinde çalışan 349 gönüllü akademisyen katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı (SRAİSİ) ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; sağlık inancı alt boyutlarının (algılanan ciddiyet, algılanan engeller, psikososyal yarar, fiziksel yarar ve öz etkililik) aktivite türü, aktiviteye katılım şekli, haftalık spor yapılan gün sayısı, aktivite esnasında algılanan zorluk ve aktivitelere katılım nedeni değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, rekreasyonel aktivitelerin akademisyenlerin koruyucu sağlık davranışlarını, algıları, öz etkililik düzeyleri, fiziksel ve sosyolojik ve sağlık motivasyonlarını arttırdığı, gerek fiziksel, sosyal ve gerekse psikolojik yönden olumlu fayda sağladığı düşüncesine sahip oldukları, sosyalleşmek ve farklı deneyimler kazanmak için grup olarak aktivitelere katılmayı daha çok benimsedikleri tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Rekreasyon, Rekreasyonel Fiziksel Aktivite, Egzersiz, Sağlık İnancı

**ABSTRACT**

**ABSTRACT**

|                                  |                                                                                           |                         |   |  |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|--|
| Author' s                        | Name and Surname                                                                          | Mizgin Yaşar            |   |  |
|                                  | Student Number                                                                            | 18811701028             |   |  |
|                                  | Department                                                                                | Recreation Management   |   |  |
|                                  | Study Programme                                                                           | Master's Degree (M.A.)  | X |  |
|                                  |                                                                                           | Doctoral Degree (Ph.D.) |   |  |
|                                  | Supervisor                                                                                | Prof. Dr. Fatma ARSLAN  |   |  |
| Title of the Thesis/Dissertation | Health Belief of Academic Staff Working at The University Regarding Recreational Exercise |                         |   |  |

**This study; The aim of this study was to examine the types of recreational activities preferred by academicians working at the university, their participation levels and health beliefs about recreational exercise. A total of 349 volunteer academicians working at Necmettin Erbakan University participated in the study with convenience sampling method. In the study, the Health Belief Regarding Sportive Recreational Activities (SRAISI) scale was used as a data collection tool. According to the findings of the research; It has been determined that the sub-dimensions of health belief (perceived seriousness, perceived barriers, psychosocial benefit, physical benefit and self-efficacy) differ significantly according to the type of activity, the way of participating in the activity, the number of sports days per week, the perceived difficulty during the activity and the reason for participation in the activities. As a result, it has been determined that recreational activities increase the preventive health behaviors, perceptions, self-efficacy levels, physical and sociological and health motivations of academicians. In addition, it has been determined that they have the thought of providing positive benefits both physically, socially and psychologically, and they prefer to participate in activities as a group in order to socialize and gain different experiences.**

**Keywords: Recreation, Recreational Physical Activity, Exercise, Health Belief**

## İÇİNDEKİLER

|                            |    |
|----------------------------|----|
| BİLİMSEL ETİK SAYFASI..... | i  |
| ÖZET.....                  | i  |
| ABSTRACT .....             | ii |
| TABLolar LİSTESİ .....     | v  |
| TEŞEKKÜR.....              | vi |
| GİRİŞ .....                | 1  |

## BİRİNCİ BÖLÜM

### REKREASYONEL EGZERSİZ

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| 1.1 Egzersiz Kavramı.....                   | 5  |
| 1.2 Egzersizin Önemi.....                   | 6  |
| 1.2.1 Egzersiz Çeşitleri.....               | 7  |
| 1.3 Egzersizi Etkileyen Faktörler.....      | 9  |
| 1.4 Egzersizin Faydaları .....              | 10 |
| 1.4.1 Egzersiz ve Sağlık İlişkisi .....     | 13 |
| 1.4.2 Fiziksel ve Fizyolojik Faydalar ..... | 14 |
| 1.4.3 Psikososyal Faydalar .....            | 17 |
| 1.4.4 Toplumsal Faydalar.....               | 19 |
| 1.5 İnaktivite ve Etkileri.....             | 21 |
| 1.6 Yaşam Boyu Rekreatyonel Egzersiz.....   | 23 |

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK İNANCI

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 2.2 Sağlık Kavramı.....                            | 26 |
| 2.2.1 Sağlığın Alt Boyutları .....                 | 28 |
| 2.4 Sağlıklı Olma ve Sağlığın Önemi.....           | 28 |
| 2.5 Sağlığı Koruma ve Geliştirme.....              | 29 |
| 2.5.1 Sağlığı Koruma.....                          | 29 |
| 2.5.2 Sağlığı Geliştirme.....                      | 31 |
| 2.5.3 Sağlığı Geliştiren Faktörler .....           | 34 |
| 2.6 Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Sağlık İnançları..... | 35 |

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM****YÖNTEM**

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1 Araştırmanın Yöntemi .....                                            | 40 |
| 3.2 Araştırmanın Modeli .....                                             | 40 |
| 3.3 Evren ve Örneklem.....                                                | 40 |
| 3.5 Veri Toplama Araçları ve Süresi.....                                  | 40 |
| 3.5.1 Kişisel Bilgi Formu .....                                           | 41 |
| 3.5.2 Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği ..... | 41 |
| 3.6 Veri Analizi .....                                                    | 42 |

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM****BULGULAR**

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| TARTIŞMA – SONUÇ- ÖNERİLER.....                                           | 55 |
| KAYNAKÇA.....                                                             | 62 |
| EKLER .....                                                               | 79 |
| EK 1 – Kişisel Bilgi Formu .....                                          | 79 |
| EK 2- Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği ..... | 80 |

## TABLolar LİSTESİ

|                                                                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Fiziksel Uygunluğun Sağlıkla İlgili ve Beceri ile İlgili Bileşenleri .....                                                                                                  | 12 |
| Tablo 2. Sağlıyı Koruyan Davranış Örnekleri .....                                                                                                                                    | 31 |
| Tablo 3. Sağlığı Geliştiren Davranış Örnekleri .....                                                                                                                                 | 33 |
| Tablo 4. SİM Rehberliğinde Türkiye’de Yapılmış Sportif Rekreatsyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Modeli İle Yapılmış Çalışmalar .....                                         | 39 |
| Tablo 5. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre İstatistiksel Dağılım .....                                                                                                     | 44 |
| Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Sportif Rekreatsyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması.....                                  | 45 |
| Tablo 7. Katılımcıların Rekreatsyonel Aktivitelere Katılım Şekli Değişkenine Göre Sportif Rekreatsyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması ..... | 46 |
| Tablo 8. Katılımcıların Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Sportif Rekreatsyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması .....                             | 47 |
| Tablo 9. Katılımcıların Aktivite Türü Değişkenine Göre Sportif Rekreatsyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması .....                            | 48 |
| Tablo 10. Katılımcıların Aktivite Türü Değişkeni ile Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu Arasındaki Farklılığın Değerlendirmesi .....                                                      | 49 |
| Tablo 11. Katılımcıların Haftalık Spor Yapılan Gün Sayısı Değişkenine Göre Sportif Rekreatsyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması50            |    |
| Tablo 12. Katılımcıların Haftalık Spor Yapılan Gün Değişkeni ile Fiziksel Yarar Alt Boyutları Arasındaki Farklılığın Değerlendirmesi .....                                           | 51 |
| Tablo 13. Katılımcıların Aktivite Esnasında Algılanan Zorluk Değişkenine Göre Sportif Rekreatsyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması .....     | 51 |
| Tablo 14. Katılımcıların Aktivite Esnasında Algılanan Zorluk Değişkeni ile Algılanan Ciddiyet ve Öz Etkililik Alt Boyutları Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi .....           | 52 |
| Tablo 15. Katılımcıların Katılım Nedeni Değişkenine Göre Sportif Rekreatsyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması .....                          | 53 |
| Tablo 16. Katılımcıların Katılım Nedeni Değişkeni ile Psikososyal Yarar ve Öz Etkililik Alt Boyutları Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi .....                                 | 54 |

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi kapsamında yürüttüğüm bu araştırmada, yalnızca bilgi ve birikimleri ile değil manevi anlamda da bana yol gösterip desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Fatma ARSLAN'a teşekkür eder sonsuz saygı ve minnetini borç bilirim.

Bu çalışma süresi boyunca hem çalışmada hem de manevi destekte bulunan ve sürekli beni motive ederek ve sabırla beni dinleyerek çalışmayı bitirmemde bana destek olan canım arkadaşım Dr. Burak GÖKALP'e sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmanın analiz kısmında sabırla yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Arş. Görev. Hasan Suat AKSU hocaya teşekkürlerimi borç bilirim.

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteğini esirgemeyen her koşulda bana inanıp destek olan canım AİLEME sonsuz sevgi ve saygıyı borç bilerek teşekkür ederim.

## GİRİŞ

Teknolojik ilerlemeler ve sanayileşmenin hızla artması, bireylerin yaşam şekillerinde önemli değişikliklere neden olmuştur. Teknoloji ve modernleşme ile gelen yaşam koşullarındaki kolaylıklar, çoğu insanın günlük yaptığı fiziksel hareket düzeyini düşürmektedir. Bu yenilikler bireylerin hareketsiz bir yaşama yönelmelerine sebep olmaktadır. Dolayısıyla hareketsiz yaşam, sağlık durumunu etkilemekte ve sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Sağlığın korunması açısından egzersiz giderek önem kazanmaktadır (Bulut, 2013).

Bu anlamda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2022 yılında, yayınladığı “Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Prevalans” raporunda fiziksel hareketsizliğin küresel anlamda en büyük risk faktörlerinden biri olduğunu ve yılda 830.000 ölüme neden olduğunu belirtmektedir (WHO, 2022).

Fiziksel hareketsizliğin başlıca nedenleri şu şekilde açıklanabilir; teknolojinin ilerlemesiyle birçok iş kolunda bilgisayarın yer alması, oturarak çalışma düzenine geçilmesi, hızlı kentleşme, nüfusun hızlı yükselmesi, yoksulluk ve suç oranlarındaki artış, trafik yoğunluğu, hava kalitesinde ki düşüş, yürüyüş, park, spor ve dinlenme alanlarının yetersizliği gibi faktörlerin artması sonucu insanlar fiziksel hareketsizliğe yönelmektedir (Bulut, 2013).

Birçok kronik hastalıkların gelişmesinde fiziksel hareketsizlik önemli risk faktörüdür (Uz Tunçay ve Yeldan, 2013). Fiziksel inaktivite sonucunda, hipertansiyon riski %30, koroner arter hastalığı riski %45, osteoporoz riski %59, inme riski %60, kronik hastalıklar riski %25 oranında büyüme meydana gelmektedir (Aytekin, 2020).

Bu kronik hastalıkların ortadan kaldırılması bir boş zamanda düzenli olarak yapılacak egzersizler ile mümkün olabilmektedir. Yapılan egzersizlerin faydaları; yaş, cinsiyet ve egzersiz türü ayrımı yapmadan geniş bir yelpazede insanoğluna kusursuz bir şekilde atfedilmektedir. Alınan faydalar yaş aralığına göre farklılaşsa da sonuç itibarıyla her anlamda insanoğlu lehine pozitif yönde fayda sağlamaktadır (Kılıç, 2022).

Bireyin kendini sağlıklı ve iyi hissetmesinin ilk koşulu formda kalmaktır. Egzersiz, formda kalmanın ve insan yaşamının en önemli parçası olmalıdır. Egzersiz ile kalp güçlenir, kan dolaşımı düzenlenir, tansiyon ve kandaki kolesterol dengelenir, aşırı kilolardan kurtularak stressiz bir yaşam mümkün olabilir (Zorba 2011'dan akt. Ertüzün, 2013).

Düzenli yapılan egzersizin bireylere sosyal ve mental açıdan da olumlu etkileri bulunmaktadır. Egzersiz yapan bireylerin sosyal gelişim, iletişim becerisi ve stresle baş etme gibi konularda kendilerini geliştirdikleri görülmektedir (hsgm.saglik.gov.tr, 2018).

Wahid ve diğerleri (2016)'ın 12 yıl boyunca yapılmış çalışmaları inceleme sonunda Dünya Sağlık Örgütünün belirlediği aralıklarla düzenli fiziksel aktivite sergileyen bireylerin kardiyovasküler mortalite riskinde %23 oranında ve diabetes mellitus insidansında %26 oranında azalma olduğu gözlemlenmiştir.

Kocamaz ve Erdoğan (2021)'un serbest zamanlarında fiziksel aktivite yapan ve yapmayan öğretmen elemanlarının stres düzeylerinin ve sosyo-demografik özelliklerini incelemek amacıyla yapmış oldukları araştırmada serbest zamanlarında serbest zamanlarında fiziksel aktiviteye katılan akademisyenlerin stres düzeyleri yapmayanlara göre daha düşük çıktığı tespit edilmiştir.

İnsanlık tarihinin başlangıcından, günümüze kadar geçen sürede kişiler hayatlarını devam ettirebilmek ve zorunlu ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çalışmışlardır. Süreklilik arz eden monoton ve sıkıcı çalışma ile diğer faaliyetler, yaşamımızdaki en önemli parçalardan biri olan yenilenme için, boş zaman aktivitelerini ortaya çıkarmıştır (Yayla ve Çetiner, 2019).

İnsanların, hareketsizlik sonucunda genel sağlıkları bozulabilir ancak rekreasyonel bir aktivite olarak gerçekleştirecekleri sportif aktivitelerin neticesinde hem ruhsal aynı zamanda da fiziksel olarak sağlıklı ve dinamik bir yaşam sürebileceklerinin farkındalığını arttırmak önemli bir unsur olarak karşımıza

çıkmaktadır. Bu farkındalığı artırmakta kişinin yaklaşımı, tutumu ve inançlarıyla önemli düzeyde ilgilidir (Dağlı, 2019).

Rekreasyonun en açık faydası fiziksel sağlık üzerindeki katkılarıdır. Fazla enerjinin yakılması sonucunda rahatlama sağlanmasının yanı sıra vücut kompozisyonu, kuvvet, koordinasyon ve becerileri olumlu etkilemektedir (Karaküçük ve diğ, 2017).

Sportif rekreasyon aktiviteleri, birincil amacının katılım olduğu ve sonraki amaçlarının ise güçlendirilmiş fiziksel uygunluk, eğlence ve sosyal katılımın sıklıkla öne çıktığı aktivitelerdir. Sportif rekreasyona katılım; mutluluğu, stres seviyesini, fiziksel ve zihinsel sağlığı, sosyal ve eğitimsel performansı olumlu yönde etkilemektedir (Öztürk ve diğ, 2019'den akt. Önen, 2022).

Ardahan (2013)'ın yapmış olduğu çalışmada, rekreasyonel sportif etkinliklerine katılımda sağlığın diğer motivasyonel unsurlara göre daha yüksek skorlara sahip olduğunu ve hava sporları hariç diğer tüm branşlar için bu durum geçerli olduğu sonucuna varılmıştır.

Egzersizlerin yararları dikkate alındığında, daha sağlıklı bireyler ve daha sağlıklı toplumlar için, bireylerin en uygun düzeyde fiziksel egzersizlere teşvik edilmeleri gerekmektedir. Yaşam süresinin uzatılması ve kaliteli yaşam için bunun gerekliliği açıkça bilinmektedir (Vural ve diğ, 2010).

Fiziksel egzersizin düzenli yapılması halinde, bireysel olarak sağlığa olumlu etkisi olduğu gibi toplumun genel sağlık düzeyi üzerine de olumlu etkileri olmaktadır. Fiziksel egzersizler insan sağlığı üzerine olumlu etkisi oldukça yüksek olan bir birincil korunma yöntemi olarak görülebilmektedir. Bu sebeple bireylerin düzenli egzersiz yapmaları, toplumun genel sağlık düzeyi üzerinde olumlu sonuçlara yol açabilmektedir (Bulut, 2013).

Sağlık, “günümüzde artık bedensel bir iyi olma durumunun ötesinde; kişinin bedensel, ruhsal ve çevresel anlamda bir bütün olarak iyi olma hali” şeklinde ifade edilmektedir (Yoloğlu ve diğ, 2020).

Bireylerin, hastalık ve sağlık konusundaki tutumları, inançları ve düşünceleri sağlık inancı olarak tanımlanmaktadır. Bunlar, toplum arasında söylenen beklentiler, gerçek ya da yanlış bilgilerde olabilmektedir (Lindberg ve diğ, 1990'dan akt: Sunmaz, 2003). Sağlık inançlarının önemli bir bölümünü hastalığın kontrol edilebileceğine olan inançtır. Bireylerin iç kontrollerinin olduğuna inanmaları, stres gibi sağlığı risk altına alabilecek unsurlarda daha az etkileneceklerine yardımcı olmaktadır (Sunmaz, 2003).

Kayhan ve Üstün (2019)'ün beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin sportif rekreasyonel etkinliklere ilişkin sağlık inançlarını incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, sportif rekreasyonel faaliyetlerine katılımın, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Önen (2022)'in orta ergenlik dönemi lise öğrencilerinin rekreasyon aktivitelerine ilişkin sağlık inançlarının incelenmek amacıyla yapmış olduğu araştırmada sportif rekreasyonun sağlık inancı üzerinde pozitif bir etkisinin olduğunu saptamıştır.

Bu çalışmanın amacı Necmettin Erbakan Üniversitesinde çalışan akademik personelin rekreasyonel egzersize ilişkin sağlık inançlarının çeşitli değişkenlere göre belirlenmesidir. Çalışmada elde edilen bulgular neticesinde gerek üniversite yönetimi, gerekse ulusal ve yerel yönetimlerin, sivil toplum örgütlerinin, kamu ve özel işletmelerin, yatırım ve politikalarını belirlemede yol göstermek hedeflenmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### REKREASYONEL EGZERSİZ

#### 1.1 Egzersiz Kavramı

Fiziksel aktivitenin çeşitli şekillerde gruplandırılması yapılmaktadır. Bunlar; yapılandırılmış fiziksel aktiviteler (egzersiz), yapılandırılmamış fiziksel aktiviteler (golf toplarını toplamak vs.), planlanmış fiziksel aktiviteler (yavaş koşu vb.) ve planlanmamış fiziksel aktivite (merdiven çıkmak) olarak gruplandırılmıştır (Özer ve Şentürk, 2018: 28).

Egzersiz, “fiziksel uygunluğu sürdürmek veya geliştirmek amacıyla tekrarlayan ve planlanan fiziksel aktiviteler” olarak tanımlanabilmektedir (Hillman ve diğ, 2008). Egzersizi, daha geniş bir tanımda ele alırsak düzenli, yapılandırılmış, istekli, fiziksel zindeliğin bir veya birkaç ögesini (kardiyovasküler fitness, kas gücü ve dayanıklılığı, esneklik ve vücut kompozisyonu) geliştirmeyi hedefleyen tekrarlı hareketlerdir (Ardıç, 2014).

Egzersiz, iskelet kaslarının kasılmasıyla üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir. Fiziksel aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilen ve planlı bir şekilde yapılandırılan, istemli ve fiziksel uygunluğun unsurlarını barındıran aktiviteler topluluğu olarak bilinmektedir (Kolukısa ve diğ, 2019).

Egzersiz tanımını daha geniş bir şekilde ele alan Dünya Sağlık Örgütü, “bireyin enerji harcamasını gerektiren ve iskelet kasları tarafından üretilen bir bedensel hareket” olarak tanımlamıştır. Bu sebeple egzersiz, sadece sporla sınırlı olmakla kalmayıp, yürüme, koşma, yüzme, jimnastik, dans, top oyunları ve dövüş sanatlarını da kapsamaktadır. Son yıllarda, birkaç kuruluş fiziksel aktivite ile ilgili kılavuzlarını yayınlamış ve/veya revize ettikleri görülmektedir (WHO 2020’den akt. Durmaz, 2022).

## 1.2 Egzersizin Önemi

Toplumun egzersiz konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olması, egzersizin sağlık üzerindeki etkilerinin yeterince bilinmemesi, giderek daha hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesi; toplumda obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi kronik hastalıkların artmasına neden olmaktadır (Yakıncı ve Yeşilada, 2013).

Düzenli egzersiz, obezite, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, felç, depresyon, kolorektal kanser ve erken ölüm gibi durumları önlerken, yaşlı bir bireyin günlük yaşamsal faaliyetlerini geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Günay ve diğ, 2018).

Egzersiz, insan sağlığı için vazgeçilmeyecek kadar hayati öneme sahiptir (Karakaş ve diğ, 2015). Kas kuvvetini güçlendirir, vücut dengesini sağlar ve düşmeleri engeller, vücut kompozisyonunu geliştirir, diyabet ve koroner arter hastalığı riskini düşürürken, eklem ağrısını ve depresyonu azaltır ve buna bağlı olarak yaşam kalitesini artırır ve yaşam süresini uzatır (Biçer ve diğ, 2005).

Düzenli ve planlı yapılan herhangi bir aktivite egzersiz olarak tanımlanmaktadır. Sağlığı koruma ve geliştirmek için yapılan egzersizler ve en yüksek faydaya ulaşmak için bireyin yaşına, kilosuna, cinsiyetine ve kondisyon durumuna göre seçilmelidir. Egzersiz seçiminde egzersizin tipi, şiddeti, sıklığı ve süresine gibi dikkat edilmesi gereken önemli noktalar vardır (Montano ve diğ, 2008).

**Egzersizin Çeşidi;** Egzersize yeni başlayacak bireyin ilgi duyduğu alan, klinik durumları ve adaptasyonları iyi bilinmelidir.

**Egzersizin Yoğunluğu;** Bireyin amacına göre ve hangi yoğunlukta egzersiz istediğine göre seçilmelidir. Çünkü farklı yoğunlukta ki egzersizin sonucu da farklılık göstermektedir.

**Egzersizin Süresi;** Bireyin egzersizden beklediği fayda ve bireyin amacına uygun doğrultuda egzersizin süresi seçilmelidir.

**Egzersiz Sıklığı;** Genelde önerilen egzersiz sıklığı haftada üç veya beş gündür. Kişi egzersizi kilo vermek amacıyla yapıyorsa, haftada üç gün ve üzeri yapması gerekmektedir (Montano ve diğ, 2008).

Egzersiz yapma düzeyi ne kadar yüksek olursa ölüm oranı da o kadar düşük oranda olmaktadır. Bir kişinin maksimal aerobik gücün belirlenmesiyle kardiyovasküler uygunluğu hakkında bilgi edinilir (Ziyagil ve diğ, 1999).

Demirel (2014)'in yaptığı araştırmada haftada 4-5 gün 30'ar dakika ve/veya orta şiddette spor yapan bireylerin spor yapmayan bireylere göre ölüm risk oranının %20-30 daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmalar, haftada 150 dakikalık egzersiz yapan yetişkinlerin iskemik kalp hastalık riskinde %30, tip II diyabet riskinde %27 azalma olurken, meme ve kolon kanseri riskinde %20-25 düzeyinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### 1.2.1 Egzersiz Çeşitleri

Bireyleri egzersize yönlendiren, sağlığı tehdit eden bileşenler bulunmaktadır. Sağlık tehdidi algısının üç bileşenini oluşturmaktadır;

- 1) Bireyin genel sağlık değerleri hakkında duyduğu ilgi ve kaygı,
- 2) Kişinin kendini savunamayacağına olan inançlar,
- 3) Bozukluğun ciddiyeti ve riski hakkındaki inançlar.

Başka bir ifade ile insanlar, 1- sağlıklarıyla ilgili gerçek anlamda endişelilerse, 2- egzersiz yapmadıklarından dolayı bazı hastalıklara yakalanabileceğine inançları varsa, 3- ve bu hastalıklara yakalanmak çok ciddiye, davranışlarını değiştirebilir ve egzersiz yapmaya yönelebilirler (Taylor, 2007).

Egzersizler, bireylere sağladığı fayda ve uygulama şekillerine göre kategorilere ayrılmaktadır;

**Aerobik Egzersizler;** Aerobik egzersizlerde, kaslar daha fazla oksijen miktarına ihtiyaç duyduğundan hem kalp hem de akciğer daha fazla çalışmaktadır. Aerobik egzersizlerde; fazla kalori yakan yürüyüş, yüzme, bisiklete binme, koşma ve tenis oynama gibi aktiviteler kardiyovasküler hastalıklara karşı vücut direncini arttırmaktadır (Wilmore, 2003). Tek bir aerobik veya direnç egzersizi seansı, egzersiz sonrası hipotansiyon olarak adlandırılan iyileşme döneminde kan basıncını düşürür. Bununla birlikte, klinik olarak anlamlı olması için, bu düşüşün önemli bir büyüklüğe sahip olması ve egzersizin bitiminden sonra saatlerce sürmesi gerekir (Kenney ve Seals, 1993).

**Anaerobik Egzersizler;** Bu egzersiz türünde ağırlık çalışma, daha fazla güç gerektirdiğinden dolayı ihtiyaç duyulan enerjiyi oksijenden ziyade kaslardan karşılamaktadır. Aerobik egzersize göre kalori yakımı daha düşük olduğundan, kalori yakılması nedeniyle kas dokusu yoğunlaşmaktadır (Vos, 2005).

**Esneklik Egzersizleri;** Diğer adı germe egzersizi olan bu egzersiz türünde bireye esneklik kazandırılması, kasların ve eklemlerin güçlendirilerek kapasitelerinin artırılması amaçlanmaktadır (O'Connor ve diğ, 2006). Esneklik, fiziksel uygunluğun sağlıkla ilişkili en önemli unsurlarından birisidir. Kısaca, bir eklemden mümkün olan maksimum normal eklem hareketlerdir (Ergun ve Baltacı 1992'den akt. Ün ve diğ, 2002).

**Ağırlık Kaldırma Egzersizleri;** Ağırlık kaldırma egzersizi, özellikle direnç egzersizi, kemik mineral yoğunluğu üzerinde en büyük etkiye sahip gibi görünmektedir. Kasın, kendi vücut ağırlığı, dambıl ve serbest ağırlıklar gibi belirli bir ağırlığa karşı yaptığı egzersizler, direnç egzersizleri olarak kabul edilmektedir (Güneş ve diğ, 2020). Kuvvet, istemli olarak bir kasın ya da kas grubunun bir dirence karşı bir kez kasılarak ürettiği maksimum kasılma gücü olarak açıklanabilmektedir (Özer, 2005).

**Isınma- Soğuma Egzersizleri;** Isınma egzersizleri, egzersiz yapıldığı esnada oluşabilecek olası yaralanmaları önlerken, soğuma egzersizleri ise, egzersizden sonra

meydana gelebilecek komplikasyonları veya hipotansiyonu engellemeyi sağlamaktadır (Yılmaz, 2019)

### 1.3 Egzersizi Etkileyen Faktörler

Egzersiz yapmayı etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Egzersizi engelleyen faktörleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

**Demografik- biyolojik:** Demografik (nüfus, ekonomik durum, meslek) ve biyolojik faktörlere (yaş, cinsiyet,) (Can ve diğ, 2014).

**Psikolojik (ruhsal durum, motivasyon):** zihinsel ve duygusal faktörler (zevk alma, rahatlama, stres atma) stres düzeyi, motivasyon durumu, sigara içme, sağlık durumu, ilaç alma durumu (Can ve diğ, 2014).

**Davranışsal özellikler- beceriler:** Çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktivite öyküsü, beslenme alışkanlıkları, okul sporları, alkol ve/veya sigara kullanımı, engellerle başa çıkma beceriler gibi hususlar (Gümüş, 2012).

**Sosyal ve kültürel faktörler:** Grup uyumu, sosyal izolasyon, aile ve arkadaşlardan sosyal destek, geçmiş aile etkileri, ırksal nedenler (Gümüş, 2012).

**Fiziksel çevre faktörleri:** Hizmetlerden yararlanma, mevsim, hava, rekreasyonel alanların varlığı ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması, güvenlik, nem, sıcaklık ve zemin olayları (Gümüş, 2012).

**Egzersiz özellikleri:** Şiddeti, algılanan efor, fiziksel uygunluk durumu (Gümüş, 2012).

Çocuk ve gençler bakımından, egzersiz yapmada ki düşüşün nedeni okullardaki beden eğitimi derslerinin azaltılması ve çocukların aile baskısı altında kalarak okul içi ve okul dışı faaliyetlerinin azaltılması ile hareketsiz yaşama maruz kalmaları hali olarak ele alınabilir (Çakır, 2019).

#### 1.4 Egzersizin Faydaları

Fayda: bir mal ve hizmetin insanların ihtiyaçlarını karşılama özelliğine fayda denir (Ünlüönen ve diğ, 2015). Örneğin, egzersiz bir faydadır. İnsanların daha sağlıklı bireyler olmasına katkıda bulunmakta yanı sıra egzersizin fiziksel ve ruhsal faydaları olduğu bilinmektedir (Vardar, 2012).

Egzersiz, kardiyovasküler hastalık ve tromboz riskini azaltır, kan yağı ve glikoz düzeylerini düşürür, kas kuvvetini ve dayanıklılığını, vücut esnekliğini artırır, kiloyu azaltır ve/veya aynı düzeyde korur ve psikolojik durumu düzenler. Dolayısıyla uyku kalitesini düzenlemede, kemik mineral yoğunluğunu arttırmada, bazı kanser tiplerini ve kronik ağrıları azaltmada olumlu etkileri vardır (Im ve diğ, 2012).

Literatür, aerobik egzersiz yoluyla ortaya çıkan egzersizin beyin fonksiyonunun seçici yönleri üzerindeki yararlı etkisini kabul etmiştir. Hillman ve arkadaşları (2008)'ın yaptıkları insan ve insan dışı (hayvan) çalışmalarında aerobik egzersizin, biliş ve performans üzerinden olumlu etkilerinin olduğunu ve birçok yönünü geliştirebileceği sonucuna ulaşmıştır.

Tekin ve arkadaşları (2009)'ın 60 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada, egzersizin depresyon puanı üzerine ilk ve son ölçümler arasında anlamlı sonuca ulaşılmış, ayrıca öğrencilerin egzersizden sonra atılganlıklarının olumlu yönde arttığı saptanmıştır.

Soyuer ve arkadaşları (2011)'ın sigara içmenin fiziksel aktivitelere katılmayı etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, %80'i sedanter ve sigara içen 180 üniversite öğrencisinin, egzersiz yapma düzeyleri arttıkça sigara kullanma düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.

Yapılmış olan çalışmalar psikolojik, fizyolojik ve davranışsal değişkenleri de içeren birçok değişkenin fiziksel aktiviteyi etkilediği görülmektedir. Ayrıca çalışmalar egzersiz yapan bireylerin sigarayı bırakma oranı, egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Vücut kompozisyonunun egzersiz alışkanlığının kuvvetli bir

belirleyicisi olmamasına karşın, obez olan kişiler genellikle inaktif olduğu görülmektedir (Kaplan, 2007).

Hsing ve arkadaşları (1994)'ın Çin'de çalışan erkekler üzerinde yaptıkları araştırmada düşük hareket düzeyine sahip mesleklerde çalışan erkeklerin, prostat kanseri görülme sıklığının %23 oranında bir artışa sahipken, yüksek hareket düzeyine sahip mesleklerde ise, prostat kanseri görülme sıklığında %6-8 oranında azalma olduğu tespit edilmiştir.

Göksu (2003)'un genç yaş grubu üzerinde uyguladığı 10 haftalık düzenli egzersiz uygulamaları sonucunda, deneklerin vücut yağ seviyesinin %1 oranında azalma olduğu gözlemlenmiş ve egzersizin fiziksel uygunluk üzerindeki olumlu etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Fiziksel uygunluk, sağlıkla veya beceriyle ilgili bir dizi özellikler bütünüdür. İnsanların bu niteliklere sahip olma derecesi, belirli testlerle ölçülebilir (Caspersen ve diğ, 1985). Testler sonucunda bu özelliklerin bir kısmı sağlıkla ilgili; fiziksel uygunluk, diğer kısmı ise, beceriyle ilgili fiziksel uygunluk olarak tanımlanabilmektedir (Ünlü, 2022).

Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk kavramı; kardiyoraspiratuvar, metabolik, morfolojik, motor ve kassal olmak üzere beş temel ögeyi kapsamaktadır. Bu beş ögenin sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından izlenmesi ve değerlendirilmesi sadece gençlik yıllarında değil çocukluktan yaşlılığa kadar tüm dönemlerde önemlidir (Ziyagil ve diğ, 2016).

Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) tanımından önce fiziksel uygunluk çeşitli şekillerde tanımlanmıştır, ancak genel olarak kabul edilen tanım; günlük görevleri canlılık ve uyanıklık ile aşırı yorgunluk olmadan ve boş zaman aktivitelerinin tadını çıkarmak ve öngörülemeyen acil durumlarla başa çıkmak için yeterli enerji ile gerçekleştirme yeteneğidir. Fiziksel uygunluk, sağlıkla ilgili ve beceri ile ilgili bileşenler olarak gruplandırılabilen çeşitli unsurlardan oluşur ve Tablo: 1'4'te ki gibi tanımlanmaktadır (www.acsm.org, 2008).

**Tablo 1.4: Fiziksel Uygunluğun Sağlıkla İlgili ve Beceri ile İlgili Bileşenleri**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Bileşenleri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kardiyorespiratuvar (Beslenme ve Diyet, aerobik) dayanıklılık: dolaşım ve solunum sisteminin fiziksel aktivite sırasında oksijen sağlama yeteneği</li> <li>■ Vücut kompozisyonu: kas, yağ, kemik ve vücudun diğer hayati kısımlarının nispi miktarları</li> <li>■ Kas gücü: kasın kuvvet uygulama yeteneği</li> <li>■ Kas dayanıklılığı: kasın yorulmadan çalışmaya devam etme yeteneği</li> <li>■ Esneklik: bir eklemden mevcut hareket aralığı</li> </ul> <p><b>Beceri ile İlgili Fiziksel Uygunluk Bileşenleri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Çeviklik: hız ve doğruluk ile uzayda vücudun konumunu değiştirme yeteneği</li> <li>■ Koordinasyon: görme ve işitme gibi duyuları, görevleri sorunsuz ve doğru bir şekilde yerine getirirken vücut parçaları ile birlikte kullanma yeteneği</li> <li>■ Denge: sabit veya hareket halindeyken dengeyi korumak</li> <li>■ Güç: bir kişinin işi yapabileceği yetenek veya hız</li> <li>■ Reaksiyon süresi: uyarı ile uygulamanın başlangıcı arasında geçen süre</li> <li>■ Hız: kısa bir süre içinde bir hareket gerçekleştirme yeteneği</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) (www.acsm.org, 2008).

Bir diğer tanıma göre fiziksel uygunluk; “kalp solunum dayanıklılığı, kassal dayanıklılık, kas kuvveti, kas gücü, sürat, esneklik, çeviklik, denge, reaksiyon zamanı ve beden kompozisyonun parametreleri içermektedir” şeklinde tanımlamıştır. Fiziksel uygunluğun amacı, sağlık problemi risklerini en aza indirmek ve yüksek fitness düzeyine ulaşmaktır (Yiğit ve diğ, 2013).

Balducci ve arkadaşları (2022) fiziksel olarak aktif olmayan 300 Tip 2 diyabetli hastaya, yılda bir defa olmak üzere 3 yıl boyunca 1'er aylık randomize bir şekilde teorik ve pratik olarak egzersiz uygulaması yapılmıştır. 3 yıl süren egzersiz uygulaması sonucunda; hastaların fiziksel uygunluk düzeylerinin arttığı ve HbA1c ve koroner kalp hastalık düzeylerinde (10 yıllık risk skorlarında) azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Fiziksel uygunluk, kişinin hem performansı hem de sağlığı açısından oldukça önemli olan ve egzersizi en iyi şekilde yerine getirmeyi sağlayabilen kapasite olarak ifade edilmektedir. Nitekim yapılan çalışmalar, kişinin sağlığı ile fiziksel uygunluğu

arasında önemli düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Proper ve diğ, 2003'den akt. Ertürk, 2019).

#### 1.4.1 Egzersiz ve Sağlık İlişkisi

Aileler, modernizm öncesi yaklaşımlarda, sağlıkla ilgilenen başlıca kurumlardı ve fiziksel metodların yanı sıra doğaüstü uygulamalar da büyük ölçüde kullanılmaktaydı. Modernizmin etkisiyle, bilimsel bilgi hızla yaygınlaşmış ve bireyler sağlık kontrolünü tümüyle uzmanların eline bırakmıştır. Ancak postmodern yaklaşımların ortaya çıkmasıyla, insanların sağlık bilinci gündeme gelmeye başlamıştır (Çıldır Pelitoğlu ve Özgür, 2013).

Modernite, ayrıca bireylerin beslenme alışkanlıklarında da birtakım değişiklikler meydana getirmiştir. İnsanların yağları ve karbonhidratları aşırı miktarda tüketmeleri, fiziksel egzersizden uzaklaşarak stabil bir yaşam biçimine yönelmeleriyle, başta obezite olmak üzere pek çok kronik hastalığın erken yaşta görülmesine yol açmıştır (Aksoy 2011'den akt. Özer, 2017).

Günlük yaşantıya makinelerin girmesi, evlerde işi kolaylaştıran aletlerin çoğalması, ulaşım kolaylıkları, televizyon bilgisayar kullanımının yaygınlaşması, fiziksel egzersizi kısıtlamış ve enerji harcamasını azaltmıştır. Özellikle yaş ilerledikçe fiziksel egzersizin azalmasına bağlı olarak enerji ihtiyacı daha da azalmış ve sedanter bir yaşam tarzına geçiş süreci başlamıştır (Çolakoğlu, 2003).

Sedanter yaşam ile birlikte bazı hastalıklar da görülmeye başlamıştır. Düzenli bir şekilde yapılan egzersizler sedanter yaşamın getirdiği fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların önüne geçilmesinde önem kazanmaktadır. Egzersizler düzenli olarak yapıldığında vücuda esneklikler sağlarken, kas gücü, denge, dayanıklılık, uyku kalitesi ve ideal vücut kompozisyonu gibi parametreleri düzenlediği bilinmektedir (Zorba ve Saygın (2017)'dan akt. Akkaya, 2022).

Egzersizin, hastalıkları önlemede üç bin yıldan beri bilindiği bilinmektedir. Egzersizin insanları hastalıklara karşı daha dirençli hale getirdiği, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kalp ve damar hastalıkları gibi hastalıklarda egzersizin dengeleyici ve

hastalığın gelişimini geciktirici rolü olduğu ve bu konu üzerine çalışılmış çok sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir (Özer, 2005).

Egzersiz sağlık ile ilişkisi son yıllarda farklı disiplinlerden birçok araştırmacı tarafından ele alınıp incelenmiştir (Miçooğulları ve diğ., 2010). Çakır (2017)'ın çalışmasında, haftada 4-5 gün ve günde 30 dakika hafif veya orta şiddette egzersiz yapan bireylerin, yeterli düzeyde egzersiz yapmayan bireylere göre ölüm risk oranlarının %20-30 daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

#### **1.4.2 Fiziksel ve Fizyolojik Faydalar**

Gelişen teknoloji insanları daha pasif yaşama itmekte ve onları hareketsiz bir canlı varlığa dönüştürmektedir. Hareketsiz bir yaşam tarzı, kalp- dolaşım hastalıkları, stres, eklemlerde deforme, hazımsızlık, yüksek tansiyon, obezite, omurga hastalıkları, psikolojik depresyonlar ve daha birçok hastalığa direk ya da dolaylı olarak sebep olabilmektedir (Zorba, 2000).

Egzersiz, sağlık ve fiziksel form düzeyini geliştirmek amacıyla belli bir plan ve düzen çerçevesinde uygulanan ve bir hedefi olan tekrarlanan fiziksel aktivitelerdir. Düzenli uygulanabilecek ve standardize edilmiş dinamik egzersizin, başta kardiyovasküler iyi olma hali olmak üzere ek faydaları olmaktadır. Bu programı uygulayan bireyler, en basiti sporcu bir ruh ve beden halini kazanarak günlük hayatlarındaki fiziksel aktivite miktarını düzenli bir şekilde yükseltebilmektedirler (Serter, 2003).

Egzersiz bilinen bazı fiziksel faydalarını şu şekilde sıralanmaktadır:

- Kardiyorespiratuvar canlılığı sağlama,
- Koroner arter test profilini düzeltme,
- Kan basıncını düşürme,
- İnsülin duyarlılığını artırma,

- Kan glukoz kontrolünü düzeltme,
- Koagülasyon faktörlerini olumlu etkileme (Serter, 2003).
- Yağsız doku oranını yükseltme, yağ doku oranını düşürme,
- Kemik mineral yoğunluğunu artırma,
- Dolaşım, kalp kapasitesi ve akciğer işlevlerini artırma,
- Genç bir görünüm sağlama, sağlıklı deri ve kas tonusunu geliştirme,
- Kalp veya kan damarlarının hastalık riskini azaltma ve yaşlanmasını yavaşlatma,
- İnme riskini azaltma,
- Kanseri olma riskini düşürme ve konstipasyon (kabızlık) kolon hastalıkları riskini azaltma,
- Yaraların iyileşmesini hızlandırma,
- Kadın hastalıkları tedavisine yardımcı olma,
- Vücut direncini artırma, soğuk ve enfeksiyonlara karşı koruma,
- Yaşlı bireylerde gündelik faaliyetlerini idame ettirebilme kabiliyetini geliştirme şeklinde sıralanabilir (Ersoy, 2004).
- Bedensel sağlığı pozitif yönde etkiler,
- Kas kuvvetini korur ve artırır,
- Vücut düzgünlüğünü korur,
- Yorgunluğu azaltır,
- Kalp ritmini düzenler,

- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır,
- Solunum kapasitesini artırır,
- Düzenli egzersiz yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulmaya yardımcı olur,
- Düzenli egzersiz insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığı ve kan şekerini kontrolde tutar,
- Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
- Enerji gereksinimini yağları yakarak karşılama alışkanlığı getirerek metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
- Damar yapısına etkileri nedeniyle beyine olan kan akışının artışına bağlı olarak erken demans (bunama) ve unutkanlık gelişim riskini azaltır,
- Beyin damar hastalıkları gelişim riskini azaltır (hsgm.saglik.gov.tr, 2020).

Fiziksel hareketsizliğin, koroner kalp hastalığı, tip 2 diyabet ve meme ve kolon kanserleri gibi başlıca bulaşıcı olmayan hastalıklar dahil birçok olumsuz sağlık durumu riskini artırdığı ve yaşam süresini kısalttığı bilinmektedir (Im ve diğ, 2012). Ayrıca Im ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada, fiziksel hareketsizliğin ortadan kaldırılmasının dünya nüfusunun yaşam beklentisini 0 • 68 (aralık 0 • 41–0 • 95) arttıracığı yönünde olumlu sonuçlara ulaşılmıştır.

Egzersizin bir çeşidi olan aerobik egzersizi düzenli olarak uygulayan epilepsili bireyler de hem fizyolojik ve psikolojik yararlar sağladığı kanıtlanmıştır. Egzersiz programlarına düzenli katılan epilepsili bireylerin, aktif olmayanlara göre daha az nöbet geçirdiği saptanmıştır (Altuğ ve diğ, 2019).

Biçer ve arkadaşları (2005) yaptıkları bir çalışmada, kalp tek damar tıkanıklığı olan kadın hastalarda üzerinde 12 haftalık planlanmış düzenli yürüyüşün bazı kan

lipitleri üzerine etkisi incelenmiş ve egzersiz yapan kadınlar, sedanter yaşam süren kadınlara göre daha olumlu etkiler göstermiş, dolayısıyla egzersizin kardiyovasküler risk faktörünü azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

#### 1.4.3 Psikososyal Faydalar

Egzersize katılımın sağlanması, pozitif duygulanım ile ilişkili olduğu, benlik saygısını, fiziksel ve psikososyal iyilik halini artırdığı için bu stratejilerin başında yer alır (Meydanlıoğlu, 2015). Egzersiz sağlığını korumaya yardımcı olduğu gibi çeşitli hastalıkları da bizden uzak tutar. Egzersizin psikososyal faydaları şu şekilde sıralanabilir;

- İş verimini artırır,
- Daha enerjik hissettirir ve tembellikten uzaklaştırır,
- Sağlam, canlı, hareketli, egzersiz yapmaya hevesli bir kişi haline getirir,
- Öz saygıyı geliştirir,
- Organizmayı beden ve ruhsal streslerin yıpratıcı etkisinden korur,
- Hayata daha mutlu bakmayı sağlar,
- Asabi ve hiperaktif yapıyı sakinleştirir,
- Kendine güveni artırır,
- İnsanlarla çabuk arkadaşlık kurma ve paylaşma, yardımlaşma ve duyguları geliştirmeye yardımcı olmaktadır (Çakır).

Egzersiz sadece fiziksel olarak sağlıklı olmayı sağlamakla kalmaz aynı zamanda duygusal bir düzen ve bireyin kendine olan güveni de sağlamaktadır (Mirzeoğlu ve diğ, 2005).

Harris ve Phillips (2013)'in kalp yetmezliği olan hastalara yapmış oldukları çalışmada, hastane sonrası psikososyal adaptasyon süreci için 12 haftalık hafif ev temelli kombine aerobik antrenman ve direnç egzersizi uygulanmış ve uygulama

sonrasında hastalarda hastalık özörlölük algısının azaldığı, daha çabuk iyileştikleri ve daha iyi psikososyal uyum gösterdikleri gözlemlenmiştir.

Egzersiz, psikolojik ve fiziksel sağlığı olumlu etkilemektedir. Kaygıyı azaltır, kendine güveni ve kendini kabul etmesinin yanı sıra kuvvet ve vücut kompozisyonunda değişimler, esneklikte, aerobik kapasite ve kardiovasküler fonksiyonlarda olumlu değişimler meydana getirmektedir (Caruso ve Gill (1992)'den akt. Akarsu ve diğ, 2019).

Bartholomew ve arkadaşları (2005) tarafından majör depresif bozukluk tedavisi gören 40 (15 erkek, 25 kadın) bireyde tek bir orta yoğunlukta aerobik egzersizin ruh halini ve iyilik halini iyileştirip iyileştirmeyeceğini belirlemek için araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda her iki grup da psikolojik sıkıntı, depresyon, kafa karışıklığı, yorgunluk, gerginlik ve öfke ölçümlerinde benzer azalmalar göstermiş, ancak yalnızca egzersiz grubunda, pozitif refah ve canlılık puanlarında önemli bir artış göstermiştir.

Egzersiz ve fiziksel aktivitenin, mevcut bir hastalığı olsun ya da olmasının bireylerin morfolojik, fizyolojik ve psikolojik durumları üzerine etkileri yıllardır süren çeşitli çalışmalarla incelenmiş (Luc ve diğ, 2005), (Curfman, 1993), ve bu incelemelerin, egzersizin kişilerin yaşamında birçok değişiklikleri beraberinde getirirken kişiye özel iyilik halini ve yaşam kalitesini de arttırdığı görölmektedir (Gökkaya, 2009).

Ayrıca düzenli fiziksel egzersiz ve spor yapan bireylerde; olumlu benlik saygısı, beden imgesi değerlendirmesi, kendilik algısı ve mental dayanıklılığın gelişmesini kolaylaştırmaktadır (Kayıran, 2016).

Benlik saygısı bireyin kendisine karşı, olumlu ve olumsuz tutum olarak ifade edilmektedir (Rosenberg, 1965). Kişi kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içinde ise, benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içinde ise, benlik saygısı düşük olarak kabul edilmektedir (Değirmenci, 2006)

Egzersiz, fiziksel benlik saygısı ve beden imgesi gibi önemli fiziksel benlik algılarını teşvik etmek için önemli bir unsurdur. Fiziksel benlik saygısı kendi başına ruhsal iyi olma özelliklerini taşır ve egzersiz programlarının değerli nihai hedeflerinden biri olarak görülmektedir (Meydanlıoğlu, 2015).

Hausenblas ve arkadaşları (2004), benlik sunumu ve egzersiz adlı çalışmalarında, insanların egzersiz aktivitelerine katılmada ki amaçlarının, sağlığını ve zindeliğini geliştirmek veya sürdürmek, zevk almak, yeni arkadaşlıklar kurmak ve psikolojik faydalar elde etmek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Birçoğunun ise, kilo vermek veya mevcut kilosunu korumak, kaslarını/fiziksel görünümü geliştirmek için egzersize yöneldiği tespit edilmiştir.

Depresyon, anksiyete ve egzersiz üzerine yapılan araştırmalar, egzersizin psikolojik ve fiziksel faydalarının ruh halini iyileştirmeye ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olabileceğini göstermektedir (Mayo Clinic, 2017).

Taylor (2000), çalışmasında egzersiz eğitiminin kronik anksiyeteyi azaltmada, tek bir egzersizin ise durumsal anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu ve orta düzeyde tek bir egzersiz, akut psikososyal stres etkenine karşı psikolojik tepkiyi azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Henriksson ve arkadaşları (2022) anksiyete bozukluğu olan hastalarda egzersizin etkilerini araştırmak için yaşları 18-65 arasında değişen iki gruptan oluşan 223 anksiyete tanısı konulmuş hasta üzerinde yürüttükleri 12 haftalık bir egzersiz uygulaması sonucunda; denek grubunda ki hastaların, kontrol grubuna kıyasla hem anksiyete hem de depresif semptomlarda daha büyük iyileşmeler göstermiştir.

#### **1.4.4 Toplumsal Faydalar**

Fiziksel egzersizin bireysel sağlık düzeyleri kadar toplum sağlık düzeylerine de etkileri vardır. Egzersizin koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinden daha az maliyetli olduğu düşünüldüğünde hem ekonomik olarak maliyet gerektirmiyor hem de insan sağlığı üzerinde ki yüksek olumlu etkileri sayesinde birincil koruma yöntemi

olarak kabul edilebilir. Bu yüzden düzenli fiziksel egzersiz yapan bireyler, genel toplum sağlığı üzerinde olumlu sonuçlara katkı sağlamaktadır (Bulut, 2013).

Toplum sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden biri hareketsiz yaşam tarzıdır. Çok sayıda insanı fiziksel ve sportif etkinliklere katılımı sağlanarak, toplumda sağlık ve fiziksel uygunluğun gelişimi desteklenmelidir. Egzersiz yapmadaki temel amaç sağlıkla ilgili fiziksel uygunluğun geliştirilmesidir (Ziyagil ve diğ, 2016). Yanı sıra egzersiz, korunmaya muhtaç, özel gereksinime ihtiyacı olan, suçlular, başka bir deyişle özel ve dezavantajlı bireyleri topluma kazandırmayı da amaçlamaktadır (Ayan, 2020).

Kronik böbrek yetmezliği, dünya çapında bazı önemli sosyoekonomik etkileri olan ciddi bir klinik sorundur ve hemodiyaliz, hastaların sağlık durumunu korumanın önemli bir yoludur, ancak kısa sürede iyileşmesi zor görünmektedir. 50 yaşın üzerinde egzersizin böbrek yetmezliği olan hastalarda kan basıncını önemli ölçüde azaltabileceğini göstermektedir. Isınma, kuvvet ve aerobik egzersizleri içeren aktivite programı, hasta kişilerde kan basıncında fayda sağlar ve maksimum oksijen tüketimini artırır. Böylelikle egzersiz hem sağlıklı bir toplum yapılanmasında hem de ülke ekonomisine önemli katkıları olmaktadır (Qui ve diğ, 2017).

Obezite ve fiziksel inaktivite oranında ki artışlar nedeniyle günümüz toplum sağlığı sorunları kapsamında fiziksel inaktivite de bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda kronik hastalıkları engelleme, obeziteyi önleme ve sağlığın geliştirilmesi için tüm toplumların egzersize yönlendirilmesi, ulusal veya uluslararası platformlarda fiziksel egzersizin özendirilmesi gerekmektedir (Eime ve diğ, 2015).

Fiziksel egzersizin desteklenmesi için birçok kurumun, fiziksel aktiviteyi destekleme, bireylerin sedanter yaşamlarını azaltmak, fiziksel aktivitelerini arttırmak ve çevreyi değiştirme gibi önemli çabaları ve destekleri gerekmektedir. Daha fazla yürüyüş, bisiklete binme, spor ve aktif boş zaman aktiviteleri desteklemek için ulusal, bölgesel ve yerel hükümetler, şehir planlayıcılar, ulaşım, okullar, iş yerleri ile sağlık otoriteri birlikte çalışmak zorundadır (Yıldırım ve diğ, 2008).

### 1.5 İnaktivite ve Etkileri

Fiziksel İnaktivite; genel bir sağlık problemi olarak düşünülmektedir. 1996'da yayınlanan Surgeon General'ın Fiziksel aktivite ve Sağlık raporunda Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) ve Hastalığın Kontrolü ve Korunma Merkezi (CDC)'nin önerileri doğrultusunda fiziksel inaktivite, haftada 150 dakikadan az yapılan aktivite seviyesi olarak kabul edilmiştir (Kaplan, 2007).

Dünyada her yıl en az 5,1 milyon kişi tütün kullanma, 3,2 milyon kişi fiziksel hareketsizlik, 2,8 milyon kişi fazla kilolu veya şişman olma ve 2,7 milyon kişi ise yetersiz beslenmeye (meyve/sebze) bağlı sorunlar nedeniyle ölmektedir (Kılıç, 2011).

Yaşın ilerlemesiyle beraber vücut kompozisyonunun değişmesi ve inaktivitenin yükselmesiyle enerji tüketiminde düşüş olabilmektedir (Şanlı ve Güzel, 2009). Pinto ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada fiziksel inaktivitenin kötü hastalıklara yol açtığı, bu hastalıklar sonucu hem zihinsel sağlığın bozulduğu hem de ölüm oranlarının arttığı tespit edilmiştir.

Zamanın büyük kısmını hareketsiz geçiren insanlarda özetle şu semptomlar görülebilmektedir (Kaplan, 2007);

- Nefes darlığı,
- Çabuk yorulma hali,
- Baş ağrıları,
- İnisiyatif eksikliği,
- Konsantrasyon gücünde azalma,
- Uyku bozukluğu,
- Huzursuzluk,
- Sinirlilik,
- Kabızlığa eğilim ve sırt ağrıları.

Fiziksel inaktivite, iyi bilinen bir kardiyovasküler hastalık risk unsurudur. Haftanın en az 5 günü yapılan ve sadece 30 dakika süren hafif düzeyde fiziksel aktivite bile kardiyovasküler olaylarında azaltma yapabilmektedir (Aydın, 2006).

Fiziksel inaktivite, kardiyovasküler hastalıklar ve diabetes mellitus, kanser (kolon ve meme), obezite, hipertansiyon, kemik ve eklem hastalıkları (osteoporoz ve osteoartrit) ve depresyon dahil olmak üzere genişleyen çeşitli diğer kronik hastalıklar için değiştirilebilir bir risk etkenidir (Warburton De ve diğ, 2006).

Avrupa Bölgesinde yılda 1 milyon kişinin ölümü (toplam nüfusun %10'u) sakatlık sebebi ve 8,5 milyon kişinin ölümü ise fiziksel hareketsizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Koroner kalp hastalıklarının %5'i, Tip 2 diyabet türünün %7'si, göğüs kanserinin %9'u ve kolon kanserinin %10'unun sebebinin fiziksel hareketsizlik olduğu tahmin edilmektedir. 10 milyonluk bir nüfusun yarısının inaktivite olması sonucu bölgeye yıllık toplam maliyeti 910 milyon Euro olarak hesaplanmıştır (DSÖ, 2016).

Fiziksel hareketsizlik sadece yetişkinler için değil, artık çocuklar ve gençler için de ciddi bir sağlık riski taşımaktadır. Kronik hastalıklar, genetik, çevresel ve biyolojik etmenlerin dışındaki en önemli faktör, hareketsizlik ve düzensiz beslenmeden kaynaklanmaktadır. İleri yaşlarda ortaya çıkan bazı sağlık problemleri (ki bunların başında kardiyovasküler hastalılar gelmekte) günümüzde daha genç yaşlarda karşılaşılmaktadır (www.saglikliturkiye.org, 2013).

İnaktivite sağlık için çok güçlü bir risk unsurudur. Orta-kuvvetli egzersiz ideal oranı temsil eder ve metabolik ve kardiyovasküler sağlığı korumaya yönelik mekanizmaları uyarır, çok güçlü egzersiz ise, kas-iskelet sisteminde oluşabilecek zorlanma ve yaralanmalardan dolayı zararlı bile olabilir. Dolayısıyla dengeli ve düzenli egzersiz tercih edilmelidir (Pisot, 2022).

Fiziksel inaktivitenin yol açtığı sağlık sorunlarının, erken ölümlerin ve iş gücü kayıplarının dünyada sağlık sistemlerine mali yükü de ciddi boyutlardadır (Akçer, 2017). Silva (2022) Brezilya'da 2015-2017 yılları arasında fiziksel hareketsizlikten

dolayı 20 yaş üzeri meme kanseri teşhisiyle hastanede yatan ve ayakta tedavi gören kadınlar üzerindeki incelemesi sonucunda; üç yılda toplam 1.300.000,00 ABD dolarından fazla bir maliyetin tedaviye harcandığı tespit edilmiştir.

### **1.6 Yaşam Boyu Rekreatif Egzersiz**

Doğumdan ölüme kadar süren aktiviteler olarak tanımlanan egzersiz, fizyolojik ve psikososyal sağlığı geliştiren bir olgudur (Nahcivan, 1994). Düzenli egzersiz, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, yetişkinlerin çeşitli kronik hastalıkların korunmasında ve bu hastalıkların tedavisinde veya tedavinin desteklenmesinde, bir başka deyişle tüm yaşam boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında önemli katkılar sağlamaktadır (Mendes ve diğ, 2011).

İnsanların pasif yaşantıdan daha aktif yaşama geçebilmesi için gereken motivasyonu sağlamanın başlıca yollarından biri, düzenli egzersize katılmaktır (Çeker ve diğ, 2013). Kilo kontrolü, sağlıklı yaşam, karşı cins tarafından beğenilme isteği, sosyalleşme ile farklı arkadaşlar edinme arzusu, mutlu olma isteği ve daha fit bir görüntüye sahip olma isteği egzersize katılımı arttıran güdülerdir (Zorba ve Saygın, 2017).

İnsan bedeni uzun süre hareketsiz kalınca yeteneğini kaybedip sağlık sorunları çıkarabiliyor. Rekreatif bünyesinde değerlendirilen hobi, spor, oyun, dans, açık hava faaliyetleri ve grup iletişimleri sağlığın korunmasında büyük önemi vardır. Rekreatif sadece fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkları önlemez aynı zamanda gidermektedir. İnsanların sportif aktivitelere yönelmesinin sebepleri sağlığı korumak, güçlenmek, kendini savunmak ve boş zamanlarını değerlendirmektir (Yiğit ve diğ, 2013).

Rekreatif; herhangi bir şekilde ödüllendirilmek için bilinçsiz olarak yer alınan bir etkinlik değil, katılımcıya fiziksel, mental veya yaratıcı destek sunan, dıştan bir zorlama olmaksızın, tamamen içten gelen bir istek ile serbest zamanda katıldığımız aktivitelerdir. Bu aktiviteler spor ve fiziksel egzersiz gibi çaba gerektiren etkinlikleri

içerebileceği gibi pul ve para koleksiyonculuğu hatta bir hamakta şekerleme veya güneşleme gibi hiç çaba gerektirmeyen etkinlikleri de kapsar (Karaküçük ve diğ, 2017).

Rekreasyonun kişisel ve toplumsal yönden sağladığı faydalar ise; sosyalleşme, fiziki sağlık, ruh sağlığı, yaratıcılık, kişisel beceri ve yeteneğinin geliştirilmesi, ekonomik hareketlilik, çalışma ve iş verimi, toplumsal dayanışma ve bütünleşme gibi olgular sayılabilmektedir (Yıldız ve diğ, 2016).

Ayrıca rekreasyon; günümüz insanının önemli bir sağlık riski sayılan “hareketsizlik” (Kalkan, 2012) açık ve kapalı alan rekreasyon aktiviteleri ile önlenebilmektedir. Rekreasyon aktiviteleri içinde temeli fiziksel egzersize veya çeşitli spor branşlarının rekreatif amaçlı uygulanmasına dayanan ve rekreasyon aktivitelerinin büyük bir bölümünü oluşturan türüne sportif rekreasyon denmektedir (Chase 1996’dan akt. Şahin ve Kocabulut, 2014). Sportif rekreasyonun temelini oluşturan, fiziksel aktivitelerdir (Zorba ve Bakır, 2004).

Sportif rekreasyonel aktiviteler, hastalığı önleme ve sağlığı koruma geliştirmesinde önemli etkilerinin olması, gönüllü ve keyif almak için yapılmasından kaynaklanmaktadır. Sportif rekreasyonel aktiviteler, keyifle ve isteyerek katılan insanları hareketli bir yaşama yönlendirirken aynı zamanda ruhunu da tatmin etmektedir (Ertüzün ve Karaküçük, 2017).

Günümüz modern toplumlarında insanlar gelirlerinin belli bir oranını özellikle sportif rekreasyon etkinlikleri için harcamaktadırlar. Bunun altında sağlık bilinci yatmaktadır (Çerez ve diğ, 2006). İnsanların rekreasyonel fiziksel aktivitelere yönelmelerinin sebebi, uzun ve sağlıklı yaşama istekleri ve hem zihinsel hem de fiziksel olarak rahatlamalarını sağlamasıdır (Tütüncü, 2012).

Bu bağlamda; serbest zamanlarını aktif geçiren bireylerin, rekreasyonel fiziksel aktivitelere aktif katılarak özellikle bilişsel ve sosyal gelişimi destekleyici etkinlikler ile uğraşması sonucunda, bireylerde sağlıklı bir yaşam, fiziksel ve zihinsel sağlığın korunması, geliştirilmesi, çeşitli kronik hastalıkların tedavilerinin desteklenmesi,

obezite de azalma, sedanter yaşam şeklinde düşüş ve sosyalleşme gibi yaşam kalitesini yükselten sonuçları doğurması olasıdır (Dinç ve diğ, 2018).

Rekreasyonel egzersiz, bireyin serbest zamanlarında fiziksel olarak katıldığı birçok aktiviteyi kapsayan sportif amaçlı etkinliklerdir (Bekar, 2019). Rekreatif amaçlı egzersizler, önleyici sağlık hizmeti olarak toplumlar üzerinde gittikçe önemli olmaya başlamıştır. Sağlık şikâyetlerinin çözümü sırasında yaşanan kayıplar bu konunun önemini vurgulamaktadır (Ertüzün ve Karaküçük, 2017).

Rekreasyonel egzersizler koruyucu sağlık hizmetleri olarak kabul edilmekte ve son yıllarda Türkiye'de ve dünyada önem kazanmaya başlamıştır. Bu etkinlikler, bireylerin sağlık inanç ve taahhütlerine olumlu yönde katkı sağlamıştır (Kayhan ve Üstün, 2019).

Rekreasyonel egzersizlere katılmak hem fiziksel sağlığı hem de akıl sağlığını etkilemektedir. Egzersiz yapmak birçok hastalığın sebebini ya da sonucunu ortadan kaldırmakla kalmaz aynı zamanda bu tür hastalıklarla ilgili riskleri azaltmaktadır. Bununla birlikte düzenli egzersiz, stres yönetiminde ve psikolojik iyi olma halinde, okul ve iş başarısı üzerinde olumlu etkiler sağlayarak yaşamı anlamlı kılmaktadır. Sonuç itibarıyla bireyin hayat zevkini arttırdığını için yaşamında önemli olduğu savunulmaktadır (Ardahan 2013'dan akt. Tan, 2019).

Rekreasyonel egzersize katılımın fiziksel sağlık üzerindeki olumlu etkilerinin yanında, birey psikolojisinin düzenlenmesinde, stresten uzaklaşmada ve günlük yaşamın getirdiği gerilim ve heyecanın azalmasında da önemli faydaları vardır (Güngörmüş0, 2007). Rekreasyonel egzersizlere düzenli olarak katılımın sağlanması durumunda, bireylerin fizyolojik ve psikolojik olarak birçok faydası olduğu görülmektedir (Gacı, 2017).

Erdoğan (2018)'ın şizofren hastalarıyla yapmış olduğu çalışmanın bulgularında, rekreasyonel aktivitelerin şizofreni hastalarının negatif semptom düzeylerinde azalmaya yardımcı olduğu görülmüştür.

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK İNANCI

#### 2.2 Sağlık Kavramı

Sağlık, tarif edilmesi oldukça zor olan, karmaşık ve soyut tasarım şekillerindendir. Bu soyut tasarımın tarifi, tartışılmakta olduğu tarihsel periyoda ve tarif edilmekte olduğu kültüre bağlı olarak farklı şekillerde tanımlı yapılabilmektedir (Dağlı, 2019). Bunlar;

“Sağlık, soyut ve somut pek çok ürünün üreticisi olan insanın, toplumun üyeleriyle ortaklaşa bir biçimde ve her bir üyenin gereksinimini, sonuçta eşitliği sağlayacak biçimde örgütlenerek üretebilmesi, biyolojik ve zihinsel bütünlüğünün korunması ve toplumsal örgütlülük ve üretim süreciyle birlikte ilerlemesidir” şeklinde tanımlanabilmektedir (Hamzaoglu, 2010).

Sağlık, bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olmasıdır. Vücut esenliği, sıhhat, afiyet olma hali, bir diğer tanımda, sağ, canlı, diri olma hali olarak ifade edilebilmektedir (TDK, 2020).

Bir başka tanımda ise sağlık “insanlar tarafından günlük yaşam içerisinde, öğrendikleri, çalıştıkları, eğlendikleri ve sevdikleri ortamlarda yarattıkları ve yaşadıkları” şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık, birinin kendisine, başka birine ve içinde yaşadığı toplumun ve tüm üyelerinin sağlığa erişimine, dikkat edebilme, yaşam şartları hakkında karar alabilme ve bu şartları kontrol edebilme koşulları yaratmasını sağlayarak yaratılır (SB, 2011).

Diğer bir ifade ile; “sağlık, bireyin iyilik haline başarılı olarak uyumu; olumlu, iyi, yapıcı duygular, iyimserlik, yaşama amacı, huzur ve refah düzeyi, üretken davranışlar gibi etkenlerle sürekli ve dengeli bir yaşam sürmesidir” biçiminde tanımlanmaktadır (Dedeli, 2010).

DSÖ, 1948 yılında daha önce yapılmış bütün sağlık tanımlarına karşı kesin bir tanımla sağlığın hem ruhen hem fiziksel hem de tam iyilik olma halini olduğunu belirtmiştir. Günümüzde bu sağlık kavramı hala geçerliliğini sürdürmektedir. Buna istinaden sağlığın üç temel ölçütü bulunmakta olup sağlık kavramı bu ölçütler çerçevesinde şekillenmektedir (WHO, 1958).

Sağlığın 3 temel ölçütü aşağıdaki gibidir:

**Fiziksel iyilik:** Fiziksel iyilik hali, genel olarak dengeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olma, fiziksel olarak aktif yaşam sürme gibi fiziksel sağlığa yönelik davranışları yerine getirmekle ilgili sağlıklı yaşam biçimine yönelik unsurları kapsamaktadır.

**Duygusal İyilik:** Duygularını fark eden bireylerin, onları kontrol edebilme, kendine, yaşam niteliğine ve çatışmalara realist, olumlu ve geliştirici bir biçimde bakabilme gibi özellikleri kapsamaktadır. Bu kapsam çerçevesinde yaşama anlam katma, hedef odaklı olma, yaşamın anlamı ve amacını araştırma, amaç ve hedef koyabilme ve bu hedefler için çabalama gibi nitelikleri bulunmaktadır.

**Sosyal iyilik:** Sosyal iyilik hali, insanların diğer insanlarla olan iletişiminin kalitesi ve düzeyini ifade etmektedir. Bireyin yaşamındaki önemli kişiler tarafından verilen sosyal desteğin algılanması bu boyut kapsamındadır (Owen ve Çelik, 2018).

Sağlık, hayatın amacı olmamakla birlikte günlük yaşam için bir kaynaktır. Sosyal ve kişisel kaynakları ve fiziksel kapasiteyi öne çıkaran pozitif bir olgudur (SB. 2011). Bireyin objektif olarak sağlıklı olması, subjektif olarak da kendini sağlıklı algılamasıdır (Tezel,2020)

•Sübjektif Sağlık: Bireyin kendi durumunu; fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak kavrama biçimidir.

•Objektif Sağlık: Muayene ve tanı testlerine göre belirlenen bir hastalığın olmaması durumudur.

Sağlık, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetini kapsamakta ve kendini geliştirmenin giderek artması gerektiğini savunmaktadır (Kıdrışlıoğlu, 2011)

### 2.2.1 Sağlığın Alt Boyutları

Sağlığın fizyolojik, zihinsel, sosyal, duygusal ve manevi alt boyutları olup aşağıdaki gibi açıklanabilir:

**Fizyolojik Sağlık:** “Fizyolojik bütünlüğün korunmasıdır. Fizyolojik olarak yaşanan aksamalar veya eksiklikler fiziksel sağlığın bozulduğunu göstermektedir” (Bekar, 2019).

**Zihinsel Sağlık:** “Bireyin içinde bulunduğu tüm alanları kontrol edebilme gücünü hissetmesidir. Zihinsel sağlık soyut bir kavram olduğu için fiziksel sağlık gibi nesnel ölçütlerle ölçülüp tanı konulamaz” (Hamzaoglu, 2010).

**Sosyal Sağlık:** Kişinin üyesi olduğu toplumsal alanın bakış açısının yansıtmasıdır. Kişinin toplum içindeki sosyal rollerinin, toplum tarafından yerine getirmesi olarak ele alınabilir (Hamzaoglu, 2010).

**Duygusal Sağlık:** Bireyin duygularını tanıyıp iyi bir şekilde dile getirme yeteneğidir. Kişinin kendisiyle ve çevresiyle daimî bir bütün olma halidir.

**Manevi Sağlık:** “Manevi sağlık, bireyin yaşamın anlamı ve ölümün kabulü daha yüksek güçle bir ilişkiyi vurguladığını ifade etmektedir. Fiziksel ve duygusal tehditler olduğunda sağlık bakımında bireyi destekleyerek rahatlamasını sağlar” (Stachowiak ve Tripp, 1992; Swanson ve Albrecht 1993’ten akt. Ekiz, 2016).

### 2.4 Sağlıklı Olma ve Sağlığın Önemi

Sağlıklı olmak her insanın en temel hakkıdır. Sağlık ve sağlık bakımı insan yaşamındaki önemi ancak 20. yüzyılın sonlarına doğru anlaşılmış ve kapsamlı ve bütüncül olarak incelenmiştir (Pinar ve diğ, 2009). Sağlık ve bütünsellik, İngilizcede aynı kelime kökünden gelmektedir. Dolayısıyla sağlıklı olmak bir bütün olmaktır (Zohar ve Marshall, 2004).

Sağlıklı olmak ve sağlıklı olarak bir nesli devam ettirme içgüdüsü, toplumsal bir nitelikte olduğu kadar canlıların birçok davranışına da şekil vermiştir. Çeşitli felsefe ve yaklaşımlar sağlığa nereden ve nasıl bakıldığına bağlı olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık, sağlık hizmet sektörünün yanısıra pek çok sektörün de ortaklaşa çalıştığı ve hem ulusal hem de uluslararası politikalarla düzenlenen toplumsal bir davranış olarak bütünleşmiştir (Pelitoğlu ve Özgür, 2013).

Sağlığa verilen önemin bireyler üzerindeki etkisi açıktır. Birey sağlık sorunu olduğunun farkında değilse eğer, sorunu olmadığından sağlığını geliştirmek için herhangi bir çaba harcama gereğinde bulunmayacaktır. Böylelikle sağlık problemi olmadığını düşünerek, profesyonel kişilerin sağlığını geliştirmesi için yardımını da istemeyecektir. Bu yüzden sağlığı algılamanın önemli olduğu savunulmaktadır (Murray, 1989).

## **2.5 Sağlığı Koruma ve Geliştirme**

Dünyanın çeşitli yerlerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesini yaygınlaştırmak için çeşitli örgütler tarafından ortak hareketi belirlemek amacıyla çok uluslu konferanslar düzenlenmiş, hedefler ortaya konulmuş ve konuyla ilgili birçok beyanname duyurulmuştur (Özcan ve Bozhüyük, 2013).

### **2.5.1 Sağlığı Koruma**

İnsan sağlığını korumak sadece tıbbi önlemlerle değil aynı zaman da, bireylerin sağlığını korumak ve güvence altına almak için sosyal önlemler alınmalıdır. Bu modern anlayışa ancak 19. yüzyılda ulaşılabilmiştir (MEGEP, 2008).

Sağlığı koruma, ilk kez 1953’de Leawell ve E.G Clark tarafından tanımlanmıştır. Sağlığı koruma, “sağlığı bozan davranışları yapmama veya sakınarak sağlık durumunu korumayı ifade eder. Yetmezlik durumunda olan bir kapasiteyi erken tanı ile hastalığa geçişini önleyerek en yüksek düzeye çıkaran aktivitelerdir” (Pahalank, 1991; Spellbring, 1991’den akt. Ekiz, 2016).

Birleşmiş Milletler, 1948 yılında Paris oturumunda kabul ettiği İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde (İHD) “sağlıklı ve uzun bir yaşam sürmek” herkesin hakkı olduğu ileri sürülmüştür (İHD, 1999). Sağlıklı olmak her bireyin temel hakkı olup, sağlığın korunması ve devamlılığının sağlanması ise, sağlık profesyonellerinin temel gayesi olduğu kadar yanısıra kişinin kendi yükümlülüğüdür (Bilgili ve Ayaz, 2009). Fizik, biyolojik ve sosyal çevreyi, sağlığı korumak için uyumlu bir şekilde bir araya getirilmeli ve bireylere yönelik ihmaller takip edilmelidir. Çünkü sağlıklı yaşamak insanların doğuştan kazandığı bir hak olup bu hak ihmal edilmemelidir (MEGEP, 2008).

Sağlığı koruma, “hastalık veya yaralanmalardan korunma davranışlarını kapsar, sağlığa zarar verebilecek bir davranışı yapmama ve sakınma olarak ifade edilmektedir. İyi ve sağlık durumunun patolojik sürece geçmesini önlemeyi amaçlayan duran davranışlar” olarak kabul edilmektedir (Esin, 2010).

Sağlıkta koruyucu önlemler, uygulamanın yaygınlığına, uygulandığı döneme ve uygulanma yöntemine göre farklılık göstermekte ve farklı yararları olmaktadır (MEGEP, 2008). Sağlığı korumanın birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olmak üzere farklı düzeyleri bulunmaktadır.

Birincil (primer) Koruma: koruyucu ve geliştirici sağlık önlemleridir. Hastalık ortaya çıkmadan önce müdahale ederek yaşam kalitesini yükselten bütün uygulamalardır (Söyleyici, 2018: 8). Bunlar; temiz su ve temiz çevre, sağlıklı konutlar, sağlık eğitiminin sağlanması, katı ve sıvı atıkların ayrıştırılması, dengeli ve yeterli beslenme ulaşılabilirliği, stresle başa çıkma durumu, kişisel hijyen ve olası kazalarla başa çıkma da önlemlerin alınması ve sosyo-ekonomik koşulları iyileştirerek sağlığı olumsuz etkilerini önlemek gibi kavramlar birincil korumayı oluşturmaktadır (Ekiz, 2016; Söyleyici, 2018).

İkincil Koruma: hastalığın erken teşhisi için ve hastalığı önlemeye yönelik koruyucu tedavi yöntemleridir (MEGEP, 2008).

Üçüncül Koruma: hastalık sonucu bireyde oluşan tahribatı en aza indirmek için yapılan uygulamalardır. Hastanın fizyolojik ve anatomik değişikliklerin ve sakatlığın yaşamında ki olumsuz etkilerini minimuma indirmek söz konusudur (MEGEP, 2008; Söyleyici, 2018).

**Tablo 2. Sağlığı Koruyan Davranış Örnekleri**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Düzenli Yapılması Gereken Uygulamalar</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pap-Smear (Pap test), TA (kan basıncı) taramamaları gibi periyodik kontroller yapmak</li> <li>2. 40 yaşından sonra yılda bir kez gaitada gizli kan testini yapmak</li> <li>3. İki yılda bir göz muayenesine gitmek</li> <li>4. 6-12 ayda bir diş kontrolleri yapmak</li> <li>5. 50 yaşından sonra yılda bir kez mamografi yaptırmak,</li> <li>6. Yaşa uygun aşılanmak,</li> <li>7. Tıbbi tedavi ile ilgili şikâyetlerin değerlendirilmesini yapmak</li> </ol> | <b>Zararlı Alışkanlıklara İlişkin Uygulamalar</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sigara içmemek,</li> <li>2. Alkol almamak ya da az almak,</li> <li>3. Kolesterolde ve yağdan düşük diyet alınması</li> <li>4. Lifli diyet ile beslenmek,</li> <li>5. Diyetle düşük veya orta oranda tuz almak</li> <li>6. Kafein almamak veya sınırlı oranda almak</li> </ol> |
| <b>Egzersize İlişkin Uygulamalar</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengeli diyet ile haftada üç kez 20 dakika düzenli egzersiz yapmak,</li> <li>2. Gecede 6-8 saat arası uyku uyumak,</li> <li>3. Boş zamanlarında eğlenceli faaliyetlerde bulunmak</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Diğer Uygulamalar</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kendi kendine meme muayenesi yapmak</li> <li>2. Emniyet kemerini takmak,</li> <li>3. Güneş ışınlarından korunmak,</li> <li>4. Günlük hijyen uygulamaları,</li> <li>5. Olumlu kişiler arası ilişkiler kurmak</li> </ol>                                                                                 |

Sağlığı Koruyan Örnekleri (Perry ve Potter,1995)

### 2.5.2 Sağlığı Geliştirme

Sağlığı geliştirme kavramı ilk olarak literatürde Winslow'un 1920'lerde yaptığı "herkesin yeterli yaşam standardına erişilmesi için sosyal gelişimin desteklemesine yönelik organize edilmiş toplumsal çabalar yoluyla sağlığın geliştirilmesi, temiz çevre, bulaşıcı hastalık kontrolleri, bireysel sağlık eğitimi uygulamaları, erken teşhis ve tedavi hizmetleri ile sağlığı iyileştirmesi ve sürdürülmesi amacıyla iyilik halinin sürdürülmesi, yaşamın uzatılması ve hastalıkların önlenmesi bilimi ve sanatı" şeklinde halk sağlığını tanımlanmış ve sağlığı geliştirme ifadesi ilk

kez kullanılmıştır. İngiliz Tıp Tarihçi Sigerist ise 1946'da sağlığı geliştirmeyi herkesin sağlığına kavuşabilmesi için sektörlerin iş birliği yapmasını önkoşul olarak belirlemiştir (Şimşek, 2012).

1948 yılında kurulan Dünya Sağlık Örgütü'nün, sağlığı geliştirme üzerine ilk denilebilecek çalışması, 1986 yılında Kanada'nın Ottawa kentinde toplanmış, 1. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı sonucunda "Sağlığı Geliştirme Ottawa Şartı" yayımlanmıştır (Madenoglu Kıvanç, 2015). Ottawa Sözleşmesine (1987) göre, Sağlığın geliştirilmesi "Bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrolünü artırmaya ve sağlıklarını geliştirmeye olanak sağlayan bir süreç" olarak kabul edilmiştir (Aydın, 2019). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, sağlıkta daha fazla eşitlik sağlanmasına yönelik pratik bir yaklaşımdır. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi için Ottawa sözleşmesinde 'başarı için beş önemli strateji' şu şekilde sıralanmıştır:

- 1- Sağlıklı bir kamu politikası oluşturma,
- 2- Destekleyici ortamlar yaratma,
- 3- Topluluk eylemini güçlendirme,
- 4- Kişisel beceriler geliştirme,
- 5- Sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirme (WHO, 1997).

DSÖ, 1997 yılı Temmuz ayında "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinin 21. Yüzyılla Getirilmesi konulu Jakarta Bildirgesi'nde" ise sağlığı geliştirmeye yönelik beş madde öncelik belirlenmiştir:

- Sağlık için sosyal sorumluluğun güdülenmesi,
- Yatırımların sağlığın gelişimi yönünden arttırılması,
- Ortaklıkların, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki için genişletilmesi,
- Bireylerin yetkilendirilmesi ve toplum kapasitesinin arttırılması,

- Sağlığın geliştirilmesi ve özendirilmesi için altyapının güvenceye alınması (WHO, 1997).

1998 Dünya Sağlık Asamble'sinde ise, “Herkes İçin Sağlık” ve “Sağlıkta Hakkaniyet” stratejisi gelecek yüzyılda da geçerliliğini sağlamak için, DSÖ ve üye devletler kabul edilmek üzere yeni bir politika geliştirilmiştir (WHO, 2011).

Sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesi, bireylerin ve toplumların sağlığının geliştirilmesi için oluşturulan yeni yaklaşımlardır. Son otuz yılda, sağlığın geliştirilmesi kavramı ayrı bir yaklaşım olarak ele alınmıştır (Aydın, 2019).

Dünyada ki tüm ülkelerin sağlık politikaları, tüm yaşlarda ki bireylere sağlık davranışı kazandırarak sağlıklı kılmak ve sağlıklı çevre oluşturarak kronik hastalık durumlarında sağlığı en uygun hale getirmek üzerine odaklanmıştır. Milletler geleceği için sağlığı geliştirme planları yapmaktadır. Bu eğilimlerin tümü “Sağlığı geliştirme” kavramını oluşturmaktadır (Esin, 2010).

Sağlığın gelişimi, “birey ve grupların topluluk içindeki sağlık konumlarının iyiye doğru ilerlemesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlığa etki eden bireysel ve çevresel potansiyellerin etkin biçimde kullanılmasına sağlığı geliştirme denir. Sağlığı geliştirme, insanın hayatına uzunluk, mutluluk, sağlık ve dirençlik katmaktadır (ekutuphane.saglik.gov.tr, 2008). Sağlığın geliştirilmesi, bireyin ve toplumun sağlığını korumak ya da iyileştirmek için hem bireylerin hem de sivil toplum kuruluşları, kamu kurum ve kuruluşlarının birlikte çaba sarf ederek toplumsal farkındalık oluşturduğu bir aşama olarak kabul edilmektedir (Aydın, 2019).

Sağlığın geliştirilmesi, toplumun genel sağlık ortalamasının iyileştirilmesini hızlandıran hizmetlerdir. Koruyucu ve tedavi edici hizmetler gibi sağlık eğitimi ve sosyo-ekonomik düzeyde ele alınan toplumu kalkındırma, sosyal, ekonomik ve çevre koşullarının iyileştirmesini kapsayan çalışmalardır (Yakıncı ve Yeşilada, 2013).

### **Tablo 3. Sağlığı Geliştiren Davranış Örnekleri**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kişinin Kendi Kendisini Gerçekleştirme</b><br>1. Büyüme değişikliklerinin gözlemlenmesi,<br>2. Uzun vadeli hedefler konulması,<br>3. Gerçek hedeflerini belirlenmesi,<br>4. Yaşamının amacının olması,<br>5. Mutluluğu ve hoşnutluğu hissetmesi,<br>6. Güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olması | <b>Sağlık sorumlulukları</b><br>1. Şikâyetlerin sağlık sorumlularına iletilmesi,<br>2. Sağlıkla ilgili tartışmalara girmesi,<br>3. Sağlıkla ilgili yayın okuması,<br>4. Çevre sağlığı programlarına katılması.                                                   |
| <b>Egzersiz</b><br>1. Nabız kontrolü ile egzersiz yapılması,<br>2. Haftada üç kez etkili ve düzenli yapılması,<br>3. Yeni aktivitelerin keşfedilmesi ve yaratılması                                                                                                                                 | <b>Beslenme</b><br>1. Gıda katkı maddesini barındıran besin maddelerinin kullanılmaması<br>2. Günde üç öğün, dört besin grubunun tüketilmesi,<br>3. Vücut işlevlerini destekleyen ve koruyan yiyeceklerin tüketilmesi,<br>4. Besin sanitasyonuna dikkat edilmesi |
| <b>Kişilerarası Destek</b><br>1. Başkaları ile sorunlarını tartışabilmek,<br>2. Temastan kaçınmamak,<br>3. Sevgiyi dışa vurabilmek,                                                                                                                                                                 | <b>Stres Yönetimi</b><br>1. Günlük gevşeme egzersizlerinin yapılması,<br>2. Stres kökeninin farkında olunması,<br>3. Düzenli uyku uyulması ve egzersiz yapılması,<br>4. Stres kontrol yöntemlerinin kullanılması,<br>5. Duygularının ifade edilmesi              |

Sağlığı Geliştiren Davranış Örnekleri (Perry ve Potter, 1995)

### 2.5.3 Sağlığı Geliştiren Faktörler

Sağlık risklerinin erken teşhisi ve sağlık olanaklarında yararlı değişikliklerin kabullenmesi sağlığın teşviki ve geliştirilmesi müdahaleleriyle olabilmektedir (Huang vd. 2007). Pender'in 1987 yılında geliştirdiği sağlığı geliştirme modelinde, bireyin demografik özelliklerinin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğunu ve bilişsel/algısal faktörler aracılığı ile sağlığı geliştirici davranışlar üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir (Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998).

Sağlığı geliştiren faktörler; boy, kilo, sosyal çevre, arkadaş, sağlık durumu, aile, sağlık görevleri, yakın çevre ile etkileşimi, gelir düzeyi, çalışma hayatı ve çalışma ortamı gibi sosyo-demografik değişkenler sağlığın gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Bireyin boyu, kilosu, yaşı, beden kitle indeksi gibi özellikler sağlık davranışlarını, aile, arkadaş, sağlık görevleri, akrabalarla iyi etkileşim ise olumlu sağlık davranışlarını kazanma düzeyini etkilemektedir (Langemo ve Volden, 1990; Pholank, 1991). Bireyin davranış oluşumunda içinde bulunduğu çevrenin, bireyin davranış kazanmada ise bilgi ve beceri düzeyinin etkili olduğu belirtilmektedir (Pholank, 1991).

Bireyin sağlık görüşü, sağlığı geliştirici davranışlarını gerçekleştirme motivasyonunu etkileyebilir. Engellerin kaldırılması, destekleyici ortamların oluşturulması ve güçlü bir öz yeterlik duygusu, sağlığı geliştirici davranışların benimsenmesi ve sürdürülmesinin önemli yönleridir (Redland ve Stuifbergen, 1993).

## **2.6 Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Sağlık İnancı**

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen davranışları denetleyebilmesi ve sağlık koşullarına göre günlük aktivitelerini düzenlerken uygun davranışları seçebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin bu davranışları tutum haline getirmesiyle hem sağlıklı olma halini sürdürebilir hem de sağlık durumunu daha iyi bir düzeye getirebilir (Bozhüyük ve diğ, 2012).

Başka bir ifadeyle sağlıklı yaşam biçimini, “kişinin sağlığını etkileyen davranışların tümünü kontrol etmesi ve buna göre aktivite düzenlerken kendi sağlık düzeyine göre uygun davranışları seçmesidir” şeklinde tanımlanabilmektedir. Bireyin iyilik düzeyini arttıran, kendini geliştirmeyi sağlayan davranışlar, sağlığı geliştiren davranışlardır. Düzenli ve yeterli egzersiz yapmak, dengeli beslenmek, sigara içmemek, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve temizlik önlemleri sağlıklı yaşam biçimi kapsamındadır (Stanhope ve Lancaster, 1996).

Her insanın sağlık inancı, sağlık davranışlarına katılımını ve öğrenme hızına yön verir (Sedlak, 2000) ve sağlık davranışlarını öngördüğü ve olumsuz sağlık davranışlarını değiştirmede etkili olduğu için önemli olmaktadır (Kılınç ve Gür, 2018).

Sağlık inancı, “bireyin iç dünyası ve toplumun genel öğretisine göre, sağlığa dair tutum ve davranışlarını saptamada meydana gelmiş bilişsel yargılardır” şeklinde ifade edilebilmektedir. İnsan davranışları şuur seviyesinde alınan kararlar ile önseziler (algılamalar), tutumlar, normlar, kültür ve inanış gibi karmaşık olan, kişiden kişiye farklılık gösteren eylemler topluluğudur (Ertüzün ve Karaküçük 2014’ten akt. Yılgin, 2019).

İnsanların sağlık ve sağlık hakkındaki tutum, inanç ve düşünceleri sağlık inançlarıdır. Beklentiler, yanlış ya da gerçek bilgiler ve toplum içinde söylenenler olabilir. Sağlık inançlarının önemli bir bölümünü, hastalığın kontrol edileceğine olan inançlar oluşturmaktadır. Stres gibi sağlığı risk altına alabilecek faktörlerden daha az etkilenmelerini sağlayan, bireylerin iç kontrolleri olduğuna inanmalarıdır (Sunmaz, 2003)

Sağlık İnanç Modeli (SİM) ilk olarak 1950'lerde ABD Halk Sağlığı Servisi'ndeki sosyal psikologlar tarafından, insanların hastalıkları önleme ve tespit etme programlarına katılma konusundaki yaygın başarısızlığını açıklamak için geliştirildi (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1960, 1974). Daha sonra model, insanların semptomlara tepkilerini (Kirscht, 1974) ve teşhis edilen bir hastalığa tepki olarak davranışlarını, özellikle tıbbi rejimlere uyumu incelemek üzere genişletilmiştir (Becker, 1974).

SİM, insanların neden koruyucu sağlık hizmetlerini kabul ettiklerini ve neden diğer tür sağlık bakım rejimlerine bağlı kaldıklarını veya uymadıklarını anlamak için kullanıldığını açıklamaktadır. SİM, formüle edildiğinden bu yana geçen yıllardaki birçok müdahale için binlerce sağlık eğitimi ve sağlık davranışı araştırması çalışmasını doğurmuş ve kavramsal temeli sağlamıştır. Hastalık önleme, erken hastalık tespiti ve hastalık ve hasta rolü davranışı dâhil olmak üzere sağlık ortamında kullanılmıştır (Becker and Maiman, 1975; Janz and Becker, 1984).

Gözüm ve Çapık (2014) SİM'in davranışları geliştirmesinde oynadığı rolü belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, bireylerin sağlık davranışlarının; inanç, değer ve tutumlarından etkilendiklerini ve sorun olarak görülen inanç ve tutumlar tespit edilirse, o kişiye daha uygun sağlık eğitimi veya tedavi yöntemleri seçilebileceği tespit edilmiştir. SİM'in etkin bir rehber olduğunu yapılan girişimlerin etkinliğinin gösterilmesi ve kontrollü randomize çalışmalar göstermektedir.

Sağlık İnanç Modeli'nin temel bileşenleri bulunmaktadır. Bunlar;

**Algılanan Duyarlılık:** Algılanan duyarlılık, bir hastalık durum veya yakalanma olasılıkları ile ilgili inançları ifade eder. Örneğin, bir kadın daha önce meme kanseri olmuşsa, kendisine önerilen zamanlarda mamografi çektirmeyi unutmayacaktır (Champion ve Skinner, 2008).

**Algılanan Ciddiyet:** Bir hastalığa yakalanmanın ciddiyeti veya tedavi edilmeden bırakmak hem tıbbi hem de klinik sonuçların değerlendirmelerini (örneğin, ölüm, engellilik ve ağrı) ve olası sosyal sonuçları (örneğin koşulların iş, aile yaşamı ve sosyal ilişkiler üzerindeki etkileri) içerir (Champion ve Skinner, 2008).

**Algılanan Fayda:** Bir kişi ciddi bir sağlık durumuna (algılanan tehdit) karşı kişisel hassasiyet algılasa bile, bu algının davranış değişikliğine yol açıp açmadığı, kişinin hastalık tehdidini azaltmak için mevcut çeşitli eylemlerin algılanan faydalarına ilişkin inançlarından etkilenmesidir (Champion ve Skinner, 2008). Bir başka deyişle algılanan yarar, “bireyin önerilen koruyucu davranışın; hastalıktan korunmak ve/veya hastalığın şiddetini azaltmak için kendisinde yaratacağı yarara olan inancı” şeklinde tanımlanmıştır (Hayden 2009'dan akt. Gözüm ve Çapık, 2014).

**Algılanan Engeller:** Belirli bir sağlık eyleminin potansiyel olumsuz yönleri önerilen davranışları üstlenmeye engel olabilir (Champion ve Skinner, 2008). Başka bir ifadeyle “yeni davranış sergilemede ve bu duruma adapte olmada bireysel olarak algılanan engeller” şeklinde ele alınabilir (Gözüm ve Çapık, 2014).

**Psikososyal Yarar:** Psikososyal yarar açısından sağlık inancı; sosyal, ruhsal ve fiziksel sağlık ile birlikte meydana gelmektedir. Psikososyal kavramı psikolojik ve

sosyal terimleri içermekte olup sağlık ve hastalık kavramlarında biyolojik, psikolojik ve sosyal unsurların bir sonucu olarak ele alınmaktadır (Yılgin, 2019).

**Öz-Etkililik:** Modele 1988 yılında eklenen öz-etkililik “Sonuçları üretmek için gereken davranışı başarıyla uygulayabileceğine dair inanç” olarak tanımlanmaktadır (Champion ve Skinner, 2008). “Algılanan öz etkililik, kişilerin aktivite seçimlerini ve davranış biçimlerini, ne kadar çaba harcadıklarını, engeller ve tiksindirici deneyimler karşısında ne kadar dayanacaklarıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (Bandura ve Adams, 1977).

**Harekete Geçme İpuçları:** SİM; nin çeşitli erken formülasyonları, ipuçları konseptini içeren eylemleri tetikleyebilir (Champion ve Skinner, 2008).

**Diğer Değişkenler:** Çeşitli demografik, sosyopsikolojik ve yapısal değişkenler algıları etkileyebilir ve dolayısıyla sağlıkla ilgili davranışları dolaylı olarak etkileyebilir (Champion ve Skinner, 2008).

SİM, sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların yanı sıra pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir kılavuz görevini üstelemektedir (Gözüm ve Çapık, 2014).

Sağlık İnanç Modelinin bazı sınırlılıkları bulunmaktadır Rohleder (2012). Bunlar;

1. Sağlık inançlarını yorumlayan ölçeklerde SİM’in farklı versiyonları kullanılmakta ve bazı çalışmalarda sağlık motivasyonu ve eyleme geçiriciler yer almamaktadır.

2. Bileşenlerin davranış üzerindeki etkisi çalışmalarda ele alınmaktadır. Bir bileşenin etkisi davranışa geçmede etkili iken, diğer bileşenin etkisi düşük olmaktadır. SİM’de yer alan bileşenlerin aralarındaki ilişkileri net olarak açığa kavuşturulmamıştır.

3. Durağan yapıda bir modeldir. Bileşenler genel olarak tek bir zaman diliminde ve eş anlamlı olarak değerlendirilmektedir. Bundan dolayı modelde dinamik değişkenlerin, inançları etkileme biçimleri değerlendirilmemektedir.

4. Sağlık davranışını etkileyecek diğer faktörleri belirlemede başarısız bir modeldir. Örneğin spor salonunda çalışan birinin bedeni zinde olduğu için motivasyon düzeyi yüksek çıkabilmektedir.

5. Model, kültürel norm ve sosyal çevreden kaynaklanan engellerin bireyin öz etkililiğini veya öz kontrolünü ortaya koyması üzerindeki etkisini önemsememektedir.

6. Model, kişinin davranışının sadece sağlık inançlarından değil istekten de etkileneceğini düşünmemektedir (Gözüm ve Çapık, 2014).

**Tablo 4. SİM Rehberliğinde Türkiye’de Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Çalışmalar**

|                                  |                                                                                                                          |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ertüzün, Karaküçük (2013)</b> | Sağlık İnanç Perspektifinde Sportif Rekreatif                                                                            |
| <b>Peker ve Zengin (2019)</b>    | Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Spor Sağlık İnanç Düzeylerinin Değerlendirilmesi                     |
| <b>Cingöz ve diğ, (2022)</b>     | Bireylerin Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi      |
| <b>Yılgin (2019)</b>             | Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç (Gaziantep Örneği)                                                   |
| <b>Dağlı (2019)</b>              | Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Mezunlarının Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi    |
| <b>Taşkın ve Demirel (2018)</b>  | Rekreatif Amaçlı Sportif Faaliyetlere Katılan Kadınların Sağlık İnançlarının İncelenmesi.                                |
| <b>Karagüzel (2019)</b>          | Bireylerin Spora Yönelik Sağlık İnançları ile Sportif Etkinliklere Katılan Kadınlara İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişki |
| <b>Kayhan ve Üstün</b>           | Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Sportif Rekreatif Faaliyetlerine İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi           |

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Yöntemi

Bu bölümde araştırmanın yöntemi ele alınmıştır. Araştırmada kullanılan model, evren ve örneklem, verilerin toplanma süresi ve araştırmada kullanılan istatistiksel teknikler açıklanmıştır.

#### 3.2 Araştırmanın Modeli

Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel tarama, geniş gruplar üzerinde yürütülen, gruptaki bireylerin bir olgu ve olayla ilgili görüşlerinin, tutumlarının alındığı, olgu ve olayların betimlenmeye çalışıldığı araştırmalardır (Karakaya, 2012).

#### 3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, 2020 Güz Dönemi – 2021 Bahar Dönemi, Necmettin Erbakan Üniversitesinde görev yapan (1.887) akademik personelden oluşmaktadır (erbakan.edu.tr, 2021). Örneklemine ise, evren grubundan kolayda örnekleme yöntemi ile araştırmaya gönüllü olarak katılan 171 kadın, 178 erkek olmak üzere toplam 349 akademisyen oluşturmuştur.

**Kolayda Örnekleme Yöntemi:** Kolayda örnekleme, ana kütle içerisinde örnek olarak seçilecek kesimin, araştırmacının kararıyla belirlendiği tesadüfî olmayan örnekleme yöntemidir. Kolayda örneklemede veriler, ana kütlede en kolay, hızlı ve ekonomik şekilde toplanılan yöntemdir (Haşlıoğlu vd. 2015).

#### 3.5 Veri Toplama Araçları ve Süresi

Bu tezde Üniversitede Çalışan Akademik Personelin Rekreatif Egzersiz İlişkin Sağlık İnancı özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından hazırlanmış kişisel bilgi formu (EK-1) ve bireylerin Sağlık İnancını belirlemek için Ezgi Ertüzün, Suat Karaküçük ve Sait Bodur (2013) tarafından geliştirilen "Sportif Rekreatif

Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği (SRAİSİÖ)" (EK-2) kullanılmıştır. Veri toplama aracının araştırmada kullanılabilmesi için araştırmacıdan gerekli izin e-posta yoluyla alındıktan sonra örneklem üzerinde uygulanmıştır.

Veriler, 11/2020 – 03/2021 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesinde görev yapmakta olan akademik personele yüz yüze ölçek uygulanmış, ancak pandemiden dolayı yüz yüze ulaşılamayan akademisyenlere online ölçek uygulanarak toplanmıştır. Bu çalışmanın yürütülmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurul (toplantı sayısı: 02, karar sayısı: 2020/73 ve toplantı tarihi: 13/11/2020) ile onay alınmıştır.

### 3.5.1 Kişisel Bilgi Formu

Sosyo-demografik özellikler içeren kişisel bilgi formunda: bireylerin yaşı, cinsiyeti, gelir seviyeleri, rekreasyonel aktiviteler nasıl katılmayı tercih ettikleri (bireysel-grup), aktivite türü, haftada kaç gün egzersiz yaptıkları, aktivite sırasında yorulma durumuna göre aktivitenin şiddeti ve serbest zaman etkinliklerine katılma sebebi olmak üzere araştırmacı tarafından oluşturulan toplam 8 soru yer almaktadır.

### 3.5.2 Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği

Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği (SRAİSİÖ) Ertüzün, Bodur ve Karaküçük (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Ertüzün, Bodur ve Karaküçük tarafından 222 erkek, 178 kadın olmak üzere toplamda 400 katılımcıya yapılmış ve ölçeğin makalesi Procedia- Social and Behavioral Sciences dergisinde yayınlanmıştır. Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği (SRAİSİÖ) 5 alt boyuttan (Algılanan Ciddiyet (13-19-1-11), Algılanan Engeller (12-2-8), Fiziksel Yarar (9-16-3-14), Psikososyal Yarar (4-7-20-5-18-10), Öz Etkilik (17-15-21)) ve 5'li likert tipi (1- Hiç Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum) olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır (Ertüzün ve diğ, 2013).

Bu çalışma için Cronbach's Alpha iç tutarlılık (güvenirlik analizi) katsayısına bakılmıştır. Algılanan Ciddiyet 0,72, Algılanan Engeller 0,73, Fiziksel Yarar 0,69,

Psikososyal Yarar 0,82 ve Öz Etkililik 0,70 olarak bulunmuş ve tüm alt boyutlar için Cronbach's Alpha güvenilirlik iç tutarlık katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır.

### 3.6 Veri Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23 istatistiksel analiz programında analiz edilmiştir. Katılımcıların kişisel bilgilerinin dağılımlarını belirlemek için yüzde ve frekans tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Frekans dağılımı; bir ya da daha çok değişkene ait değerlerin ya da puanların dağılımına ait özelliklerini betimlemek amacıyla verileri sayı ve yüzde olarak verir (Büyüköztürk, 2013).

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnow testi ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün 30'un altında olduğu durumlarda Shapiro-Wilk, 30'un üzerinde olduğu durumlarda Kolmogorov-Smirnov ( $n > 30$ ) testi kullanılması önerilmektedir (Büyüköztürk, 2013). Bu çalışmada Kolmogorov-Smirnov testi 'p' değeri 0.00 olarak ölçülmüş ve verilerin normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için iki seçeneğe sahip değişkenler (Cinsiyet ve Rekreatif Aktivitelere Katılım Şekli) için 'Mann-Whitney U testi' yapılmıştır. Mann-Whitney U testi normal dağılım göstermeyen iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olup olmadığını belirlemek için kullanılan non-parametrik testtir (MacFarland ve Yates, 2016). Ve 2'den fazla seçeneğe sahip olan değişkenler (Gelir Düzeyi- Aktivite Türü- Haftalık Spor Yapılan Gün Sayısı-Aktivite Esnasında Algılanan Zorluk- ve Katılım Nedeni) için ise 'Kruskal Wallis H testi' gerçekleştirilmiştir. Küçük örneklem üzerinde uygulanan ve non-parametrik test grubunda bulunan Kruskal-Wallis H testi 3 ya da daha fazla grubun/örneklemin aynı evrenden gelip gelmediklerinin belirlenmesi için kullanılır (istatistik.gen.tr, 2009). Test sonucunda tespit edilen anlamlı farklılıklar için 'ANOVA Post Hoc Games Howell testi' gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte Games-Howell grupların örneklem sayıları eşit olmadığında da doğrudur. Varyansların eşit olmadığı durumda yaygın olarak kullanılan, prosedürü en güçlü testtir (Cevahir, 2020). Bu çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak hesaplanmıştır. "p" değeri .05'ten küçük ise

istatistiksel anlamlılık; .01'den küçük ise yüksek düzeyde istatistiksel anlamlılık ve .001'den küçük ise çok yüksek düzeyde istatistiksel anlamlılık şeklinde (Kul, 2014) yorumlanabilmektedir.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümünde araştırma ile elde edilen veriler üzerinde yapılan analizlere ait bulgulara ve bulguların yorumlarına yer verilecektir.

Tablo 4.1’de katılımcıların demografik değişkenlere ait istatistiksel dağılımlar verilmiştir.

**Tablo 5. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre İstatistiksel Dağılım**

| Değişkenler                     |             | n   | %    |
|---------------------------------|-------------|-----|------|
| Cinsiyet                        | Kadın       | 171 | 49,0 |
|                                 | Erkek       | 178 | 51,0 |
| Yaş                             | 20-25       | 2   | 0,6  |
|                                 | 26-30       | 37  | 10,6 |
|                                 | 31-35       | 77  | 22,1 |
|                                 | 36-40       | 85  | 24,4 |
|                                 | 41 ve üzeri | 148 | 42,4 |
| Gelir Seviyesi                  | Kötü        | 28  | 8,0  |
|                                 | Alt         | 31  | 8,9  |
|                                 | Orta        | 106 | 30,4 |
|                                 | İyi         | 150 | 43,0 |
|                                 | Çok İyi     | 34  | 9,7  |
| Rek. Aktivitelere Katılım Şekli | Bireysel    | 208 | 59,6 |
|                                 | Grup        | 141 | 40,4 |
| Aktivite Türü                   | Fitness     | 115 | 33,0 |
|                                 | Dans        | 46  | 13,3 |
|                                 | Pilates     | 28  | 8,0  |
|                                 | Yüzme       | 81  | 23,2 |
|                                 | Spinning    | 24  | 6,9  |
|                                 | Yürüyüş     | 39  | 11   |
|                                 | Kitap Okuma | 6   | 1,7  |
|                                 | Masa Tenisi | 10  | 2,9  |
| Haftalık Spora Katılım Süresi   | 1 gün       | 107 | 30,7 |
|                                 | 2 gün       | 109 | 31,2 |

|                                                    |                 |     |      |
|----------------------------------------------------|-----------------|-----|------|
|                                                    | 3 gün           | 72  | 20,6 |
|                                                    | 4 gün           | 32  | 9,2  |
|                                                    | 5 gün ve üzeri  | 29  | 8,3  |
| <b>Serbest Zaman Etkinliklerine Katılım Nedeni</b> | Fiziksel Sağlık | 158 | 45,3 |
|                                                    | Ruhsal Sağlık   | 118 | 33,8 |
|                                                    | Sosyalleşme     | 49  | 14,0 |
|                                                    | Hepsi           | 24  | 6,9  |
| <b>Aktivite Esnasında Algılanan Zorluk</b>         | Çok             | 27  | 8,0  |
|                                                    | Orta            | 195 | 55,6 |
|                                                    | Az              | 127 | 36,4 |

Tablo 4.1’de katılımcıların %49,0’u kadın, %51,0’i erkek, yaş ortalaması %0,6’sı 20-25 yaş, %10,6’sı 26-30 yaş, %22,1’i 31-35 yaş, %24,4’ü 36-40 yaş, %42,4’ü ise 41 yaş ve üzeri, gelir seviyesi değişkenine göre %8,0’i kötü, %8,9’u alt, %30,4’ü orta, %43,0’ü iyi, %9,7’si ise çok iyi olduğu görülmektedir. Katılımcıların %59,6’sı bireysel olarak aktivitelere katıldığı, %40,4’ünün grup olarak aktivitelere katıldığı bulunmuştur. Tercih edilen aktivite türünün %33,0’ı fitness, %13,3’ü dans, %8,0’ı pilates, %23,2’si yüzme, %6,9’u spinning, %11’iyürüyüş, %1,7’si kitap okuma ve %2,9’unun masa tenisini tercih ettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların %30,7’si haftada bir gün, %31,2’si haftada iki gün, %20,6’sı haftada üç gün, %9,2’si haftada dört gün ve %8,3’ü ise haftada beş gün ve üzeri aktivitelere katıldıkları sonucuna ulaşmıştır. Katılımcılar serbest zaman etkinliklerine katılma nedeninin %45,3’ü fiziksel yarar, %33,8 ruhsal sağlık, %41,0’ünün sosyalleşmek için katılırken %6,9’u ise hepsinden faydalanmak için katıldığı bilgisine ulaşmıştır. Katılımcıların %55,6’ı aktiviteler esnasında orta düzeyde zorluk algılarken, %36,4’ü az ve %8 ise ileri düzeyde zorluk algıladıkları bulunmuştur.

**Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması**

| Alt Boyut                 | Cinsiyet | n   | $\bar{X}$ | U     | p     |
|---------------------------|----------|-----|-----------|-------|-------|
| <b>Algılanan Ciddiyet</b> | Kadın    | 171 | 185,29    | 13460 | 0,060 |
|                           | Erkek    | 178 | 165,12    |       |       |
| <b>Algılanan Engeller</b> | Kadın    | 171 | 184,98    | 13512 | 0,066 |
|                           | Erkek    | 178 | 165,41    |       |       |

|                          |       |     |        |       |       |
|--------------------------|-------|-----|--------|-------|-------|
| <b>Fiziksel Yarar</b>    | Kadın | 171 | 182,03 | 14017 | 0,196 |
|                          | Erkek | 178 | 168,25 |       |       |
| <b>Psikososyal Yarar</b> | Kadın | 171 | 182,63 | 13913 | 0,164 |
|                          | Erkek | 178 | 167,67 |       |       |
| <b>Öz Etkililik</b>      | Kadın | 171 | 166,76 | 13809 | 0,133 |
|                          | Erkek | 178 | 182,92 |       |       |

$p>0,05$

Tablo 4.2 incelediğinde katılımcıların cinsiyet değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı ölçeği alt boyutları olan algılanan ciddiyet, algılanan engeller, fiziksel yarar, psikososyal yarar ve öz etkililik boyutlarının karşılaştırılması için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7. Katılımcıların Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Şekli Değişkenine Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması**

| Alt Boyut                 | Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Şekli | n   | $\bar{X}$ | U    | p              |
|---------------------------|-----------------------------------------|-----|-----------|------|----------------|
| <b>Algılanan Ciddiyet</b> | Bireysel                                | 208 | 162,75    | 1211 | <b>0,005*</b>  |
|                           | Grup                                    | 141 | 193,06    |      |                |
| <b>Algılanan Engeller</b> | Bireysel                                | 208 | 165,93    | 1277 | <b>0,039*</b>  |
|                           | Grup                                    | 141 | 188,38    |      |                |
| <b>Fiziksel Yarar</b>     | Bireysel                                | 208 | 166,92    | 1298 | 0,066          |
|                           | Grup                                    | 141 | 186,92    |      |                |
| <b>Psikososyal Yarar</b>  | Bireysel                                | 208 | 160,63    | 1167 | <b>0,001**</b> |
|                           | Grup                                    | 141 | 196,21    |      |                |
| <b>Öz Etkililik</b>       | Bireysel                                | 208 | 170,24    | 1367 | 0,282          |
|                           | Grup                                    | 141 | 182,02    |      |                |

\* $p<0,05$

Tablo 4.3 incelendiğinde, katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım şekli değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeyinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda algılanan ciddiyet ( $p<0,05$ ), algılanan engeller ( $p<0,05$ ) ve psikososyal

yarar ( $p<0,05$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Grup olarak aktivitelere katılanların ortalaması bireysel olarak aktivitelere katılanların ortalamasından daha yüksektir. Fiziksel yarar ve öz etkililik alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8. Katılımcıların Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Sportif Rekreatyonele Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması**

| Alt Boyut          | Gelir Düzeyi | n   | $\bar{X}$ | $\chi^2$ | p     |
|--------------------|--------------|-----|-----------|----------|-------|
| Algılanan Ciddiyet | Kötü         | 28  | 186,46    | 8,751    | 0,068 |
|                    | Alt          | 31  | 126,95    |          |       |
|                    | Orta         | 106 | 172,62    |          |       |
|                    | İyi          | 150 | 182,16    |          |       |
|                    | Çok iyi      | 34  | 185,22    |          |       |
| Algılanan Engeller | Kötü         | 28  | 186,09    | 7,954    | 0,093 |
|                    | Alt          | 31  | 175,11    |          |       |
|                    | Orta         | 106 | 155,11    |          |       |
|                    | İyi          | 150 | 180,31    |          |       |
|                    | Çok iyi      | 34  | 204,34    |          |       |
| Fiziksel Yarar     | Kötü         | 28  | 188,68    | 4,360    | 0,359 |
|                    | Alt          | 31  | 142,58    |          |       |
|                    | Orta         | 106 | 176,80    |          |       |
|                    | İyi          | 150 | 175,11    |          |       |
|                    | Çok iyi      | 34  | 187,18    |          |       |
| Psikososyal Yarar  | Kötü         | 28  | 213,27    | 7,888    | 0,096 |
|                    | Alt          | 31  | 151,16    |          |       |
|                    | Orta         | 106 | 168,83    |          |       |
|                    | İyi          | 150 | 172,26    |          |       |
|                    | Çok iyi      | 34  | 196,54    |          |       |
| Öz Etkililik       | Kötü         | 28  | 206,29    | 3,009    | 0,556 |
|                    | Alt          | 31  | 170,66    |          |       |
|                    | Orta         | 106 | 173,38    |          |       |
|                    | İyi          | 150 | 172,54    |          |       |
|                    | Çok iyi      | 34  | 169,07    |          |       |

$p>0,05$

Katılımcıların gelir düzeyi değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis H testinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9. Katılımcıların Aktivite Türü Değişkenine Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması**

| Alt Boyut          | Aktivite Türü | n   | $\bar{X}$ | $\chi^2$ | p      |
|--------------------|---------------|-----|-----------|----------|--------|
| Algılanan Ciddiyet | Fitness       | 115 | 180,81    | 21,517   | 0,003* |
|                    | Dans          | 46  | 192,17    |          |        |
|                    | Pilates       | 28  | 171,36    |          |        |
|                    | Yüzme         | 81  | 133,14    |          |        |
|                    | Spinning      | 24  | 139,15    |          |        |
|                    | Yürüyüş       | 39  | 179,20    |          |        |
| Algılanan Engeller | Fitness       | 115 | 172,84    | 12,288   | 0,091  |
|                    | Dans          | 46  | 180,50    |          |        |
|                    | Pilates       | 28  | 190,30    |          |        |
|                    | Yüzme         | 81  | 140,24    |          |        |
|                    | Spinning      | 24  | 175,63    |          |        |
|                    | Yürüyüş       | 39  | 161,82    |          |        |
| Fiziksel Yarar     | Fitness       | 115 | 177,86    | 13,663   | 0,580  |
|                    | Dans          | 46  | 188,33    |          |        |
|                    | Pilates       | 28  | 154,80    |          |        |
|                    | Yüzme         | 81  | 144,72    |          |        |
|                    | Spinning      | 24  | 143,44    |          |        |
|                    | Yürüyüş       | 39  | 179,49    |          |        |
| Psikososyal Yarar  | Fitness       | 115 | 177,42    | 10,246   | 0,175  |
|                    | Dans          | 46  | 189,58    |          |        |
|                    | Pilates       | 28  | 167,21    |          |        |
|                    | Yüzme         | 81  | 142,36    |          |        |
|                    | Spinning      | 24  | 163,02    |          |        |
|                    | Yürüyüş       | 39  | 162,73    |          |        |
| Öz Etkililik       | Fitness       | 115 | 169,81    | 5,284    | 0,625  |
|                    | Dans          | 46  | 156,67    |          |        |
|                    | Pilates       | 28  | 149,41    |          |        |
|                    | Yüzme         | 81  | 178,27    |          |        |

|          |    |        |
|----------|----|--------|
| Spinning | 24 | 181,40 |
| Yürüyüş  | 39 | 148,09 |

\*p<0,05

Katılımcıların aktivite türü değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis H testinde algılanan engeller, fiziksel yarar, psikososyal yarar ve öz etkililik alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Algılanan ciddiye değişkeninde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık çıkmıştır (p<0,05).

Bu farklılığın nereden kaynaklandığını anlamak için; algılanan ciddiye ve aktivite türü arasında ANOVA Post-Hoc Games-Howell testi yapılmıştır.

**Tablo 10. Katılımcıların Aktivite Türü Değişkeni ile Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu Arasındaki Farklılığın Değerlendirmesi**

| Alt Boyut          | Aktivite Türü | n   | $\bar{X} \pm SS$ | F     | p     | Fark |
|--------------------|---------------|-----|------------------|-------|-------|------|
| Algılanan Ciddiyet | Fitness       | 115 | 4,24±0,59        | 3,080 | 0,001 | 1-5* |
|                    | Dans          | 46  | 4,34±0,43        |       |       | 2-5* |
|                    | Pilates       | 28  | 4,24±0,44        |       |       | 3-5* |
|                    | Yüzme         | 81  | 3,97±0,64        |       |       | 4-5* |
|                    | Spinning      | 24  | 3,94±0,75        |       |       |      |
|                    | Yürüyüş       | 39  | 4,28±0,53        |       |       | 6-5* |

p<0,05

Yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre katılımcıların “Algılanan Ciddiyet” boyutunda anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Branşların ortalamalarına bakıldığında ise anlamlı farkın Spinning katılımcılarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

**Tablo 11. Katılımcıların Haftalık Spor Yapılan Gün Sayısı Değişkenine Göre Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması**

| Alt Boyut          | Haftalık Spor Yapılan Gün Sayısı | n   | $\bar{X}$ | $\chi^2$ | p      |
|--------------------|----------------------------------|-----|-----------|----------|--------|
| Algılanan Ciddiyet | 1 gün                            | 107 | 168,23    | 21,517   | 0,347  |
|                    | 2 gün                            | 109 | 170,61    |          |        |
|                    | 3 gün                            | 72  | 190,62    |          |        |
|                    | 4 gün                            | 32  | 190,25    |          |        |
|                    | 5 gün ve üzeri                   | 29  | 154,13    |          |        |
| Algılanan Engeller | 1 gün                            | 107 | 184,38    | 12,288   | 0,700  |
|                    | 2 gün                            | 109 | 174,18    |          |        |
|                    | 3 gün                            | 72  | 162,61    |          |        |
|                    | 4 gün                            | 32  | 174,73    |          |        |
|                    | 5 gün ve üzeri                   | 29  | 168,11    |          |        |
| Fiziksel Yarar     | 1 gün                            | 107 | 154,40    | 13,663   | 0,043* |
|                    | 2 gün                            | 109 | 177,88    |          |        |
|                    | 3 gün                            | 72  | 200,61    |          |        |
|                    | 4 gün                            | 32  | 166,00    |          |        |
|                    | 5 gün ve üzeri                   | 29  | 180,73    |          |        |
| Psikososyal Yarar  | 1 gün                            | 107 | 154,50    | 10,246   | 0,157  |
|                    | 2 gün                            | 109 | 179,51    |          |        |
|                    | 3 gün                            | 72  | 185,90    |          |        |
|                    | 4 gün                            | 32  | 192,22    |          |        |
|                    | 5 gün ve üzeri                   | 29  | 181,88    |          |        |
| Öz Etkililik       | 1 gün                            | 107 | 165,22    | 5,284    | 0,695  |
|                    | 2 gün                            | 109 | 182,62    |          |        |
|                    | 3 gün                            | 72  | 177,88    |          |        |
|                    | 4 gün                            | 32  | 180,56    |          |        |
|                    | 5 gün ve üzeri                   | 29  | 162,71    |          |        |

\*p<0,05

Katılımcıların haftalık spor yapılan gün sayısı değişkenine göre sportif rekreatif aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis H testinde algılanan ciddiyet,

algılanan engeller, psikososyal yarar ve öz etkililik alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Fiziksel yarar alt boyutunda anlamlı farklılık çıkmıştır ( $p<0,05$ ).

Bu farklılığın nereden kaynaklandığını anlamak için ise; fiziksel yarar ve spor yapılan gün sayısı arasında ANOVA Post-Hoc Games-Howell testi yapılmıştır.

**Tablo 12. Katılımcıların Haftalık Spor Yapılan Gün Değişkeni ile Fiziksel Yarar Alt Boyutları Arasındaki Farklılığın Değerlendirmesi**

| Alt Boyut             | Haftalık Yapılan Sayısı | Spor Gün | n   | $\bar{X} \pm SS$ | F     | p     | Fark |
|-----------------------|-------------------------|----------|-----|------------------|-------|-------|------|
| <b>Fiziksel Yarar</b> | 1 gün                   |          | 107 | 3,77 $\pm$ 0,68  |       |       | 1-4* |
|                       | 2 gün                   |          | 109 | 3,94 $\pm$ 0,66  |       |       | 2-4* |
|                       | 3 gün                   |          | 72  | 3,98 $\pm$ 0,64  | 2,525 | 0,029 | 3-4* |
|                       | 4 gün                   |          | 32  | 4,02 $\pm$ 0,59  |       |       |      |
|                       | 5 gün ve üzeri          |          | 29  | 3,95 $\pm$ 0,68  |       |       | 5-4* |

$p<0,05$

Yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre katılımcıların “Fiziksel Yarar” boyutunda anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Haftalık spor yapılan gün sayısı ortalamalarına bakıldığında anlamlı farkın 4 gün spor yapan katılımcılardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

**Tablo 13. Katılımcıların Aktivite Esnasında Algılanan Zorluk Değişkenine Göre Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması**

| Alt Boyut                 | Aktivite Esnasında Algılanan Zorluk | n   | $\bar{X}$ | $\chi^2$ | p             |
|---------------------------|-------------------------------------|-----|-----------|----------|---------------|
| <b>Algılanan Ciddiyet</b> | Çok                                 | 27  | 134,72    |          |               |
|                           | Orta                                | 195 | 168,62    | 8,953    | <b>0,011*</b> |
|                           | Az                                  | 127 | 192,12    |          |               |
| <b>Algılanan Engeller</b> | Çok                                 | 27  | 177,17    |          |               |
|                           | Orta                                | 195 | 178,40    | 0,879    | 0,644         |
|                           | Az                                  | 127 | 167,89    |          |               |

|                          |      |     |        |       |               |
|--------------------------|------|-----|--------|-------|---------------|
| <b>Fiziksel Yarar</b>    | Çok  | 27  | 137,57 | 5,305 | 0,070         |
|                          | Orta | 195 | 172,62 |       |               |
|                          | Az   | 127 | 185,32 |       |               |
| <b>Psikososyal Yarar</b> | Çok  | 27  | 144,93 | 4,428 | 0,109         |
|                          | Orta | 195 | 170,83 |       |               |
|                          | Az   | 127 | 186,52 |       |               |
| <b>Öz Etkililik</b>      | Çok  | 27  | 199,33 | 8,122 | <b>0,017*</b> |
|                          | Orta | 195 | 183,71 |       |               |
|                          | Az   | 127 | 154,92 |       |               |

\*p<0,05

Katılımcıların aktivite esnasında algılanan zorluk değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan kruskal-wallis H testinde algılanan engeller, fiziksel yarar ve psikososyal yarar alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Algılanan ciddiyet (p<0,05) ve öz etkililik (p<0,05) alt boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmuştur

Bu farklılığın nereden kaynaklandığını anlamak için ise; algılanan ciddiyet, öz etkililik ve aktivite esnasında algılanan zorluk arasında ANOVA Post-Hoc Games-Howel testi yapılmıştır.

**Tablo 14. Katılımcıların Aktivite Esnasında Algılanan Zorluk Değişkeni ile Algılanan Ciddiyet ve Öz Etkililik Alt Boyutları Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi**

| Alt Boyut                 | Aktivite Esnasında Algılanan Zorluk | n   | $\bar{X} \pm SS$ | F     | p     | Fark  |
|---------------------------|-------------------------------------|-----|------------------|-------|-------|-------|
| <b>Algılanan Ciddiyet</b> | (A) Çok                             | 27  | 3,93±0,64        | 4,653 | 0,010 | C>B>A |
|                           | (B) Orta                            | 195 | 4,11±0,65        |       |       |       |
|                           | (C) Az                              | 127 | 4,27±0,52        |       |       |       |
| <b>Öz Etkililik</b>       | (A) Çok                             | 27  | 3,12±0,92        | 4,653 | 0,011 | A>B>C |
|                           | (B) Orta                            | 195 | 2,98±0,77        |       |       |       |
|                           | (C) Az                              | 127 | 2,73±0,82        |       |       |       |

p<0,05

Yapılan ANOVA testi sonucuna göre algılanan ciddiyet alt boyutunda en yüksek ortalama aktivite esnasında “az düzeyde” zorluk algıladıklarını belirtenler olurken, öz etkililik alt boyutunda ise en yüksek ortalama aktivite esnasında “çok düzeyde” zorluk algıladıklarını belirtenler olmaktadır. Dolayısıyla farklılığın bu iki düzeyi algılayanlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

**Tablo 15. Katılımcıların Katılım Nedeni Değişkenine Göre Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması**

| Alt Boyut          | Katılım Nedeni | n   | $\bar{X}$ | $\chi^2$ | p      |
|--------------------|----------------|-----|-----------|----------|--------|
| Algılanan Ciddiyet | Fiziksel       | 158 | 182,78    | 4,447    | 0,217  |
|                    | Psikolojik     | 118 | 163,51    |          |        |
|                    | Sosyalleşme    | 49  | 187,99    |          |        |
|                    | Hepsi          | 24  | 153,75    |          |        |
| Algılanan Engeller | Fiziksel       | 158 | 182,21    | 7,121    | 0,068  |
|                    | Psikolojik     | 118 | 155,68    |          |        |
|                    | Sosyalleşme    | 49  | 192,47    |          |        |
|                    | Hepsi          | 24  | 186,88    |          |        |
| Fiziksel Yarar     | Fiziksel       | 158 | 180,70    | 2,571    | 0,463  |
|                    | Psikolojik     | 118 | 168,38    |          |        |
|                    | Sosyalleşme    | 49  | 183,38    |          |        |
|                    | Hepsi          | 24  | 152,90    |          |        |
| Psikososyal Yarar  | Fiziksel       | 158 | 179,81    | 11,915   | 0,008* |
|                    | Psikolojik     | 118 | 166,07    |          |        |
|                    | Sosyalleşme    | 49  | 205,11    |          |        |
|                    | Hepsi          | 24  | 124,81    |          |        |
| Öz Etkililik       | Fiziksel       | 158 | 168,28    | 9,432    | 0,024* |
|                    | Psikolojik     | 118 | 170,97    |          |        |
|                    | Sosyalleşme    | 49  | 215,05    |          |        |
|                    | Hepsi          | 24  | 157,26    |          |        |

\*p<0,05

Katılımcıların aktivitelere katılım nedeni değişkenine göre sportif rekreatif aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan kruskal-wallis H testinde algılanan ciddiyet, algılanan engeller,

fiziksel yarar ve alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Psikososyal yarar ( $p<0,05$ ) ve öz etkililik alt boyutunda ( $p<0,05$ ) anlamlı farklılık çıkmıştır.

Bu farklılığın nereden kaynaklandığını anlamak için ise; psikososyal yarar, öz etkililik ve aktivite esnasında algılanan zorluk arasında ANOVA Post-Hoc Games-Howel testi yapılmıştır.

**Tablo 16. Katılımcıların Katılım Nedeni Değişkeni ile Psikososyal Yarar ve Öz Etkililik Alt Boyutları Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi**

| Alt Boyut                | Katılım Nedeni  | n   | $\bar{X} \pm SS$ | F     | p     | Fark  |
|--------------------------|-----------------|-----|------------------|-------|-------|-------|
| <b>Psikososyal Yarar</b> | (A) Fiziksel    | 158 | 3,92±0,69        | 2,611 | 0,051 | C>A>B |
|                          | (B) Psikolojik  | 118 | 3,88±0,59        |       |       |       |
|                          | (C) Sosyalleşme | 49  | 4,07±0,71        |       |       |       |
|                          | (D) Hepsi       | 24  | 3,61±0,57        |       |       |       |
| <b>Öz Etkililik</b>      | (A) Fiziksel    | 158 | 2,84±0,79        | 3,836 | 0,010 | C>B>A |
|                          | (B) Psikolojik  | 118 | 2,86±0,80        |       |       |       |
|                          | (C) Sosyalleşme | 49  | 3,26±0,84        |       |       |       |
|                          | (D) Hepsi       | 24  | 2,75±0,79        |       |       |       |

$p<0,05$

Yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre katılımcıların psikolojik yarar ve öz etkililik boyutlarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Aktivitelere katılım nedeni değişkeni ortalamalarına bakıldığında anlamlı farkın katılımcıların aktivitelere sosyalleşmek amacıyla katıldığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## TARTIŞMA – SONUÇ- ÖNERİLER

Yapılan bu tezde akademisyenlerin rekreasyonel egzersize ilişkin sağlık inançları incelenmiştir. Çalışmada kullanılan Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin ‘algılanan ciddiyet’, ‘algılanan engeller’, ‘fiziksel fayda’, ‘psikososyal fayda’ ve ‘öz etkililik’ alt boyutları ile bireylerin cinsiyeti, gelir seviyeleri, rekreasyonel aktivitelere nasıl katılmayı tercih ettikleri (bireysel-grup), aktivite türü, haftada kaç gün spor yaptıkları, aktivite sırasında yorulma durumuna göre aktivitenin şiddeti ve serbest zaman etkinliklerine katılma sebeplerini belirlemek amacıyla elde edilen bulgular alan yazın ile karşılaştırılarak tartışılmış, sonuçlar sunulmuştur.

Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç ölçeğinin alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Diğer bir ifade ile cinsiyetten bağımsız olarak alt boyutlar bağlamında katılımcılar için önemli bir farklılık yoktur. Ancak ‘öz etkililik’ alt boyutunda kadınların ortalamaları erkek katılımcılara göre daha düşük iken diğer dört alt boyutta kadınların ortalamaları erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Öz-etkililik “Sonuçları üretmek için gereken davranışı başarıyla uygulayabileceğine dair inanç” olarak tanımlanmaktadır (Champion ve Skinner, 2008). Yapılan bu çalışmada erkeklerin öz etkililik ortalamalarının yüksek bulunmasının nedeni, riskli durumlar karşısında direnme gücünün daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum erkeklerin toplumsal cinsiyet açısından kaba kuvvete ve efor sarf edilmesini gerektiren işleri yapmaları için kültürel olarak şekillendirilmeleri ile ilişkili olduğu öne sürülebilir. Yılgın (2019) ‘Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç (Gaziantep Örneği)’ yüksek lisans tezinde, öz etkililik alt boyutunda erkek katılımcıların ortalamaları kadın katılımcıların ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Peker ve Zengin (2019) ‘Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Spor Sağlık İnanç Düzeylerinin Değerlendirilmesi’ adlı çalışmada erkek katılımcıların öz etkililik ortalamaları, kadın katılımcıların ortalamalarında daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Öksüz (2018)

‘Spor Yöneticilerinin İletişim Becerileri ile Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi’ adlı yüksek lisans tezinde cinsiyet değişkenine göre erkek katılımcıların öz etkililik-yeterlilik düzeylerinin kadın katılımcılardan daha iyi olduğu gözlemlenmiştir. Sonuçlar yapılan bu çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin bütün alt boyutlarında rekreatif aktivitelere katılım şekli değişkeninde grup olarak aktivitelere katılanların ortalamaları yüksek çıkmış ve ‘algılanan ciddiyet’, ‘algılanan engeller’ ve ‘psikososyal yarar’ alt boyutların da ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmanın bulgularına göre grup şeklinde sportif faaliyetlere katılan katılımcıların sonuçlarının yüksek çıkmasının nedeni, sosyal varlık olan bireylerin toplum içine girme, benimsenme ve kendini bir gruba ait hissetme, grup çalışmalarına katılma ve grup etkinliklerinde ortak amaç için verilen mücadelenin bireylerin algıladığı aidiyet duygusu ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinin üçüncü basamağında yer alan ait olma ve sevgi ihtiyacı, yakın arkadaşlıkları ve dostlukları kapsamaktadır. Birey belirli bir gruba ait olmak için, üyesi olduğu ve kendini ait hissettiği grubun ortak hedefleri doğrultusunda çabalayarak olası bir başarının ortağı olmayı istemektedir. İnsanlar sosyal varlık olduklarından dolayı sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için diğer insanların varlıklarına ve katkılarına ihtiyaçları vardır (Şengöz, 2022). Dolayısıyla insanlar olağanın dışına çıkmak, yeni insanlar tanımak ve sosyalleşmek için sportif rekreatif etkinliklere katılmayı tercih etmektedir. Bu yüzden grup olarak aktivitelere katılanlar, bireysel olarak katılanlara göre ihtiyaçları olan tanınma ve sosyal çevre ihtiyacını karşıladıkları için aktivitelerden daha yüksek verim aldıkları düşünülmektedir. Yılgin (2019), çalışmasında grup olarak aktivitelere katılan bireylerin, bireysel olarak aktiviteye katılanlara göre ölçeğin tüm alt boyutlarında daha yüksek ortalamaya sahip olduklarını tespit etmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin alt boyutları ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ölçeğin ‘algılanan ciddiyet’, ‘algılanan engeller’, ‘fiziksel yarar’ ve ‘psikososyal yarar’ alt boyutlarında gelir düzeyi ‘düşük’ ve ‘çok iyi’ olan katılımcıların ortalamaları, gelir düzeyi ‘düşük’,

‘orta’ ve ‘iyi’ olan katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak ölçeğin ‘öz etkililik’ alt boyutunda gelir durumu ‘düşük’ olan katılımcıların ortalamaları gelir durumu ‘alt’, ‘orta’, ‘iyi’ ve ‘çok iyi’ olanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Gelir durumu düşük olan bireylerin kısıtlı bütçe ile aktivitelere katıldığından olabildiğince en iyi şekilde verim almak istediklerinden ve gelir durumu çok iyi olan bireylerin ise aktivitelere daha kolay ulaşabildiği için daha yüksek verim aldığı ve bu nedenle katılımcıların daha sağlıklı hissetmek için, gelir durumuna bakılmaksızın aktivitelere katılım sağladıkları düşünülmektedir. Diğer bir ifadeyle, düşük gelir grubuna dahil katılımcıların rekreasyon aktivitelerine katılması bulunduğu ortamdan bir anlığına dışarı çıkmak için uygulanırken çok iyi gelir durumuna sahip insanlar için bunlar bir yaşam tarzı olarak kabul edilebilir.

Ertüzün (2013) ‘Kadınların Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnançları’ araştırmasında gelir durumu düşük olan kadınların ‘öz etkililik’ ortalamalarının, gelir durumu yüksek olan kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ertüzün’e göre bunun nedeni, gelir durumu düşük katılımcıların, aktivitelere katılmak için ekonomik durumdan, işlerden, aile ve sosyal çevreye ayırdıkları vakitten feragat ederek bulundukları maddi sıkıntı kaynaklı ortamdan kaçmak istemelerinden kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Yıldırım ve Uslu’nun (2021) ‘Spor İşletmelerinde Müşteri Memnuniyetinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi’ adlı çalışmalarında, daha düşük ve daha yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların ortalamaları orta gelir düzeyine sahip katılımcılara göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Peker ve Zengin (2019), çalışmalarında refah düzeyi düşük bireylerin, refah düzeyi yüksek olan bireylerden daha yüksek ortalamaya sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmanın bulgularıyla benzer nitelikte oldukları görülmektedir.

Aktivite türü değişkeninde sadece ‘algılanan ciddiyet’ alt boyutunda anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Farkın ‘Spinning’ katılımcılarından kaynaklandığı görülmektedir. Algılanan ciddiyet, Bir hastalığa yakalanmanın ciddiyeti veya tedavi edilmeden bırakmak hem tıbbi hem de klinik sonuçların değerlendirmelerini (örneğin,

ölüm, engellilik ve ağrı) ve olası sosyal sonuçları (örneğin koşulların iş, aile yaşamı ve sosyal ilişkiler üzerindeki etkileri) içerir (Champion ve Skinner, 2008).

Spinning aktivitesi; farklı yaş, beden kitle indeksi ve fiziksel uygunluk döngüsüne sahip katılımcıların, müzik ritmini ve spinning eğitmeninin talimatlarını izleyerek yaptıkları bir fiziksel aktivite türüdür. Spinning aktivitesi, katılımcıların kalp atış hızı ve algılanan eforun derecesi gibi antrenman yoğunluğunun göstergelerini ve sonuçlarını ölçmelerine, performanslarını güvenli aralıklarda kontrol etmelerine, aşırı efordan kaçınmalarına ve antrenman çabalarının faydalarını en üst düzeye çıkarmalarını sağlamaktadır (Chavarrias vd., 2019). Böylelikle Sportif Rekreatif Aktivitelerden Spinning yapan katılımcıların algılanan ciddiyet ortalamalarının düşük çıkmasının nedeni, Spinning'in aşırı efor gerektiren spor türü olduğundan ve/veya katılımcıların Spinning sporuna yeni katılım sağladıklarından dolayı kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bianco ve arkadaşları (2020) 'Sedanter Kilolu Kadınlarla 12 Haftalık Spinning Spor Uygulaması' sonucunda; vücut çevresinde (yağ oranında) azalma, kalp atış hızında azalma, oksijen alımında artış ve kardiyolojik solunum zindeliğinde artış olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmanın bulguları ile farklı sonuca ulaşmalarının nedeninin Bianco ve arkadaşlarının (2020), katılımcılara sadece spinning egzersizi uygulandığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin 'algılanan ciddiyet', 'algılanan engel', 'psikososyal yarar' ve 'öz etkililik' alt boyutları ile haftalık spor yapılan gün sayısı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmazken, 'fiziksel yarar' alt boyutunda anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Farkın sportif rekreatif aktivitelere 4 gün katılan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir. Aktivitelere düzenli katılımın sağlık üzerinde daha fazla yarar sağladığı düşünülmektedir.

Cingöz ve arkadaşları (2022), 'Bireylerin Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi' adlı çalışmalarında da 4 gün ve üzeri aktivitelere katılan bireylerin ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Kaya (2019) 'Sedanter Bireylerin Fitness Sporuna

Yönelme Nedenlerini ve Fiziksel Durumlarını İncelenmek’ için fitness salonuna giden katılımcılarla yaptığı çalışmada, haftada 4 gün aktivitelere katılan katılımcıların ortalamaları diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışmaların bu çalışmayı destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin alt boyutları ile aktivite esnasında algılanan zorluk değişkeni arasında ‘algılanan ciddiyet’ ve ‘öz etkililik’ alt boyutunda anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bu farkın ‘algılanan ciddiyet’ ile aktivite esnasında ‘az düzeyde’ zorluk algılayan katılımcılardan kaynaklanırken, ‘öz etkililik’te ise aktivite esnasında ‘çok düzeyde’ zorluk algılayan katılımcılardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Algılanan zorluk, davranışın gerçek performansının nasıl algılandığı ile ilgili olduğundan (Kraft ve diğ, 2011), öz-etkililik, yapılan aktivitenin zorluk derecesi arttıkça etkisinin artabileceği, algılanan ciddiyet ise, zorluk düzeyi az olan egzersizin, daha kolay yapılabilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Cingöz ve arkadaşları (2022) ‘Bireylerin Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi’ çalışmaların da ölçeğin alt boyutlarının tamamında anlamlı bir farka rastlanırken, aktivite esnasında algılanan ciddiyet alt boyutunda “az düzeyde” zorluk algılayan katılımcıların daha yüksek ortalamaya sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Sonuçlar çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Fakat öz-etkililik alt boyutunda da “az düzeyde” zorluk algılayan katılımcıların ortalamaları daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve bu çalışmanın bulgularıyla farklı sonuca ulaşmışlardır. Bunu nedenin örneklem grubunun tamamının kadın katılımcılardan oluştuğundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin bütün alt boyutlarında “sosyalleşmek” için aktivitelere katılanların ortalamaları daha yüksek olduğu ve “psikososyal yarar” ve “öz etkililik” alt boyutların da anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bu farkın sosyalleşmek için aktivitelere katılım sağlayan katılımcıların yüksek ortalamalarından kaynaklandığı görülmektedir. Sportif

rekreasyonel aktivitelerin birleştirici gücü, sosyal gelişimi etkileyen, fiziksel ve zihinsel sağlığı iyileştirici yönünden dolayı sosyalleşmek için aktivitelere katılan bireylerin ortalamalarının yüksek çıkması olasıdır.

Sosyalleşme, bireyin bir toplumun üyesi olma ve diğer insanlarla bir ortamda yaşamayı öğrenme süreci olarak tanımlanır. Birey bu süreç içerisinde kendine özgü toplumsal davranış ve değerleri diğer insanlarla etkileşim yoluyla geliştirir (Uluğtekin, 1991). Yıldırım ve Bayrak (2019), ‘Spora Dayalı Fiziksel Aktivitelere Katılımlarının ve Yaşam Kalitelerinin Akademik Başarı ve Sosyalleşme Üzerine Etkisi’ adlı çalışmalarında katılımcıların aktivitelere katılımı arttıkça sosyalleşme puanları da arttığını tespit etmişlerdir. Yapılan bu çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Sonuç olarak; sportif rekreasyonel aktivitelerin, erkek katılımcıların öz-etkililik düzeylerinin yüksek çıkmasına katkı sağlarken, grup olarak aktivitelere katılmanın algılanan ciddiyet, algılanan engeller ve psikososyal yarar üzerinde olumlu etkiler sağlamıştır. Ayrıca aktivite türünden spinning aktivitesinin yoğun egzersiz karakteristiğinde olmasından dolayı, katılımcılara verdiği yorgunluk hissinin, bireylerde algılanan ciddiyet düzeyini negatif yönde etkilediği düşünülmektedir. Haftada 4 gün spor yapmanın, katılımcıların fiziksel yarar düzeylerine pozitif yönde etkilediği ve aktivitelere sosyalleşmek için katılım sağlayanların psikososyal yarar ve öz etkililik düzeylerini olumlu yönde yüksek çıkmasına katkı sağladığı görülmektedir. Aktivite esnasında algılanan zorluk düzeyi boyutunda, aktivitelerin zorluk düzeyi arttıkça katılımcıların öz etkililik düzeyleri pozitif yönde geliştiği ve aktivitelerin zorluk düzeyi düştükçe katılımcıların algılanan ciddiyet düzeyleri arttığı görülmektedir. Sportif rekreasyonel aktiviteler, gelir düzeyi düşük olan katılımcıların öz etkililik düzeylerinin yüksek çıkmasına katkı sağlarken, çok iyi ve düşük gelir durumuna sahip olan katılımcıların fiziksel yarar, algılanan engeller, algılanan ciddiyet ve psikososyal yarar düzeylerini pozitif yönde yüksek çıkmasına katkı sağlamıştır.

**Öneriler;**

- Kadın akademisyenler, öz-etkililik sağlık inancının geliştirilmesinde egzersizin etkili olduğu ve egzersiz tür ve türevlerinin sağlıklı yaşam biçimine katkısı hakkında bilinçlendirilmelidir.
- Sportif rekreasyonel aktiviteler, koruyucu sağlık davranışını belirlemede önemli bir faktördür. Bu yüzden akademisyenlerin sportif aktivitelere katılımı konusunda teşvik programları düzenlenmeli ve düzenli katılmaları sağlanmalıdır.
- Toplumsal düzeyde bireyleri egzersiz faaliyetlerine yönlendirme çalışmaları yapılmalı ve bunu bir yaşam şekli olarak benimsemeleri sağlanmalı ve sağlık inançlarını arttırmaya yönelik politikalar geliştirilmelidir.
- Sportif rekreasyonel aktiviteler, sağlığı belirlemede önemli bir ölçüt olduğundan dolayı gelir durumu fark etmeksizin bütün bireylerin egzersiz/ sportif rekreasyonel aktiviteler faaliyetlerine katılmaları özendirilmelidir.
- Akademisyenlere bireysel spor aktivitelerinden ziyade grup aktivitelerinin tavsiye edilmesi ve gerek üniversitenin gerek ise diğer birimlerin kişilerin grup olarak rekreasyon faaliyetlerine katılmalarını sağlayacak altyapı ve imkanları sağlaması gerekmektedir.
- Akademisyenlerin rekreatif aktivitelere katılımının haftada 3-4 gün olacak şekilde planlaması, üniversite spor salonlarında buna uygun programlar hazırlanması gerekmektedir.
- Akademisyenlerin sosyalleşmesini ve bulunan şehirde yaşayanlarla daha iç içe olabilmesi için rekreatif aktivitelere dair bilinç düzeyini artırıcı etkinlikler ve eğitimler yapılmalıdır.

## KAYNAKÇA

- ACSM** (American College of Sports Medicine) (2008). **Benefits and Risks Associated with Physical Activity**, [https://www.acsm.org/docs/default-source/publicationsfiles/acsmguidelinesdownload10thedabf32a97415a400e9b3be594a6cd7fbf.pdf?sfvrsn=aaa6d2b2\\_0](https://www.acsm.org/docs/default-source/publicationsfiles/acsmguidelinesdownload10thedabf32a97415a400e9b3be594a6cd7fbf.pdf?sfvrsn=aaa6d2b2_0) Erişim Tarihi: 02.01.2021.
- AKARSU**, Kamile, Ayşegül Koç, and Nurcan Ertuğ (2019). "The Effect of Nature Sounds and Earplugs on Anxiety in Patients Following Percutaneous Coronary Intervention: A Randomized Controlled Trial." **European Journal of Cardiovascular Nursing**. S. 18(8), s. 651-657.
- AKÇER**, Mehmet Emin (2017). **Hekimlerin Egzersiz Reçetelendirmesi Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarını Ölçme**, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- AKGÜN ŞAHİN**, Zümrüt (2015). "Tip 2 Diyabetli Hastaların, Hastalığa Karşı Tutumu ve Problem Alanları Arasındaki İlişki", **ODÜ Tıp Dergisi**. S. 2, s. 134-138.
- AKKAYA**, Gönül (2022). "Düzenli Egzersiz Yapan Kadınların Egzersiz Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çorum.
- AKYILDIZ**, Murat (2009). Kruskal-Wallis testi ve bir SPSS örneği (Kruskal Wallis Nasıl Yapılır), <https://www.istatistik.gen.tr/?p=45> Erişim Tarihi: 16/03/2023.
- ALTUĞ**, Filiz, Gönül Kılavuz Ören ve Uğur Cavlak (2019). "Epilepsi ve Egzersiz", **TFD Nörolojik Fizyoterapi Grubu Bülteni**, S. 5 (5).
- ARDAHAN**, Faik (2013). "Rekreasyonel Egzersiz Güdüleme Ölçeğinin Rekreatif Spor Türüne Göre İncelenmesi: Antalya Örneği", **Iğdır Üniversitesi Iğdır University Sosyal Bilimler Dergisi / Journal Of Social Sciences**. S. 4, s. 95-108.
- ARDIÇ**, Füsün (2014). "Egzersizin Sağlık Yararları", **Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi**. S. (Özel Sayı: 2), s. 9-14.
- AVCI**, Kadriye ve Kayıhan Pala (2004). "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi", **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**. S.30 (2), s. 81-85.
- AYAN**, Sinan (2020). **Beden Eğitimi Egzersiz Bilimi ve Sporun Temelleri**, 1. Baskı, Ankara: Pegem Akademi.

- AYDIN, Dilek** (2006). “Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü”, **S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi**. S. 13(4), s. 43-48.
- AYDIN, Nurşen** (2019). “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi”, **Black Sea Journal of Health Science**. S. 1(2), s. 21-29.
- AYTEKİN, Deniz** (2020). **Kardiyoloji Uzmanlarının Egzersiz Alışkanlıklarının Egzersiz Reçetesi Vermesine Etkisi**, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- BAŞOĞLU, Umut D.** (2011). **İstanbul İli, Bahçelievler Belediyesi Sorumluluğundaki Spor Salonlarının Rekreasyon Sporları ve Rekreasyon Liderleri Açısından Geliştirilmesi ve Faydalılık Durumu**, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- BANDURA, A., and Adams, N. E.** (1977). “Analysis Of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change”, **Cognitive Therapy and Research**. V. 1(4), pp. 287-310.
- BALDUCCI, Stefano, Jonida Haxhi, Massimo Sacchetti, Giorgio Orlando, Patrizia Cardelli, Martina Vitale, Lorenza Mattia, Carla Iacobini, Lucilla Bollanti, Francesco Conti, Silvano Zanuso, Antonio Nicolucci and Giuseppe Pugliese** (2021). “Relationships of Changes in Physical Activity and Sedentary Behavior With Changes in Physical Fitness and Cardiometabolic Risk Profile in Individuals With Type 2 Diabetes: The Italian Diabetes and Exercise Study 2 (IDES\_2)”, **Diabetes Care**. V. 45(1), pp. 213–221.
- BARTHOLOMEW JB, Morrison D. and Ciccolo JT** (2005). “Effects of Acute Exercise on Mood and Well-Being in Patients With Major Depressive Disorder”, **Med Sci Sports Exerc**. V. 37(12), pp. 2032-7.
- BECKER, Marshall H. and Lois A. Maiman** (1975). “Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations”, **Medical Care**. p. 10-24.
- BECKER, Marshall H.** (1974). “The Health Belief Model and Sick Role Behavior”, **Health Education Monographs**. V. 2(4), pp. 409-419.
- BEK, Nilgün** (2008). **Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız**. 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık/Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730.
- BEKAR, Özge** (2019). **Düzenli Egzersiz Yapan Bireyleri Rekreatif Egzersize Motive Eden Nedenler ile Algıladıkları Sağlık Çıktıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- BİANCO A., Bellafiore M., Battaglia G., Paoli A., Caramazza G., Farina F. and Palma A.,** (2020). “The Effects Of Indoor Cycling Training In Sedentary Overweight

Women, Department of Sports Science (Dismot)", **J Sports Med Phys Fitness**. V. 50(1), pp. 59-65

**BİÇER**, Yonca Süreyya, İsmail Peker ve Yüksel Savucu (2005). "Kalp Tek Damar Tıkanıklığı Olan Kadın Hastalarda Planlanmış Düzenli Yürüyüşün Vücut Kompozisyon Değerleri Üzerine Etkisi", **F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi**. S. 19(4). s. 241-248.

**BİLGİLİ**, Naile ve Sultan Ayaz Alkaya (2009). "Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler", **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**. S. 8(6), s.497-502.

**BOZHÜYÜK**, Ali, Sevgi Özcan, Hatice Kurdak, Ersin Akpınar, Ersin Saatçı ve Nafiz Bozdemir (2012). "Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği", **Türkish Journal Of Family Medicine And Primary Care (Tjfmpe)**. Vol. 6(1), pp.13-21.

**BUCHER**, Charles A. (1972). **Foundations Of Physical Edication**. USA: The C. U, Mosby Company.

**BULUT**, Sinan (2013). "Sağlıkta Sosyal Bir Belirleyici; Fiziksel Aktivite", **Türk Hijyen Deneyisel Biyoloji Dergisi**. S. 70(4), s. 205-214.

**BÜYÜKÖZTÜRK**, Şener (2013). **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**. 8. Baskı: Ankara, Pegem Akademi Yayınları.

**CAN**, Sema, Erşan Arslan ve Gülfem Ersöz (2014). "Güncel Bakış Açısı ile Fiziksel Aktivite", **Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dergisi**. S.12(1), s. 1-10.

**CASPERSEN**, CJ, KE Powell ve GM Christenson (1985). "Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research", **Public Health Report**. V. 100(2), pp. 126-31.

**CEVAHİR**, Egemen (2020). **SPSS ile Nicel Veri Analizi Rehberi**. 1. Baskı: İstanbul, Kibele Yayınları.

**CDC** (Centers for Disease Control Prevention) (2017). <https://www.cdc.gov/niosh/work-hour-training-for-nurses/longhours/mod6/08.html> Erişim Tarihi: 12/02/2021.

**CHAMPION**, Victoria L., and Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, **Jossey-Bass**. pp. 45–65.

**CHAVARRÍAS**, M, Carlos-Vivas J, Collado-Mateo D, and Pérez-Gómez J. (2019). "Health Benefits of Indoor Cycling: A Systematic Review", **Medicina (Kaunas)**. V. 8;55(8), pp. 452.

- CURFMAN, GD.** (1993). "The Health Benefits of Exercise", **N Engl J Med.** V. 328, pp. 574-6.
- ÇAKIR, Bekir** (2017). "Sağlıklı Yaşam: Gündelik Hayatta Karşılaştığımız Sağlık Risklerini Azaltabilir miyiz?", **Ankara Med J. S.** 3(17), s. 179-188.
- ÇAKIR, Ergün** (2019). **Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Bağımlılığı, Her Yönüyle Spor Kitabı**, 1. Baskı, İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları. s. 191-228.
- ÇEKER, Abdullah, Resul Çekin ve Mehmet Akif Ziyagil** (2013). "Farklı Yaş Gruplarındaki Kadın ve Erkeklerin Düzenli Fiziksel Aktiviteye Katılım Davranışının Değişim Basamakları" **CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.** S. 8(1), s. 11-20.
- ÇEREZ, Mustafa Haluk, Şükrü Yılmaz ve Özgür Dinçer** (2006). "Antalya Merkez Emniyet Teşkilatında Görev Yapan Emniyet Mensuplarının Rekreatyon Etkinliklerine Katılımlarının İncelenmesi", **9.Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi**, Muğla.
- ÇILDIR PELİTOĞLU, Fatma ve Sami Özgür** (2013). "İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeği Geliştirilmesi" **Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi.** S. 1(7), s. 32-56.
- ÇİNGÖZ, Yunus Emre, Tolga Altuğ, Cüneyt Şensoy, Murat Turan, Mehmet Yönel ve Hazal Akın** (2022). Bireylerin Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi, **The Online Journal of Recreation and Sports.** S. 11(1), s. 1-18.
- ÇOLAKOĞLU, Filiz Fatma** (2003). "8 Haftalık Koş-Yürü Egzersizinin Sedanter Orta Yaşlı Obez Bayanlarda Fizyoloji, Motorik ve Somatotip Değerleri Üzerine Etkisi", **Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi.** S. 23(3), s. 275-290.
- DAĞLI, Bayram Ali** (2019). **Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Mezunlarının Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- DEDELİ, Özden** (2010). **Obez Bireylerin Kilo Vermeye Yönelik Tutum ve İnançlarının İncelenmesi: Sağlık İnanç Modeli'nin Uygulanması**, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- DEĞİRMENCİ, Taner** (2006). **Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete**, Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

- DEMİREL**, Haydar, Hülya Kayıhan, Elif N. Özmert ve Asuman Doğan (2014). **Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi**, 2. Baskı, Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık/ Sağlık Bakanlığı Yayın No: 940.
- DİNÇ**, Nurten, Pınar Güzel ve Selhan Özbey (2018). “Rekreasyonel Fiziksel Aktiviteler ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki”, **Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**. S. 5(4), s. 181-186.
- DSÖ** (Dünya Sağlık Örgütü) (2016). **DSÖ Avrupa Bölgesi için Fiziksel Aktivite Stratejisi 2016–2025**, [https://www.tatd.org.tr/files/files/fiziksel\\_aktivite.pdf](https://www.tatd.org.tr/files/files/fiziksel_aktivite.pdf) Erişim Tarihi: 05.01.2021.
- DURMAZ**, Kübra Sultan (2022). **Aletli Pilates Uygulamasının 20-45 Yaş Arası Kadınlarda Vücut Kompozisyonu, Hamstring Esnekliği, Egzersiz İnancı ve Egzersiz Davranışlarına Etkisi**, Yüksek Lisan Tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- ERDOĞAN**, Caner (2020). “Bilimsel Anketler İçin Örneklem Hesaplama”, <https://avesis.akdeniz.edu.tr/caner/dokumanlar> Erişim Tarihi: 23/12/2022.
- ERDOĞAN**, Yazgı (2018). **Rekreasyonel Aktivitelerin Şizofren Hastaları Üzerine Etkisinin Araştırılması**, Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum.
- EKİZ**, Özlem (2016). **Spor ve Sağlık Alanlarında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Algılanmış Stres Seviyeleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi (Kahramanmaraş İli Örneği)**, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- EİME**, R. M., Sawyer, N., Harvey, J. T., Casey, M. M., Westerbeek, H., and Payne, W. R. (2015). “Integrating Public Health and Sport Management: Sport Participation Trends 2001–2010”, **Sport Management Review**. V. 18(2), pp. 207-217.
- ERTÜRK**, Murat (2019). **Pilatesin Post-Menopoz Dönemindeki Kadınların Fiziksel Uygunluk, Özellik ve Aktivite Düzeylerine Etkisi**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- ERSOY**, Güldün (2004). **Egzersiz ve Spor Yapanlar için Beslenme**, 3. Baskı. Ankara. Nobel Yayın Dağıtım.
- ERTUZUN**, Ertuzun, Bodur, Said, and Suat Karakucuk, (2013). “The Development of Health-Belief Scale on Sportive Recreational Activities”, **Procedia-Social and Behavioral Sciences**. V. 89, pp. 509-516.

- ERTÜZÜN**, Ezgi ve Suat Karaküçük (2017). “Sağlık İnanç Modeli Perspektifinde Sportif Rekreasyon Aktivitelerine Bakış”, **Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi**. S. 19(1-4), s. 1-9.
- ESENAY**, Figen Işık (2017). **Sağlığın Korunması, Yükseltilmesi ve Sağlık Politikaları**,  
[https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/96517/mod\\_resource/content/0/1.Giri%C5%9F.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/96517/mod_resource/content/0/1.Giri%C5%9F.pdf) Erişim Tarihi: 10.12.2020.
- ESİN**, Nihal (2010). **Sağlığı Geliştirme**,  
[http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/hemsirelik\\_ao/sagligigelistirme.pdf](http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/hemsirelik_ao/sagligigelistirme.pdf)  
 Erişim Tarihi: 31.08.2020
- GACIR**, Emrah (2017). **Fitness Merkezlerinden Hizmet Alan Bireyleri Rekreasyonel Egzersize Güdöleyen Faktörlerin Belirlenmesi (Erzurum İli Örneği)**, Yüksek Lisans Tezi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ağrı.
- GÖKKAYA**, Nilüfer Kutay Ordu (2009). “Yaşlılık Döneminde Egzersiz: Ne Çok Az Ne De Çok Fazla”, **Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi**. 55 Özel Sayı 2, s. 92-94.
- GÖKSU**, Ömer Can, Hülya Harutoğlu ve Zerrin Yiğit (2003). “Sedanter Kişilere Uygulanan 10 Haftalık Egzersiz Programının Fiziksel Uygunluk ve Kan Parametrelerine Etkisi”, **İ Ü Spor Bilimleri Dergisi**. Özel Sayı 11(3) (ÖS), s. 18-23.
- GÖZÜM**, Sebahat ve Cantürk Çapık (2014). “Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli”. **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**. S. 7(3), s. 230-237.
- GÜMÜŞ**, Hüseyin (2012). **Fiziksel Aktivite İçin Park ve Rekreasyon Alanlarına Gelen Kullanıcıların Mekân Seçimini ve Fiziksel Aktiviteye Katılımını Etkileyen Faktörler**, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- GÜNAY**, Mehmet, Elif Şıktar, İbrahim Cicioğlu ve Erdiç Şıktar (2018). **Çocuk, Kadın, Yaşlı ve Özel Gruplarda Egzersiz**, 1. Baskı, Ankara: Gazi Kitabevi.
- GÜNGÖRMÜŞ**, Hamdi, Alper (2007). **Özel Sağlık-Spor Merkezlerinden Hizmet Alan Bireyleri Rekreasyonel Egzersize Güdöleyen Faktörler**, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- GÜNEŞ**, Musa, Büşra Demirel ve Büşra Çelik (2021). “Obezite ve Dirençli Egzersiz Eğitimi”, **Türk J Diab Obes**. S. 1, s. 75-80.
- GÜNEŞ**, Onur (2020). **Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı ile Yaşam Kalitesi İlişkisinin Tespiti**, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sakarya.

- HAMZAOĞLU**, Onur (2010). “Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?”, **Toplum ve Hekim Dergisi**. S. 25(6), s. 403-410.
- HARRİS**, Robert ve K.D. Phillips (2013). “Exercise in Heart Failure Patients: Physiological and Psychosocial Effects of a Home-based Combined Aerobic and Resistance Exercise Training Program”, **Heart & Lung: The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care**. V. 42(4), pp. 294.
- HAŞİLİOĞLU**, Selçuk Burak, Tamer Baran ve Oğuzhan Aydın (2015). “Pazarlama Araştırmalarındaki Potansiyel Problemlere Yönelik Bir Araştırma: Kolayda Örneklem ve Sıklık İfadeli Ölçek Maddeleri”, **Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi**, S. 1(2), s. 19-28.
- HAUSENBLAS**, H.A., Brewer, B.W. and Raalte, J. (2004). “Self-Presentation and Exercise”, **Journal of Applied Sport Psychology**. V. 16(1), p. 3-18.
- HENRİKSSON**, Malin, Alexander Wall, Jenny Nyberg, Martin Adiels, Karin Lundin, Ylva Bergh, Robert Eggertsen, Louise Danielsson, H. Georg Kuhn, Maria Westerlund, N. David Åberg, Margda Waern, Maria Åberg (2022). “Effects of Exercise On Symptoms Of Anxiety In Primary Care Patients: A Randomized Controlled Trial”, **Journal of Affective Disorders**. V. 297, pp. 26-34.
- HİLLMAN**, CH, Erickson KI, Kramer AF (2008). “Be Smart, Exercise Your Heart: Exercise Effects On Brain And Cognition”, **Nat. Rev. Neurosci**. V. 9, pp.58–65.
- HOCHBAUM**, GM. (1958). “**Public Participation in Medical Screening Programs: A Sociopsychological Study, Public Health Service**”, Public Health Service Publication Number 572. Washington, United States Government Printing Office.
- HSGM** (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü) (2017). **Fiziksel Aktivite** <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-neden-onemli.html>. Erişim Tarihi: 11.08.2020
- HSİNG**, A.W., McLaughlin, J.K., Zheng, W. et al. (1994). “Occupation, Physical Activity, and Risk of Prostate Cancer in Shanghai, People's Republic of China”, **Cancer Causes Control** 5. pp. 136–140.
- HUANG JS**, Norman GJ, Zabinski MF, Calfas K, Patrick K (2007). “Body İmage and Self-Esteem Among Adolescents Undergoing An İntervention Targeting Dietary and Physical Activity Behaviors”, **J Adolesc Health**. V. 40(3), pp. 245-51.
- IM Lee**, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair ve Peter T Katzmarzyk (2012). “Effect of Physical İnactivity on Major Non-Communicable Diseases Worldwide: An Analysis of Burden of Disease and Life Expectancy”, **Lancet**. V. 380, pp. 219-29.

**İHD** (İnsan Hakları Derneği) (1999). <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames/> Erişim Tarihi: 21/12022.

**İNCEOĞLU**, Metin (2000), **Tutum-Algı-İletişim**. Ankara: İmaj Yayınevi.

**İPEK**, Can (2018). **Genç Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Vücut Kompozisyonu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

**JANZ**, Nancy K., Becker, Marshall H. (1984). “The Health Belief Model: A Decade Later”, **Health Education Quarterly**. V. 11(1), pp. 1-47.

**KABA**, İsmet Cem (2009). **Üniversitelerdeki Kampus Rekreasyonu’nun Mevcut Durumunu Tespit Etmek ve Geliştirilebilir Düzeyde Bir Kampus Rekreasyon Modellemesi**, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

**KAHYAOĞLU**, Mustafa (2011). “Çevre Konularıyla İlgili Kitap Okumaya Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması”, **İlköğretim Online Dergisi**. S. 10(3), s. 1056-1065.

**KALKAN**, Ayşe (2012). **Açık Alan Rekreasyonu, Doğa Sporları Yapan Bireylerin Bu Sporları Yapma Nedenleri: Antalya Örneği**, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

**KAPLAN**, Gül (2007). **Ankara Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Egzersiz Önerileri Hakkındaki Bilgi ve Görüşleri**, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**KARAGÜZEL**, DUYGU (2019) **Bireylerin Spora Yönelik Sağlık İnançları ile Sportif Etkinliklere Katılan Kadınlara İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişki**, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

**KARAKAYA**, İsmail (2012). **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**. 2. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık.

**KARAKÜÇÜK**, Suat, Sabri Kaya ve Beyza Merve Akgül (2017). **Rekreasyon Bilimi** 2. 1. Baskı, Ankara: Gazi Kitabevi.

**KAYA**, Emire Özkatar, Nazmi Sarıtaş, Kadir Yıldız ve Mustafa Kaya (2018). “Sedanter Olan ve Olmayan Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Tatmin Düzeyleri Üzerine Araştırma”, **Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**. S. 5(3), s. 89-94.

**KAYA**, Emre (2019). **Fitness Salonuna Giden Sedanter Bireylerin Fitnessa Yönelme Nedenleri ve Fiziksel Durumlarının İncelenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- KAYHAN**, Recep Fatih and Ümit Doğan Üstün (2019). “Analysis of The Health Beliefs of Physical Education and Sports Teachers Regarding Sportive Recreational Activities”, **Journal of Educational Issues**. V. 5(2), pp. 182-192.
- KAYIRAN**, Sinan Mahir (2016). “Fiziksel Aktivite, Egzersiz ve Çocuklar”, **Klinik Tıp Pediatri Dergisi**. S. 8(5), s.13-15.
- KENNEY**, Michael J., ve Douglas R. Seals (1993), “Postexercise Hypotension. Key Features, Mechanisms, and Clinical Significance”, **Hypertension**. V. 22(5), pp. 653-664.
- KILIÇ**, Fidan (2022). **Aile Hekimlerinin Spora Yönelik Tutumları ve Egzersiz Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Mardin Artuklu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Mardin.
- KILIÇ**, Mahmut (2011). “Kronik Hastalıkların Önlenmesinde Davranışsal Risk Faktörlerinin Önemi”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**. S. 10(6), s. 733-740.
- KILINÇ**, Eda ve Kamer Gür (2018). “Okul Yaralanmalarını Önlemede Sağlık İnanç Modeli Temelli Girişimlerin Etkisi”, **HSP**. S. 5(3), s. 467-475.
- KIRSCHT**, John P. (1974). “The Health Belief Model and Illness Behavior”, **Health Education Monographs**. V. 2(4), pp. 387-408.
- KRAFT**, P., Rise, J., Sutton, S. and Røysamb, E. (2005), Perceived Difficulty in The Theory of Planned Behaviour: Perceived Behavioural Control or Affective Attitude?, **British Journal of Social Psychology**. V. 44, pp. 479-496.
- KOLUKISA**, Şevki, Aytekin Hamdi Başkan ve Kürşad Han Dönmez (2019). “Yürüme Egzersizi Yapan Bireylerin Egzersiz Yapma Beklentilerinin Araştırılması”, **Uluslararası Egzersiz Psikolojisi Dergisi**. S. 1(1), s.1-7.
- KORKUT OWEN**, Fidan ve Nur Demirbaş Çelik (2018). “Yaşam Boyu Sağlıklı Yaşam ve İyilik Hali”, **Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar**. S. 10(4), s. 440-453.
- KOCAMAZ**, Muhammed ve Murat Erdoğan (2021). “Serbest Zamanlarında Fiziksel Aktivite Yapan ve Yapmayan Öğretim Elemanlarının Stres Düzeylerinin ve Sosyodemografik Özelliklerinin Belirlenmesi”, **Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi**. S. 15(1), s. 9-24.
- KUL**, S. (2014). “İstatistik Sonuçlarının Yorumu: p Değer ve Güven Aralığı Nedir?”, **Levra Bülteni**. S. 8(1), s. 11-13.
- KUNESH**, Tara (2020). **Social Benefits of Physical Activity for Teens** <https://teens.lovetoknow.com/social-benefits-physical-activity-teens> Erişim Tarihi: 06.02.2021.

- LANGEMO D**, Volden C. (1990). "The Relationship of Age, Gender and Exercise Practices to Measure of Health, Lifestyle, Self Esteem", **Appl Nurs Res.** V. 3, pp. 20-26.
- LÖK**, Neslihan ve Kerime Bademli (2017). "Yetişkin Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi", **Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.** S. 40(14), s.101-110.
- LUCAS**, Anna, Ester Murray and Sanjay Kinra (2013). "Heath Beliefs of UK South Asians Related to Lifestyle Diseases: A Review of Qualitative Literature", **Journal of Obesity.** pp. 1-12.
- LUC**, Vanhees, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosters T, et al. (2005). "How to Asses Physical Activity? How to Asses Physical Fitness?" **Eur J of Cardiovasc Prev and Rehabil.** V. 12(1), pp. 02-14.
- MACFARLAND**, Tomas W., and Jan M. Yates (2016). "Mann–Whitney U Test. In: Introduction to Nonparametric Statistics for the Biological Sciences Using R", **Springer, Cham.** pp 103–132.
- MADENOĞLU KIVANÇ**, Meral (2015). "Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları", **Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi**, S. 3(2), s. 162-166.
- MATHERS C.D.**, Loncar D. (2006). "Projections of Global Mortality and Burden of Disease From 2002 to 2030", **PLoS Med.**, V. 3(11), Article e442.
- MAYO CLİNİC** (2017), **Depression and Anxiety: Exercise Eases Symptoms.** <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-and-exercise/art-20046495> Erişim Tarihi: 09.02.2021.
- MEGEP** (2008), Sağlığını Koruma, Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Sa%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1%20Koruma.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Sa%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1%20Koruma.pdf), s 8-9. Erişim: ([http://halk sagligi.uludag.edu.tr/emel\\_irgil\\_birinci\\_sinif/sagligi\\_koruma.pdf](http://halk_sagligi.uludag.edu.tr/emel_irgil_birinci_sinif/sagligi_koruma.pdf)) Erişim tarihi: 21.12.2022.
- MEYDANLIOĞLU**, Ayşe (2015). "Çocuklarda Fiziksel Aktivitenin Biyopsikososyal Yararları", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry**, V. 7(2). pp.125-135.
- MENDES**, Eda, Bekir Mendes ve Kürşat Karacabey (2011). "Obesity and Exercise in Adoloscent Period" **Journal of Human Sciences**, S. 8(2), s. 963-977.
- MİÇOOĞULLARI**, B. Okan, et al. (2010): "Genç Yetişkin Bireylerin Egzersiz Öz Yeterlik ve Egzersize Bakış Açılarının Cinsiyet ve Egzersiz Davranışı Değişim Basamaklarına Göre İncelenmesi." **Spor Bilimleri Dergisi.** S. 21(2), s. 49-59.

- MİRZEOĞLU**, Dilşad, Müberra Çelik, Selhan Özbey ve Hülya Aşçı (2005). “The Impact of Leisure Time Physical Activities on Social Physique Anxiety and Body Image of Turkish Orphan Girls”, **Poster Presented at AAHPERD**, April.
- MONTAÑO**, De, Kasprzyk D. (2008). “The Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and Integrated Behavioral Model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanat K, Editors. Health Behavior and Health Education”, **San Francisco: Jossey-Bass**. pp. 67-92.
- MURRAY**, Ruht Beckmann (1989). **Nursing Assesment Health Promotion Strategies Through The Life Span**, Fourth Edition, Jodith Procter Zentner Apele Large.
- NEÜ** (Necmettin Erbakan Üniversitesi) (2021). <https://erbakan.edu.tr/sayfa/universitemiz> Erişim Tarihi: 16/03/2023.
- NAHCİVAN**, Nursen Ö (1994). “Sağlıklı Yaşamak İçin Egzersizin Önemi”, **Hemşirelik Bülteni**. S. 34(8), s. 85-93.
- O'CONNOR D**, Crowe M, Spinks W (2006). “Effects of Static Stretching on Leg Power During Cycling” **Turin**. V. 46(1), pp. 52-56.
- ÖZER**, Kâmil (2005). **Fiziksel Uygunluk**. 2. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- ÖZER**, Ömer (2017). **Rekreasyonel Amaçlı Fitness Yapan Bireylerin Egzersiz Motivasyon, Beslenme Değişim ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması**, Doktora Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kütahya.
- ÖZER**, Ömer ve Aydın Şentürk (2018). **Rekreasyonel Amaçlı Egzersiz Yapan Bireylerin Egzersiz Motivasyon, Beslenme Değişim ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması**. 1.Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- ÖZCAN**, Sevgi ve Ali Bozhüyük (2013). “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi ve Aile Hekimlerinin Rolü”, **Türk Aile Hekimliği ve Temel Bakım Dergisi**. S. 7(3), s. 46.
- QIU Z**, Zheng K, Zhang H, Feng J, Wang L, Zhou H. (2017). “Physical Exercise and Patients with Chronic Renal Failure: A Meta-Analysis”, **Biomed Res Int**. 2017:7191826.
- PASİNLİOĞLU**, T. ve Gözümlü, S. (1998) “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları”, **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**. S. 2(2), s. 60-67.

- PEKER**, Alper Tunga ve Serkan Zengin (2019). "Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Spor Sağlık İnanç Düzeylerinin Değerlendirilmesi", **Ekev Akademi Dergisi**. S. (77), s. 45-56.
- PINAR**, Gül, Nevin Doğan, Şeyda Ökdem, Lale Algıer ve Ergun Öksüz (2009). "Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları", **Tıp Araştırmaları Dergisi**. S. 7(2), s. 105-113.
- PINTO**, A. J., Roschel, H., de Sa Pinto, A. L., Lima, F. R., Pereira, R. M. R., Silva, C. A., et al. (2017). "Physical Inactivity And Sedentary Behavior: Overlooked Risk Factors in Autoimmune Rheumatic Diseases?", **Autoimmunity Reviews**. V. 16(7), pp. 667-674.
- PIŠOT**, Rado (2022). "Physical inactivity–The Human Health’s Greatest Enemy" **Slovenian Journal of Public Health**. V. 61(1), pp. 1-5.
- POTTER**, P.A., Perry, A.G. (1999). **Basic Nursing a Critical Approach**. 4th ed. Mosby Company. New York.
- PHOLANK**, C. (1991). "Determinant of Health Promotive Behavior; A Review of Current Research", **Nurs Clin N Am**. V. 26, pp. 815-832.
- REDLAND**, Ar, Stuijbergen Ak. (1993). "Strategies for Maintenance of Health-Promoting Behaviors", **Nurs Clin North Am**. V. 28(2), pp. 427-42.
- ROSENBERG**, Morris (1965). **Society and the Adolescent Self-İmage**, Princeton University Press, Princeton.
- ROSENSTOCK**, Irwin M. (1974). "The Health Belief Model and Preventive Health Behavior", **Health Education Monographs**. V. 2.4, pp. 354-386.
- ROSENSTOCK**, Irwin Kirstm (1960). "What Research in Motivation Suggests for Public Health" **Am J Public Health**. V. 50, pp. 295–302.
- SAĞINÇ**, Serhat (2019). **Ev Hanımlarının Fiziksel Aktivite ve Oturma Sürelerinin İncelenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- SB** (Sağlık Bakanlığı) (2008). **Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Sağlık ve Sağlığın Korunması Modülleri**, <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/DownloadEBook/ee6b0d2c-54c7-4b90-8fc9-478dc7da79ba> Erişim Tarihi:21/12/2022.
- SB** (Sağlık Bakanlığı) (2011). **Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi Rehberi**, <https://silo.tips/download/toplumsal-merkezi-alanlarna-ynelik-saln-gelistirilmesi-eitimi-rehberi> Erişim Tarihi: 12/11/2022.

- SB** (Sağlık Bakanlığı) **Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi** (2018). [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Fiziksel\\_Aktivite\\_Rehberi/Turkiye\\_Fiziksel\\_Aktivite\\_Rehberi.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Fiziksel_Aktivite_Rehberi/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf) Erişim Tarihi: 12/11/2021.
- SEDLAK, C.A., Doheny, M.O. and Jones, S.L.** (2000). “Osteoporosis Education Programs: Changing Knowledge and Behaviors”, **Public Health Nursing**. V. 17, pp. 398-402.
- SERDAR, Emrah** (2020). **Serbest Zaman Tutumu, Serbest Zaman Doyumu ve Rekreatasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Arasındaki İlişki**, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- SERTER, Rüştü** (2003). **Obezite Atlası**. <https://www.rustuserter.com/tr/files/download/p193u4mirhafv1ltlgdb12nghpv4.pdf> Erişim Tarihi: 20. 08. 2020.
- SHTSPD** (Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği) (2013), **Fiziksel Aktivite Liderlik Programı**, <https://www.saglikliturkiye.org/projeler/fiziksel-aktivite-liderlik-programi/> Erişim Tarihi: 09.02.2021.
- SİLVA Das** (2022) “Hospitalization and Ambulatory Costs Related to Breast Cancer Due to Physical Inactivity in the Brazilian State Capitals”, **PLoS ONE**. V. 17(1), e0261019.
- SÖYLEYİCİ, Zeynep Senem** (2018). **Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre İrdelenmesi, Doktora Tezi**, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- STANHOPE, Marcia and Jeanetta Lancaster** (1996). **Community Health Nursing, Promoting Health of Aggregates Families and Inviduals**, Mosby Year Book.
- SUNMAZ, Dilek** (2003). **Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeğın Türkiye’deki Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması**, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- ŞAHİN, Nevin ve Melike Dişsiz** (2009). “Sağlık Çalışanlarında Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğı Geliştirme Çalışması,” **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**. S. 2(6), s. 263-274.
- ŞAHİN, İlker ve Özge Kocabulut** (2014). “Sportif Rekreatasyon Aktivitelerine Düzenli Katılımı Engelleleyen Faktörlerin İncelenmesi: Akdeniz Üniversitesi Turizm Fakültesi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma”, **Journal of Recreation and Tourism Research (Jrtr)**. S. 1 (2), s. 1-21.

- ŞANLI**, Esmâ ve Nevin Atalay Güzel (2009). “Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi- Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi”, **Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi (Gazi Besbd)**. S. (3), s. 23- 32.
- ŞENGÖZ**, Murat (2022). “Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Modeli’nin Bütünleşik Bir Süreç Olarak Yeniden Yorumlanması”, **Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi**. S. 9 (1), s. 164-173.
- ŞİMŞEK**, Zeynep (2013). “Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**. S. 12(3), s. 343- 358.
- ORDU GÖKKAYA**, Nilüfer Kutay (2009). “Yaşlılık Döneminde Egzersiz: Ne Çok Az Ne De Çok Fazla”, **Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi**. 55 Özel Sayı 2, s. 92-94.
- ÖKSÜZ**, Nagihan (2018). **Spor Yöneticilerinin İletişim Becerileri ile Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- ÖNEN**, Musab (2022). “Orta Ergenlik Dönemi Lise Öğrencilerinin Sportif Rekreasyon Aktivitelerine İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi”. **Sportive**. Cilt:5 Sayı:1, s. 10-21.
- ÖZDEMİR**, Zeliha (2018). “Sağlık Bilimlerinde Likert Tipi Tutum Ölçeği Geliştirme”, **Huhemfad-Johufon**. S. 5(1), s. 60-68.
- TABACHNICK**, B.G., and Fidell, L.S. (2013). **Using Multivariate Statistics (6. Edition)**. ABD: Pearson.
- TAŞKIN**, Ceyda Nur ve Mehmet Demirel (2018). “Rekreatif Amaçlı Sportif Faaliyetlere Katılan Kadınların Sağlık İnançlarının İncelenmesi”, **Uluslararası Rekreasyon ve Spor Yönetimi Kongresi**. Antalya.
- TAN**, Faruk (2019). **Özel Spor Merkezlerinde Hizmet Alan Bireyleri Rekreasyonel Egzersize GÜdüleyen Faktörler**, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- TAYLOR**, AH (2000) **Physical Activity, Anxiety, and Stress**. In Physical Activity and Psychological Well-Being (Eds SJH Biddle, KR Fox, SH Boutcher). 1st Edition, London, Routledge.
- TAYLOR**, S. E. (2007). **Health Psychology**. 9th ed. New York: McGraw-Hill.
- TDK** (Türk Dil Kurumu), (2020). **Sağlık**, <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 10/08/2020.

- TEKİN**, Gülcan, M. Tayfun Amman ve Ali Tekin (2009). “Serbest Zamanlarda Yapılan Fiziksel Egzersizin Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Atılganlık Düzeylerine Etkisi”, **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**. S. 2(6), s. 148-159.
- TÜTÜNCÜ**, Özkan (2012). “Rekreasyon ve Rekreasyon Terapisinin Yaşam Kalitesindeki Rolü, Anatolia”, **Turizm Araştırmaları Dergisi**. S. 2(23), s. 248-252.
- USLU**, Sema ve Mehmet Yıldırım (2021). “Spor İşletmelerinde Müşteri Memnuniyetinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”, **Opus International Journal of Society Researches**. Yönetim ve Organizasyon Özel Sayısı. s. 1448-1483
- ULUĞTEKİN**, Sevdâ (1991). **Hükümlü Çocuk ve Yeniden Toplumsallaşma**. Bizim Büro Basımevi, Ankara.
- UZ TUNÇAY**, Selin ve İpek Yeldan (2013). “Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıklarıyla Fiziksel İnaktivite İlişkili Midir?”, **Ağrı**, S. 25(4), s. 147-155.
- ÜNLÜ**, Gürçan (2022). **The Effects of COVID-19 Induced Mobility Restrictions on Physical Fitness in Young Soccer Players at Different Maturity and Training Status**, Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ÜNLÜÖNEN**, Kurban, Ahmet Tayfun ve Arzu Kılıçlar (2015). **Turizm Ekonomisi**, 5. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- ÜN**, Necmiye, Bekir Yüktaşır ve Nevin Ergun, (2002). “Statik Germe Süresinin Hamstring Kas Esnekliği Üzerine Etkisi”, **Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi**. S.13(2), s.72-76.
- VARDAR**, Erdal (2012). “Egzersiz Bağımlılığı”, **Arşiv Kaynak Tarama Dergisi**. S. 21(3), s.163-173.
- VOS N**, Singh N, Ross D, Stavrinou T, et al (2005). “Optimal Load for Increasing Muscle Power During Explosive Resistance Training in Older Adults”, **The Journals of Gerontology**. V. 60(5), pp. 638-647.
- VURAL**, Özkan, Serdar Eler ve Nevin Atalay Güzel (2010). “Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi”, **SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi**, S.8(2). S.69-75.
- WAHİD**, Ahad, Nishma Manek, Melanie Nichols, Paul Kelly, Charlie Foster, Premila Webster, Asha Kaur, Claire Friedemann Smith, Elizabeth Wilkins, Mike Rayner, Nia Roberts and Peter Scarborough (2016). “Quantifying the Association Between Physical Activity and Cardiovascular Disease and Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis”, **J Am Heart Assoc**. V. 14;5(9), pp. 1-12.

- WARBURTON**, Darren Er, Crystal Whitney Nicol and Shannon SD Bredin (2006). "Health Benefits of Physical Activity: The Evidence." **Cmaj**. V. 174(6), pp. 801-809.
- WILMORE** J, Knuttgen H. (2003). "Aerobic Exercise and Endurance Improving Fitness for Health Benefits", **The Physician and Sportsmedicine**. V. 31(5), pp. 45.
- WHO** (World Health Organization). (1958). **The First Ten Years Of The World Health Organization**. Cenevre: WHO.
- WHO** (World Health Organization) (2017). <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/fourth-conference/jakarta-declaration>
- WHO** (World Health Organization) (2022). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> Erişim Tarihi: 20/12/2022.
- WHO** (World Health Organization) (2011). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613\\_tur.pdf;jsessionid=A6C37ABD3208E5DD69C42FB19ABC0D47?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf;jsessionid=A6C37ABD3208E5DD69C42FB19ABC0D47?sequence=3) Erişim Tarihi: 22/12/2022.
- YAKINCI**, Cengiz ve Erdem Yeşilada (2013). **Koruyucu Sağlık Rehberi 2**. Baskı, Ankara: Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi.
- YEŞİL**, Pınar ve Meral Altıok (2012). "Kardiyovasküler Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolünde Fiziksel Aktivitenin Önemi", **Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi-Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing**. s. 1-10.
- YILDIRIM**, Mine, Aslı Akyol ve Gülgün Ersoy (2008). **Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış**. 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık / Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729.
- YILDIRIM**, Mehmet ve Coşkun Bayrak (2019). "Üniversite Öğrencilerinin Spora Dayalı Fiziksel Aktivitelere Katılımları ve Yaşam Kalitelerinin Akademik Başarı ve Sosyalleşme Üzerine Etkisi (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Örneği)", **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. S. 34(1), s. 123-144.
- YILDIZ**, Banu, Sultan N. Kılıç ve Ali Kemal Gürbüz (2016). "Balıkesir Kent Halkının Yaşadıkları Kentteki Rekreasyon Faaliyetlerine Katılımları ve Yerel Rekreasyon İmkânlarının Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi", **Journal of Recreation and Tourism Research**. S. 3(1), s.1 0-23.
- YILMAZ**, Müge Demet (2019). **Egzersiz Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği**, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

- YİĞİT**, Oktay, Şevki Kolukısa ve Alaaddin Aydoğan (2013). “Rekreatif Amaçlı Spor Yapan Bayanların Fizyolojik Değişimlerinin Araştırılması”, **Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi**. S. 1(4), s. 17-22.
- YURDAKAL**, İbrahim Halil (2019). “Okumaya Yönelik Tutum Ölçeği Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması”, **İlköğretim Online**. S. 18(2), s. 714-733.
- YOLOĞLU**, Ali Cenap, Ahmet Öner Kurt, Yasemin Sarıkaya Levent, Tolga Levent, Sinan Burat, Servet Karaca ve Serkan Gökarp (2020). “Sağlık Eşitsizlikleri, DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Üzerinden Bir Değerlendirme: Mersin İli Mezitli İlçesi Örneği”, **Planlama Dergisi**. S. 30(1), s. 66–88.
- ZİYAGİL**, Mehmet Akif, Kemal Tamer, Öner Kabasakal ve Yıldırım Kayacan (2016). **Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel ve Sportif Etkinliklere Yönelik Eğilimleri**, Türkiye Üniversite Sporları Federasyonu Proje Raporu, Ankara.
- ZİYAGİL**, Mehmet Akif, Erdal Zorba, Sertaç Bozatl, Osman İmamoğlu (1999). "6-14 Yaş Grubu Çocuklarda Yaş, Cinsiyet ve Spor Yapma Alışkanlığının Sürat ve Anaerobik Güce Etkisi", **CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi**. S. 3(3), s. 0-2.
- ZOHAR**, Danah and Ian Marshall (2004). **Spiritual Capital: Wealth We Can Live by**. Berrett-Koehler Publishers.
- ZORBA**, Erdal ve Müslim Bakır (2004). **Serbest Zaman Kavramı, F. Ramazanoğlu (Ed.), Sporda Sosyal Alanlar Seçme Konular 1**, Ankara: Bıçaklar Kitabevi.
- ZORBA**, Erdal ve Özcan Saygın (2017). **Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk 4**. Baskı, Ankara: Perspektif.
- ZORBA**, Erdal, Yaman, R. Yıldırım, S. ve Özcan Saygın (2000). **18-24 Yaş Grubu Sedanter Bayan Öğrencilerde 8 Haftalık Step Uygulamasının Bazı Fiziksel Uygunluk ve Antropometrik Değerlere Etkisi**, 1. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Kongresi. Ankara.

## EKLER

### EK 1 – Kişisel Bilgi 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 ifadeler yer verilmiştir. Lütfen özenle cevaplayınız. Vereceğiniz cevaplar bilimsel bir çalışmaya yön verecektir. Teşekkür ederiz...

#### Üniversitede Çalışan Akademisyenlerin Rekreasyonel Egzersize İlişkin Sağlık İnancı Kişisel Bilgi Formu

1) Yaşınız

2) Cinsiyetiniz: ☐ Erkek ☐ Kadın

3) Algıladığınız gelir seviyeniz ne düzeydedir?

Kötü ☐ Az ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi ☐

4) Rekreasyonel aktivitelere nasıl katılmayı tercih edersiniz?

☐ Bireysel ☐ Grup

5) Aktivite türü: .....(Fitness, dans, pilates, yüzme, yoga, spinning vb.)

6) Haftada kaç gün spor yaparsınız: .....

7) Aktivite sırasında yorulma durumunuza göre aktivitenin şiddetini yazınız.

☐ Çok Şiddetli ☐ Orta Şiddetli ☐ Az Şiddetli

8) Serbest zaman etkinliklerine katılma sebebinizi yazınız.

☐ Fiziksel açıdan iyi olmak ☐ Psikolojik açıdan rahatlamak

☐ Sosyalleşmek amacıyla ☐ Diğer ..... (yazınız)

## EK 2- Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği

| Alt Alan           | No | MADDE                                                                                                    |
|--------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Algılanan Ciddiyet | 13 | Sportif rekreatyonel aktivitelere katılmak vücudumun bütün fonksiyonları için hayati öneme sahiptir.     |
|                    | 19 | Sportif rekreatyonel aktiviteler sağlıklı yaşamak için çok önemlidir.                                    |
|                    | 1  | Sportif rekreatyonel aktivitelere katılım sağlıklı toplum açısından önemlidir.                           |
|                    | 11 | Rekreatyon amaçlı egzersiz yapılan günlerde stresin azalması önemli bir etkidir.                         |
| Algılanan Engeller | 12 | Sportif rekreatyonel aktivitelere katılmamda fiziksel sağlık problemlerim beni etkiler.                  |
|                    | 2  | Sportif rekreatyonel aktivitelere katılmamda ruhsal durumum beni etkiler.                                |
|                    | 8  | Sportif rekreatyonel aktivitelere katılırken sakatlanmaktan korkarım.                                    |
| Fiziksel Yarar     | 9  | Rekreatyon amaçlı egzersiz yaptığımda boşaltım sistemimin daha düzenli çalıştığına inanırım.             |
|                    | 16 | Rekreatyon amaçlı egzersizin fiziksel görüntümü olumlu etkilediğine inanırım.                            |
|                    | 3  | Rekreatyon amaçlı egzersiz yaptığımda kendimi daha zinde hissederim.                                     |
|                    | 14 | Rekreatyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde günlük su tüketimim artar.                                   |
| Psikososyal Yarar  | 4  | Rekreatyon amaçlı egzersizin ruh sağlığıma olumlu katkıları olduğuna inanırım.                           |
|                    | 7  | Rekreatyon amaçlı egzersiz yaptığımda uyku alışkanlığım düzene girer.                                    |
|                    | 20 | Rekreatyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde iş yapabilme kapasitemde artış olur.                         |
|                    | 5  | Rekreatyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde sosyal çevremle ilişkilerim daha iyi olur.                   |
|                    | 18 | Rekreatyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde aile ilişkilerim daha iyi olur.                              |
|                    | 10 | Rekreatyon amaçlı egzersiz yaptığım dönemde günlük uğraşlarımı yürütebilme becerim artar.                |
| Öz Etkilik         | 6  | Sportif rekreatyonel aktivitelere katılmak için işimden fedakârlıklar yaparım.                           |
|                    | 17 | Sportif rekreatyonel aktivitelere katılmak için sosyal çevreme ayırdığım zamandan fedakârlıklar yaparım. |
|                    | 15 | Sportif rekreatyonel aktivitelere katılmak için aileme ayırdığım zamandan fedakârlıklar yaparım.         |
|                    | 21 | Sportif rekreatyonel aktivitelere katılmak için ekonomik durumumdan fedakârlıklar yaparım.               |