

Sosyal Yaşam Merkezlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnançları

Ramazan KIZIL^a, Nurkan YILMAZ^b

^a Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman, Türkiye - ramazan_ms1966@hotmail.com - ORCID: 0009-0009-8227-5959

^b İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye - nurkanyilmaz@hotmail.com - ORCID No: 0000-0002-8845-7093

ÖZ

Bireylerin sportif rekreasyon etkinliklerine katılarak koruyucu sağlık davranışları geliştirdikleri bu hususta sağlık inançlarının yüksek olduğu bilinmektedir. Bu araştırmanın amacı, sosyal yaşam merkezinden hizmet alan bireylerin sportif rekreatif aktivitelere ilişkin sağlık inançlarının incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini sosyal yaşam merkezinden sportif rekreasyon hizmeti alan toplam 321 sağlıklı yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada, veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve 5 alt boyut ve 21 maddeden oluşan "Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği (SRAİSİÖ)" kullanılmıştır. Elde edilen veriler, Jamovi 2.3.28 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre, cinsiyet değişkeni ile algılanan engeller alt boyutu arasında; medeni durum değişkeni ile algılanan engeller ve psikososyal yarar alt boyutları arasında; eğitim durumu değişkeni ile algılanan engeller ve öz etkililik alt boyutları arasında; aktivite yapılan süre değişkeni ile algılanan engeller, psikososyal yarar ve öz etkililik alt boyutları arasında; sosyal tesislere üyelik süresi değişkeni ile algılanan engeller, psikososyal yarar ve öz etkililik alt boyutları arasında; sosyal tesislere gidilen sıklık değişkeni ile algılanan engeller ve fiziksel yarar alt boyutları arasında; gelir durumu değişkeni ile algılanan engeller ve fiziksel yarar alt boyutları arasında; yüzme aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller alt boyutları arasında; futbol aktivitesi değişkeni ile öz etkililik alt boyutu arasında; yoga aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller alt boyutu arasında; fitness aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller ve fiziksel yarar alt boyutları arasında; step-aerobik aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller arasında; plates- zumba aktivitesi değişkeni ile öz etkililik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yaş değişkeni ve salon dansları aktivitesi değişkeni ile SRAİSİÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki ve farklılık tespit edilememiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, sosyal yaşam merkezinde katılan sportif rekreatif aktivitelerin kişisel ve toplum sağlığını pozitif olarak etkilediği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Sportif Rekreasyon, Sağlık İnanç, Yaşam Merkezleri, Aktivite

Health Beliefs Regarding Sports Recreational Activities of Individuals Receiving Services from the Social Life Centers

ABSTRACT

It is known that individuals develop preventive health behaviors by participating in sports recreation activities and have high health beliefs in this regard. The purpose of this research is to examine the health beliefs of individuals receiving service from the social life center regarding sports recreational activities. The sample of the research consists of a total of 321 healthy adults who receive sports recreation services from the social life center. In the research, "Personal Information Form" and "Health Belief Scale for Sport Recreational Activities (HBSSRA)", consisting of 5 sub-dimensions and 21 items, were used as data collection tools. The data obtained was analyzed using the Jamovi 2.3.28 program. According to the results of this analysis, between the gender variable and the perceived obstacles sub-dimension; between the marital status variable and perceived barriers and psychosocial benefit sub-dimensions; between the educational status variable and perceived obstacles and self-efficacy sub-dimensions; between the duration of activity variable and perceived obstacles, psychosocial benefit and self-efficacy sub-dimensions; between the variable of membership duration in social facilities and perceived barriers, psychosocial benefit and self-efficacy sub-dimensions; between the variable of frequency of visits to social facilities and the perceived barriers and physical benefits sub-dimensions; between the income status variable and perceived obstacles and physical benefit sub-dimensions; between the swimming activity variable and perceived obstacles sub-dimensions; between the football activity variable and the self-efficacy sub-dimension; between the yoga activity variable and the perceived obstacles sub-dimension; between the fitness activity variable and perceived obstacles and physical benefit sub-dimensions; between the step-aerobic activity variable and perceived obstacles; astatistically significant difference was detected between the plates- zumba activity variable and the self-efficacy sub-dimension. No statistically significant relationship or difference could be detected between the age variable and the ballroom dancing activity variable and the HBSSRA sub-dimensions. According to the results of the study, it can be said that sports recreational activities participating in the social life center positively affect personal and public health.

Keywords: Sport Recreation, Health Belief, Life Centers, Activite

Received: 02.05.2024

Accepted: 30.10.2024

Published: 31.10.2024

Cite as: Kızıl, R., & Yılmaz, N. (2024). Sosyal yaşam merkezlerinden hizmet alan bireylerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançları. *Anatolia Social Research Journal*, 3 (2), 16-39. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14019741>

EXTENDED ABSTRACT

Purpose

The purpose of this research is to examine the health beliefs of individuals receiving service from the social life center regarding sports recreational activities.

Design/Methodology/Approach

The population of this research consists of all social facilities that serve the public and are open to everyone, belonging to Malatya Battalgazi Municipality, while the sample consists of active individuals who are members of the Social Life Center of Malatya Battalgazi Municipality.

In this research, the literature review was used to determine the characteristics of "Health Beliefs Regarding Sportive Recreational Activities of Individuals Receiving Service from the Social Life Center" and the personal information form of the participants prepared in accordance with the sample group and the personal information form of the participants developed by [Ertüzün et al. \(2013\)](#) to determine the Health Beliefs of individuals. "Health Belief Scale for Sport Recreational Activities (HRAISIS)" was used. After obtaining the necessary permissions from the competent authorities at Malatya Battalgazi Municipality Social Life Center, the scale was applied to the participants face to face and data was obtained. A total of 400 scales were applied

Findings

According to the analysis results, between the gender variable and the perceived obstacles sub-dimension; between the marital status variable and perceived obstacles and psychosocial benefit sub-dimensions; between the educational status variable and perceived obstacles and self-efficacy sub-dimensions; between the duration of activity variable and perceived obstacles, psychosocial benefit and self-efficacy sub-dimensions; between the variable of membership duration in social facilities and perceived barriers, psychosocial benefit and self-efficacy sub-dimensions; between the variable of frequency of visits to social facilities and perceived barriers and physical benefits sub-dimensions; between the income status variable and perceived obstacles and physical benefit sub-dimensions; Between the swimming activity variable and perceived obstacles sub-dimensions; between the football activity variable and the self-efficacy sub-dimension; between the yoga activity variable and the perceived obstacles sub-dimension; between the fitness activity variable and perceived obstacles and physical benefit sub-dimensions; Between the step-aerobic activity variable and perceived obstacles; A statistically significant difference was detected between the plates-zumba activity variable and the self-efficacy sub-dimension.

Practical Implications

As a result, the sentences we use in daily life such as 'health is everything' are a short explanation of how we can sustain life. It is stated that sportive recreational activities are a health protection behavior. In this sense, it is thought that people's health beliefs affect the society's behavior regarding sportive recreational activities.

Originality / Value

According to the results of the study, it can be said that sportive recreational activities participating in the social life center positively affect personal and public health.

1. GİRİŞ

Geçmişten itibaren çeşitli sebeplerden ve olumsuz durumlardan dolayı giderek azalan bu ihtiyacı devam ettirmek zamanla mecburi olmuştur (Yılmaz, 2021). Özellikle Sanayi Devrimi ile 20. yüzyılın ortalarından itibaren günümüze kadar ve hala inanılmaz hızlı gelişen teknoloji, şehirleşme, yaşam gibi faktörler insan sağlığına ve hareketliliğine olumsuz etkiler bırakmıştır (Can vd., 2014; Arasil, 2014). Böylece, en uygun fiziksel aktivite miktarının belirlenmesi ihtiyacı, insan aktivite yapısının değişmesiyle birlikte önem kazanmıştır (Piatkowska & Ruzbarská, 2011). Çünkü, insanlar çevre ile ortaya çıkmakta olan etkileşimlerinde pozitif hissetmeye çalışmış veya yaşamları boyunca bu ihtiyaçları sınırlandırıldığında iyi oluşları veya gelişimleri risk altında olmuştur (Conroy & Hyde, 2012).

Günümüz çağdaş toplumlar üzerinde, sanayileşme ve şehirleşmenin yanı sıra ciddi izler bırakan kaotik ruh hali, stres, psikolojik bunalım, tükenmişlik, obezite, asosyallik ve birlikte getirdiği yabancılaşma gibi birçok problemin azaltılmasında ya da çözümünde rejenasyon veya iyileşmek için çalışma zamanı dışında kalan serbest zaman yaşamlarının en önemli zaman dilimini oluşturmaktadır. Serbest zaman, kişinin iş, aile ve diğer sorumluluklarından arta kalan özgürce seçim yapabileceği zamanı anlatmaktadır. Farklı bir tanımlamada ise, Türk Dil Kurumu (TDK)'ya göre, "Uyumak, yemek ve çalışmak için ayrılan zamanın dışında kalan zaman, dinlenmeye, gezmeye ve eğlenmeye ayrılan zaman." şeklinde belirtilmiştir (Demirel vd., 2022). Boş zamanları değerlendirme faaliyetlerine "rekreasyon" denilmektedir. Yenilenme ve canlanma anlamlarına gelen rekreasyonun önemi her geçen gün daha da artmaktadır. Bu bağlamda, koruyucu bir sağlık hizmeti olarak sportif rekreasyon etkinlikleri her geçen gün dünyada ve Türkiye'de önem kazanmıştır. Farklı spor dallarının rekreasyonel faaliyetlere dönüştürülmesiyle düzenlenen türüne sportif rekreasyon adı verilmektedir (Zorba & Bakır, 2004).

Bireylerin sağlığı ve huzuru bakımından hayatın her sahasında ve anında; herhangi bir engel ya da olumsuz davranışları önlemede ve iyileştirmesinde fiziksel ve mental olarak sportif rekreasyon aktiviteler önemlidir (Ertüzün & Karaküçük, 2014). Bu t araştırma, sosyal yaşam merkezlerinde hizmet alan bireylerin sağlık ve sporla ilgili tutumlarını daha iyi anlamak ve onların ihtiyaçlarına uygun, etkili programlar geliştirmek için kritik öneme sahiptir. Bu bilgiler ışığında tasarlanan bu çalışma ile sportif rekreasyonel aktivitelerin bireylerin sağlık inançlarına yönelik pozitif etkiyi belirlemek için sosyal yaşam merkezine giden bireylerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi ve bu bağlamdaki diğer çalışmalara da ışık tutması amaçlanmaktadır.

2. LİTERATÜR İNCELEMESİ

2.1. Sosyal Yaşam

İnsan, birebir etkileşime girdiği diğer bireylerle beraber toplum olarak belirtilen alana katılım göstermektedir. Nihayetinde toplum, bireylerin yapıp etmeleriyle kendisine özlük veren yapısal bir kimlik oluşumu sağlamaktadır (Kaya, 2015). Toplumsal varlık olan insan için, bireysel etkileşim olmadığı bir dünya düşünülemez. Okulda, hastanede, lokantada, trafikte, yaya olarak ve dahası herhangi bir yerde tutum ve davranışlarımız önem arz etmektedir. Çünkü insanı insan yapan özelliklerin başında çevresiyle olan sosyal etkileşimi, düşünmesi ve olumlu eylemler ortaya koyması gerektiği bilinmektedir (Bahar, 2009).

Sosyal yaşam aktiviteleri, mekansal koşullara göre gelişir ve çeşitlenir; konutların çevrelerinde, okulların ve ofislerin bulunduğu çevrelerde, ortak ilgi alanlarına sahip insanların çoğunluklu olarak bulunmasından dolayı oldukça kapsamlı olmaktadır (Tepe, 2019). Bu kapsam çerçevesinde, son yıllarda, belediyelerin ciddi yatırımlar yaptığı sosyal yaşam merkezleri, bireylerin sosyalleşmesinde ve sportif rekreasyonel etkinliklerini yerine getirmesinde önemli bir role sahiptir.

2.2. Sosyal Yaşam Merkezleri ve Önemi

19. yüzyıl sonlarında gelişen ve "sosyal devlet" bilincine dayalı bir şekilde ortaya çıkan sosyal belediyeçilik anlayışı, 20. yy boyunca gelişme göstererek kalite ve sayısal bakımından çeşitlendirdiği kamu hizmetleri ile başta özel gereksinimli gruplar olmak üzere toplumun insan gururuna yakışır bir yaşam sürmesi

için önemli uygulamalar hayata geçirmiştir (Kaya, 2015). Bu bağlamda, sosyal belediyeçilik kültürüne sahip belediyeler, halkın en yakınında olan yönetim birimi olarak eğitim, sağlık, spor, kentlilik, kültürel yaşam, istihdam, barınma, ulaşım, danışmanlık ve sosyal adaletin tesis edilmesi gibi fonksiyonel sosyal hizmetler sağlamaktadır (Şimşek & Altun, 2020; Şener & Tekin, 2020).

Kentleşme oranının artmasıyla günümüz sportif faaliyetleri, kapalı mekanlara sığdırılmış sınırlı, ücretli, denetlenebilir bir biçimde planlanmaktadır. Günlük yaşam koşuşturmacası içerisinde olan bireyler, sportif faaliyetlere ayıracak vakitleri kısıtlı olmasından dolayı bu gibi mekanları tercih etmektedirler. Fitness merkezleri, fonksiyonel spor salonları, vücut geliştirme salonları gibi mekanların daha çok kalabalık olan alışveriş merkezlerinde, statü belirleyen yerlerde hizmet vererek bu alanın endüstri sektörü haline geldiği görülmektedir (Solmaz & Aydın, 2012). Tam da bu noktada sosyal belediyeçiliğin son yıllarda yapmış olduğu atak hamlelerle serbest zaman hizmeti olarak rekreasyon çerçevesinde parklar, açık-kapalı yüzme havuzları, futbol ve basketbol sahaları, fitness, jimnastik, uzak doğu spor salonları, satranç, güzel sanatlar gibi halka açık birçok rekreatif sportif faaliyetlerinin yapılabildiği tesisler olan sosyal yaşam merkezlerini uygulamaya koymuşlardır. Bununla birlikte günümüzde bireyler, sağlık bilinci düşüncesiyle, bütçelerinin bir kısmını bu yaşam merkezlerindeki sportif rekreasyon etkinliklerine katılım için planlamaktadır (Koçyiğit & Yıldız, 2014). Sosyal yaşam merkezleri ile özellikle sıradanlaşmış çalışma hayatı içerisinde sıkışık kalmış insanlar başta olmak üzere diğer insanların da fiziksel ve psikolojik sağlığında iyileşmeler sağlamak amacıyla serbest zamanını kaliteli bir şekilde değerlendirmek için rekreatif etkinliklere katılım gösterebileceği mekanlar olarak ön plana çıkmaktadır (Güllü & Çiftçi, 2016). Buradan hareketle, hareketsiz ve monoton hayatın hâkim olduğu günümüz dünyasında sosyal yaşam merkezlerinin önemi yadsınmaz.

2.3. Rekreasyon ve Faydaları

Bireylerin ve toplumların en temel ihtiyaçlarından biri olan boş zaman, günlük yaşamın ve kültürün en önemli parçalarından biri olarak insanların, toplumların sağlığı, yaşam kalitesi ve refahında büyük öneme sahiptir. Başka bir ifadeyle boş zaman, bireyin iş, aile ve diğer sorumluluklarından arta kalan özgürce tercihler yapabileceği zamanı belirtmektedir (Demirel vd., 2022). Boş zaman içinde gerçekleştirilen, kişinin kendi irade ve isteği sonucu ortaya çıkan, kişiyi fiziksel ve düşünsel anlamda iyileştirmeyi amaç edinen; kişinin toplumsal, kültürel, ekonomik imkânları ve yaşamını idame ettirdiği toplumun kurallarına uygun olarak gerçekleştirilen faaliyetlerintamamı rekreasyon olarak adlandırılmaktadır (Akten, 2003).

Rekreasyon, dünyada aynı isim ile ya da eğlence sanat, kültürel faaliyetler ile birlikte farklı fiziksel aktivitelerdesporda, dans, avcılık, balık tutma vs. gibi boş zamanların parametreleri ile anlatılmaktadır (Zorba & Yermakhanov, 2022). TDK'ya göre, rekreasyon; "insanların boş zamanlarında, eğlence ve spor amacı ile gönüllüolarak katıldıkları etkinlikler"dir. Bir başka ifadeye göre, rekreasyon; rejenerasyon, tazelenme, yeniden yaratılmave oluşum anlamlarına gelen Latince 'Recreatio' kelimesinden ortaya çıkmıştır (Varol vd., 2019). Rekreasyonel etkinliklere duyulan gereksinim toplumsal ve kişisel olarak iki şekilde gösterilmektedir. Toplumsal dayanışma ve bütünleşmeyi sağlaması ve demokratik toplum oluşturulması toplumsal yönden rekreasyona duyulan ihtiyaçtır. Fiziki sağlık gelişiminin sağlanması, ruh sağlığı oluşturması, sosyalleşmesi, kişisel beceri ve yeteneğini iyileştirmesi, çalışma başarısı ve iş üretkenliğine etkisi, ekonomik hareketlilik, insana mutluluk vermesi ise kişisel yönden rekreasyona duyulan ihtiyaçtır (Karaküçük, 2001). Buradan hareketle son yıllarda ülkemizde popüler hale gelen rekreasyonun, insanlarda fiziksel, sosyal ve psikolojik olumlu etkiler bırakmasındandolayı bu etkinliklere olan yönelim ve ilgiyi artırmıştır.

Sosyal anlamda iyileştirici, geliştirici ve rahatlatıcı etkisi bilinen rekreasyon aktivitelerinin kişiler özelinde de birçok olumlu etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Rekreasyonun faydasal perspektifinden bakacak olursak, kişilerin sahip olduğu mevcut durumdaki iyileşme veya bireyin bir grup, toplum veya çeşitli birliktelik ilişkilerindeki gelişmeler olarak belirtilebilir. Ancak ileriki yıllarda bu açıklama geliştirilmiş ve boş zaman faydası 3 başlık altında birleştirilmiştir. Bu başlıklar şunlardır;

- 1- Bireyin, bir grubun ve toplumun sahip olduğu mevcut durumdaki iyileşme,
- 2- İstenmeyen bir durumun farklı düzenlemelerle önlenmesi ve istenilen bir duruma kavuşması,

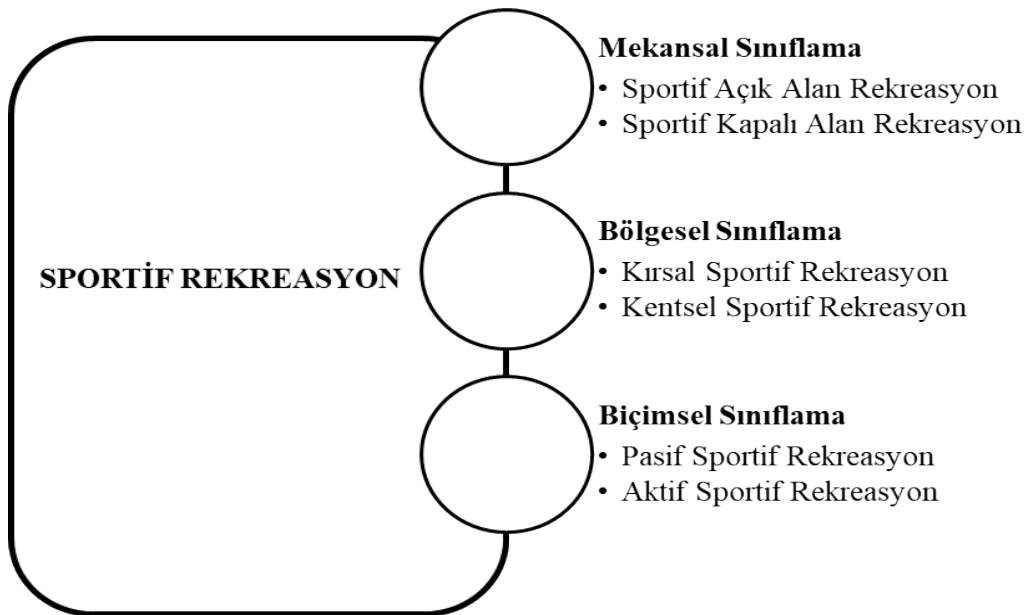
3- Belirli bir tatmin edici psikolojik deneyimin gerçekleştirilmesi şeklindedir (Üstün & Üstün, 2020).

2.3.1. Sportif Rekreasyon ve Sınıflaması

Spor ve rekreasyon, birbirlerini pozitif olarak etkilemektedir. Rekreasyon aracılığıyla sporun toplumun çoğuna ulaşması sağlanırken benzer şekilde toplumun rekreasyonel gereksinimlerini karşılamada spor, önemli bir görev görmektedir (Çetinkaya, 2015). Rekreasyonun en kapsamlı bölümlerinden birini oluşturan sportif rekreasyonlar, kişilere hem izleyici hem de katılımcı olarak katılma imkânı sağlamaktadır. Böylece insanların rekreatif ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir hareket alanı oluşturmaktadır. Günümüzün yorucu, yoğun ve kaotik yaşamının getirdiği yaşam zorluklarının dışında kalan vakitlerini sağlıklı ve dinamik kalabilmek adına değerlendirmek önem arz etmektedir. Bu önem doğrultusunda bireyler, daha güçlü olup yaşam kalitelerini artırmak için sportif faaliyetlere ilgi göstermektedir (Ramazanoğlu vd., 2004). Sportif rekreasyon, fiziksel egzersiz temelli olup farklı spor branşlarının rekreatif amaçlı uygulanması ile rekreasyon etkinliklerinin önemli bir kısmını oluşturan rekreasyon türü olarak tanımlanmaktadır (Zorba & Bakır, 2004). Yapılan bir diğer tanımlamaya göre sportif rekreasyon, bireylerin sağlıklı olmak, fiziksel, mental, ruhsal ve sosyal fayda sağlamak için yaptıkları sportif etkinliklerini herhangi bir spor merkezinde veya açık alanlarda ücretli ya da ücretsiz bir şekilde gerçekleştirdikleri faaliyetlerdir (Biçer, 2008).

Sportif faaliyetler ve rekreatif fiziksel etkinliklerin sağlığın korunması ve geliştirilmesinin yanında, düzenli olarak yapılan bu tür faaliyetler, kaygı, stres, üzüntü, mutluluk ve yaşamdan hoşnut olma gibi duygu durumları üzerine pozitif etkiler sağlarken aktif bir biçimde spor yapmak ve rekreatif etkinliklerde bulunmanın kişilere gerek özgüven aşılama gereksiniminde birçok fayda sağladığını söyleyebiliriz (Çingöz vd., 2022; Aksu, 2020). Bu faydaların yanında rekreatif spor planlamaları, yaşamın farklı alanlarındaki problemleri çözmede, sosyal olmada, bireyin birden fazla sıkıntılarını gidermede, ikili ilişkileri iyileştirmede ve sosyokültürel adaptasyonu sağlamada önemli olduğu söylenmektedir (Çetinkaya, 2015).

Geçmişe göre günümüzde bilinçlenme ile birlikte boş zamanlarda sportif etkinlikler daha çok tercih edilmektedir (Doğan, 2018). Sportif etkinlikleri tercih eden insanların sayısının diğer etkinliklere katılanlardan fazla olmasının temel nedenleri arasında sağlık, rekabet, fiziki dış görünüm, katılım kolaylığı, çalışma rahatlığı, her yaş ve cinsiyet katılımı, sosyal ve eğlence, beceri gelişimi, herkesin isteklerine cevap vermesi olarak sayılabilir (Karagüzel, 2019; Çetinkaya, 2015). Rekreasyon birçok amaca dayalı olarak farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Sportif rekreasyon sınıflandırmasını da aşağıdaki gibi yapabiliriz:



Şekil 1: Sportif Rekreasyon Sınıflandırması

Kaynak: Şahin & Kocabulut, 2014

2.4. Sağlık, Sağlık İnancı ve Alt Boyutları

Sağlığın bütüncül yapısı, kişinin nasıl hissettiği ve kendi sosyal ağı içerisinde nasıl çalıştığını sorgulayarak, kişinin refah durumuna ya da var olan eksikliklerine odaklanmaktadır. Böylece sağlık, hastalığın olmamasından öte bireysel etkenlere ve kişinin güçlendirilmesi yönünden de ölçülmektedir (Parry vd., 2007). Sağlık ile ilgili birçok tanımlama mevcuttur. DSÖ'ye göre sağlık; "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (Huber vd., 2011). Sağlığın korunması ya da geliştirilmesi için birçok farklı yöntemler bulunmaktadır. Söylenebilerin bir araya geldiği noktalardan en önemlileri sportif aktiviteler ve rekreatif faaliyetler olarak söylenebilir (Peker & Zengin, 2019).

Sağlığı iyileştirmenin ve geliştirmenin bir yolu olarak fiziksel aktivitenin değerine inanan antik dönem doktorlarının planlanmış egzersiz örneklerinin kayıtları M.Ö. 2500-2600 tarihlerinde antik Çin'e ait olduğu tahmin edilmektedir (Yılmaz, 2021). Günümüz dünyasında ise 18. yüzyıla kadar insanlar, enerjilerinin %90'ını kaslar yani beden yoluyla harcarlarken 18. yy'ın sonlarına doğru gelişen makineleşme ve seri üretim ile birlikte özellikle çok gelişmiş ülkelerde bu oranın sadece %1'e eşit olduğu belirtilmiştir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte insanların evrimi ve yaşam biçimleri nesilden nesile sürekli değişmektedir. Özellikle Sanayi Devrimi ile 20. yüzyılın ortalarından itibaren günümüze kadar ve hala inanılmaz hızlı gelişen teknoloji, şehirleşme, yaşam gibi faktörler insan sağlığına önemli derecede olumsuz etki yapmıştır. İnsan varoluşunun koşulları geçmişte elde edilenlerden çok farklı olduğu 21. yüzyıl da fiziksel aktivitenin artık günlük yaşam için bir gereklilikten ziyade zorunlu olduğu görülmüştür (Çandır, 2022).

Sportif rekreatif etkinlikler, sağlığı koruma ve sosyalleşmenin gerekliliğine dayanan inancın bir davranışa ve tutuma dökülmüş şeklidir. Buradan hareketle, bireylerin rekreatif spor aktivitelerine ilişkin sağlık inançları bireylerin ve toplumun bu yönde direkt davranışlarına etki etmektedir. Sağlıklı bireyler ve toplum üzerindeki sağlık inancı açısından sportif rekreatif aktiviteler tutum ve davranışları belirlemede önemli olduğu kadar aynı zamanda sosyal yapı içinde çok önem arz etmektedir. Bireylerin sağlığı ve refahı bakımından hayatın her alanında ve vaktinde; herhangi bir sınır ya da kötü davranış biçimlerini önlemede ve iyileştirmesinde fiziksel ve zihinsel bir şekilde sportif rekreasyon aktivitelerinin birçok faydası bilinmektedir (Önen, 2022). Her insanın sağlık inancı, sağlık davranışlarına katılımını ve öğrenme hızına yön verir, sağlık davranışlarını öngördüğü ve olumsuz sağlık davranışlarını değiştirmede etkili olduğu için önem teşkil etmektedir (Yaşar, 2023).

Sağlık yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede birkaç davranış modellerinden faydalanılmaktadır. Sağlık İnanç Modeli (SİM)' de bu davranış modellerinden birisi olarak kullanılmaktadır. Sağlık davranışlarının açıklanmasında sıklıkla tercih edilen SİM, aslında bir hastalıktan kaçınmanın ya da sağlıklı olmanın birey açısından değeri ve o kişinin belirli bir davranışın hastalığı engelleme ya da sağlığı düzeltmeye yol açacağı beklentisiyle oluşturulmuştur. Modelin ana teması, koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde etkili olan durumları ve sağlığa ilişkin aksiyonları yapma veya yapmama hususunda bireyleri nelerin motive ettiği ile ilgili belirleyicilerin açığa kavuşturulmasıdır (Ertüzün & Karaküçük, 2014; Peker & Zengin, 2019). Gönüllü olarak ve isteyerek gerçekleştirilen rekreatif faaliyetlerin, kişi sağlığını korumada ve önlemede ne kadar aktif olabileceğini araştırabilmek için Ertüzün vd. (2013) tarafından bir ölçek çalışılmıştır. Bu ölçek, Sportif Rekreasyon Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Ölçeği (SRAİSİÖ) olarak adlandırılmıştır (Dağlı, 2019).

Sağlık İnancı Modeli Alt Boyutları

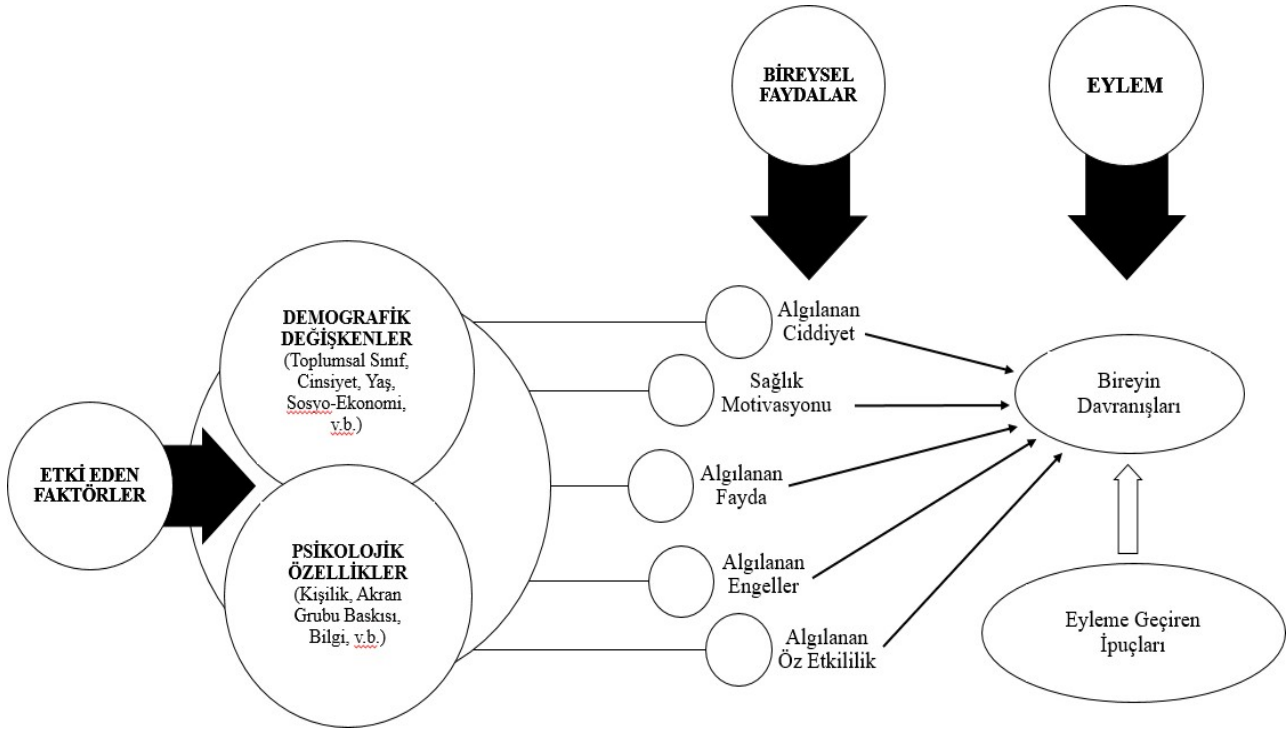
Algılanan Ciddiyet: Bireyin sağlık sorunu ciddiyetini algılama durumudur. Kişilerin hayat deneyimlerine dayanarak çıkarım da bulunduğu sonuçlar ya da ailede ortaya çıkan herhangi bir rahatsızlık nedeniyle hastalık karşısında hassas olduğu inancı ifade etmektedir (Ertüzün, 2013).

Algılanan Engeller: Fikirsiz tutumun yerine getirilmesini zorlaştırdığı düşünülen nedenler tutumun büyük bir ihtimalle olumsuz yanlarıdır. Başka bir deyişle, sağlıkla ilgili savunucu bir tutumun yerine getirilmesini engelleyen, neden veya zorlaştıran, belli bir neticeye ulaştıran güçlerle ilgili algı durumudur (Dağlı, 2019).

Fiziksel Yarar: Kişilerin hastalıktan korunmak ya da hastalığın şiddetini minimize etmek için tavsiye edilen önleyici davranışın kendinde oluşturacağı yarara inanması ile alakalı bir durumdur. Birey hassasiyet sergilediği konularda harekete geçerse oluşacak pozitif çıktılarını yararlar olarak kavrar (Gözüm & Çapık, 2014).

Psikososyal Yarar: Psikolojik ve sosyal terimleri kapsayan psikososyal yarar, sağlık ve hastalık kavramlarında biyolojik, psikolojik ve sosyal unsurların bir sonucu olarak ele alınan sağlık inancı alt boyutudur (Yaşar, 2023).

Öz Etkililik: Albert Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'nın bağlayıcılarından olan öz yeterlilik, beklenen hedeflere varmak için davranışların gerçekleştirilmesi ile ilgili kişinin kendine olan inancını, kararlılığını ve iradesini kapsayan sağlık inancı kapsayıcılarından biridir (Ertüzün, 2013).



Kaynak: Abraham & Sheeran, 2015; Champion & Skinner, 2008.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Malatya Battalgazi Belediyesi'ne ait kamuya hizmet veren ve herkese açık tüm sosyal tesisler oluştururken örneklemini ise Malatya Battalgazi Belediyesi'ne ait Sosyal Yaşam Merkezine üye aktif bireyler oluşturmaktadır.

3.2. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Bu çalışmada "Sosyal Yaşam Merkezinden Hizmet Alan Bireylerin Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnançları" özelliklerini belirlemek için Literatür taraması ve örneklem grubuna uygun olarak hazırlanan katılımcıların kişisel bilgi formu ve bireylerin Sağlık İnancını belirlemek için Ertüzün vd. (2013) tarafından geliştirilen "Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği (SRAİSİÖ)" kullanılmıştır. Malatya Battalgazi Belediyesi Sosyal Yaşam Merkezi'nde yetkili mercilerden gerekli izinler alındıktan sonra ölçek katılımcılara yüz yüze uygulanarak veriler elde edilmiştir. Toplam 400 ölçek uygulanmış olup bunlardan 79'u yanlış, eksik ve çalışmanın sınırlıkları olmasından dolayı çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu çalışmaya için Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu (toplantı sayısı: 17, karar sayısı: 295 ve toplantı tarihi: 22/12/2023) ile onay alınmıştır.

3.3. Veri Analizi

Araştırmada elde edilen veriler Jamovi 2.3.28 programı kullanılarak %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Eksik ve hatalı olduğu tespit edilen veriler analizlere dâhil edilmemiştir. Katılımcıların demografik bilgilerini belirlemek için betimsel istatistik yöntemi kullanılarak yüzde (%) ve frekans (f) dağılımları belirtilmiştir. Araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla, değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediklerini saptamak için Kolmogorov-Smirnov ($n>30$) Testi ile test edilmiş olup basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) katsayıları da incelenmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler için parametrik testlerden ikili karşılaştırmalarda Bağımsız Örneklem T-Testi ve çoklu karşılaştırmalarda ise Tek Yönlü Varyans Analiz (ANOVA) Testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için parametrik olmayan testlerden ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U Test ve çoklu karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis-H Varyans Analiz Testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda Kruskal Wallis Varyans Analizinde sonuçların anlamlı farkın çıktığı durumlarda ise bu farklılığın nereden kaynaklandığını anlamak için ikili karşılaştırmalar Dunn's (1964) prosedürü kullanılmış olup çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Korelasyon testi için ise Spearman Korelasyon Testi yapılmıştır. Anlamlı farklılıkların belirlenmesinde düzey $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları betimleyici istatistikler, ilişki analiz ve farklılık analizleri başlıkları altında aşağıdaki bölümlerde incelenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik ve Diğer Betimleyici Bilgileri

Değişkenler		Frekans (N)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	
Cinsiyet	Erkek	126	39.3	39.3	
	Kadın	195	60.7	100.0	
Medeni Durum	Evli	114	35.5	35.5	
	Bekâr	207	64.5	100.0	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	96	29.9	29.9	
	Lisans	182	56.7	56.7	
	Lisansüstü	43	13.4	100.0	
Aktivite Yaptığı Süre	1 yıldan az	124	38.6	38.6	
	1 yıl	63	19.6	58.3	
	2 yıl	51	15.9	74.1	
	3 yıl	43	13.4	87.5	
	4 yıl ve üzeri	40	12.5	100.0	
Sosyal Tesislere Üyelik	1 yıldan az	182	56.7	56.7	
	1 yıl	52	16.2	72.9	
	2 yıl	53	16.5	89.4	
	3 yıl	24	7.5	96.9	
	4 yıl ve daha fazla	10	3.1	100.0	
Sosyal Tesisleri Kullanma Sıklığı	1 gün/h	15	4.7	4.7	
	2 gün/h	45	14.0	18.7	
	3 gün/h	137	42.7	61.4	
	4 gün ve daha fazla/h	124	38.6	100.0	
Aylık Gelir	11.500TL ve altı	48	15.0	15.0	
	11.501-23.000TL	87	27.1	42.1	
	23.001-34.500TL	94	29.3	71.3	
	34.501-46.000TL	53	16.5	87.9	
	46.001TL ve üstü	39	12.1	100.0	
Tercih Edilen Aktivite Türü	Yüzme	Hayır	130	40.5	40.5
		Evet	191	59.5	100.0
	Futbol	Hayır	278	86.6	86.6
		Evet	43	13.4	100.0
	Yoga	Hayır	296	92.2	92.2
		Evet	25	7.8	100.0
	Fitness	Hayır	62	19.3	19.3
		Evet	259	80.7	100.0

Step- Aerobik	Hayır	298	92.8	92.8
	Evet	23	7.2	100.0
Plates- Zumba	Hayır	289	90.0	90.0
	Evet	32	10.0	100.0
Salon Dansları	Hayır	301	93.8	93.8
	Evet	20	6.2	100.0
Toplam		321	100.0	100.0

Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ort.	Med.	U	p	ES
Algılanan Ciddiyet	Erkek	126	4.64	5.00	11264	0,160	0,0832
	Kadın	195	4.66	5.00			
Algılanan Engeller	Erkek	126	3.99	4.33	10627	0,039*	0,1350
	Kadın	195	3.87	4.00			
Fiziksel Yarar	Erkek	126	4.57	4.75	12095	0,810	0,0155
	Kadın	195	4.51	4.75			
Psikososyal Yarar	Erkek	126	4.30	4.33	11985	0,710	0,0244
	Kadın	195	4.26	4.33			
Öz Etkililik	Erkek	126	3.97	4.13	10809	0,067	0,1202
	Kadın	195	3.84	4.00			

*p<0,05; Ort.= Ortalama; Med.=Median; ES: Effect Size

Tablo 2’de, katılımcıların cinsiyet değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı ölçeği alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda algılanan engeller (U=10627; p=0,039; p<0,05) alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farkın kadınlara oranla erkeklerin lehine olduğu görülmektedir (mederkek=4.33, medkadın=4.00). Algılanan ciddiyet (U=11264; p=0,160), fiziksel yarar (U=12095; p=0,810), psikososyal yarar (U=11985; p=0,710) ve öz etkililik (U=10809; p=0,067) alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Anlamlı farklılık tespit edilen algılanan engeller alt boyutu değişkeninin erkeklerde yüksek çıkması erkeklerin sportif etkinliklere ulaşmada sorunlar yaşadığı öngörülebilir.

Tablo 3. Katılımcıların Yaş Değişkeni ile Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tespiti

	Yaş
Algılanan Ciddiyet	r 0.046 p 0.413
Algılanan Engeller	r 0.085 p 0.127
Fiziksel Yarar	r 0.031 p 0.584
Psikososyal Yarar	r 0.064 p 0.253
Öz Etkililik	r 0.096 p 0.085

*P<0,05; **P<0,01; ***P<0,001

Tablo 3’te, yaş değişkeni ile sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon Testi sonucunda, yaş değişkeni ile alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir (p>0,05).

Tablo 4. Katılımcıların Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	Ort.	Med.	U	p	ES
Algılanan Ciddiyet	Evlü	114	4.65	5.00	11629	0,811	0,0145
	Bekâr	207	4.65	5.00			

Algılanan Engeller	Evli	114	4.11	4.33	9220	0,001*	0,2186
	Bekâr	207	3.82	4.00			
Fiziksel Yarar	Evli	114	4.54	4.75	11632	0,830	0,0142
	Bekâr	114	4.65	4.75			
Psikososyal Yarar	Evli	207	4.53	4.50	9988	0,022*	0,1535
	Bekâr	114	4.38	4.33			
Öz Etkililik	Evli	207	4.22	4.00	10791	0,203	0,0854
	Bekâr	114	3.98	4.00			

*p<0,05; Ort.= Ortalama; Med.=Median; ES: Effect Size

Tablo 4’de, katılımcıların medeni durum değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde, anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, medeni durum değişkeni ile algılanan engeller (U=9220; p=0,001; p<0,05) alt boyutunda (medevli=4.33, medbekar=4.00) ve psikososyal yarar (U=9988; p=0,022; p<0,05) alt boyutunda (medevli=4.50, medbekar=4.38) evliler lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, algılanan ciddiyet (U=11629, p=0,811), fiziksel yarar (U=11632, p=0,830) ve öz etkililik (U=10791, p=0,203) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p>0,05). Anlamlı farklılık ortaya çıkan algılanan engeller alt boyutunun evlilerde yüksek çıkması sahip olduğu birçok sorumluluklardan dolayı sportif faaliyetler daha az zamanayrabilmesi olarak açıklanabilir. İnancının yararın evliler için yüksek olması ise, yaşamın getirdiği zorluklar ile baş etmede sportif rekreatif etkinliklerin psikolojik yarar sağladığı inancının yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	N	Ort.	Med.	χ^2	p
Algılanan Ciddiyet	Lise ve altı	96	4.70	5.00	2.0165	0,365
	Lisans	182	4.64	5.00		
	Lisansüstü	43	4.60	5.00		
Algılanan Engeller	Lise ve altı	96	4.21	4.33	14.6691	0,001*
	Lisans	182	3.80	4.00		
	Lisansüstü	43	3.80	4.00		
Fiziksel Yarar	Lise ve altı	96	4.56	4.75	0.0479	0,976
	Lisans	182	4.53	4.75		
	Lisansüstü	43	4.49	4.75		
Psikososyal Yarar	Lise ve altı	96	4.27	4.33	0.4230	0,809
	Lisans	182	4.28	4.33		
	Lisansüstü	43	4.26	4.33		
Öz Etkililik	Lise ve altı	96	4.09	4.13	9.4721	0,009*
	Lisans	182	3.89	4.00		
	Lisansüstü	43	3.47	3.75		

*p<0,05; Ort.=Ortalama; Med.=Median

Tablo 6’de, katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis H test sonuçlarına göre, algılanan ciddiyet, fiziksel yarar ve psikososyal yarar alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Algılanan engeller ($\chi^2=14.6691$; p=0,001; p<0,05) ve öz etkililik ($\chi^2=9.4721$; p=0,009; p<0,05) alt boyutlarının puanları farklı fiziksel öğrenme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p<0,05).

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkeni ile Algılanan Engeller ve Öz Etkililik Alt Boyutları Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

	Eğitim Durumu	p
Algılanan Engeller	Lise ve altı	0,001*
	Lise ve altı	0,028*
	Lisans	1,000
Öz Etkililik	Lise ve altı	0,500
	Lise ve altı	0,005*

*p<0,05

Tablo 6’de, Post Hoc analiz sonuçlarına göre, lise ve altı (med.=4.33) ile lisans (med.=4.00) (p=0,001) ve lisansüstü (med.=4.00) (p=0,028) öğrenim düzeyi grupları arasında algılanan engeller puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu (p<0.05) ve bunun da lise ve altı katılımcılara göre katıldıkları sporsal aktiviteleri net olarak kavrayamadıkları söylenebilir. Ancak herhangi bir grup kombinasyonu arasında farklılık olmadığını ortaya koymuştur (p>0.05). Benzer şekilde lisansüstü (med.=3.75) ile lise ve altı (med.=4.13)(p=0,005) ve lisans (med.=4.00) (p=0,042) öğrenim düzeyi grupları arasında öz etkililik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu (p<0,05) bu farklılığın sebepleri olarak lise ve altı ile lisans katılımcıların sporsal aktivitelerde yeterliliklerinin yüksek olduğunu böylece sağlığa olan inançlarının da yüksek olduğu söylenebilir. Ancak diğer herhangi bir grup kombinasyonu arasında farklılık olmadığı bulgularınaerişilmiştir (p>0,05).

Tablo 7. Katılımcıların Aktivite Yapılan Süre Değişkenine Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Aktivite Yapılan Süre	N	Ort.	Med.	χ^2	p
Algılanan Ciddiyet	1 yıldan az	124	4.64	5.00	1.27	0,866
	1 yıl	63	4.66	5.00		
	2 yıl	51	4.65	5.00		
	3 yıl	43	4.65	5.00		
	4 yıl ve üzeri	40	4.66	5.00		
Algılanan Engeller	1 yıldan az	124	3.67	3.67	27.05	0,001*
	1 yıl	63	3.98	4.33		
	2 yıl	51	4.29	4.67		
	3 yıl	43	4.17	4.33		
	4 yıl ve üzeri	40	3.87	4.00		
Fiziksel Yarar	1 yıldan az	124	4.49	4.50	4.58	0,333
	1 yıl	63	4.51	4.75		
	2 yıl	51	4.53	4.75		
	3 yıl	43	4.59	4.75		
	4 yıl ve üzeri	40	4.64	4.88		
Psikososyal Yarar	1 yıldan az	124	4.16	4.17	12.79	0,012*
	1 yıl	63	4.21	4.33		
	2 yıl	51	4.39	4.33		
	3 yıl	43	4.38	4.67		
	4 yıl ve üzeri	40	4.46	4.67		
Öz Etkililik	1 yıldan az	124	3.64	3.75	20.72	0,001*
	1 yıl	63	4.06	4.25		
	2 yıl	51	4.20	4.25		
	3 yıl	43	4.02	4.25		
	4 yıl ve üzeri	40	3.89	4.00		

*p<0,05; Ort.= Ortalama; Med.=Median

Tablo 7’de katılımcıların aktivite yapılan süre değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis H testinde algılanan ciddiyet ve fiziksel yarar alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Algılanan engeller ($\chi^2=27.05$; p=0,001; p<0,05), psikososyal yarar ($\chi^2=12.79$; p=0,012; p<0,05) ve öz etkililik ($\chi^2=20.72$; p=0,001; p<0,05) alt boyutlarının puanları farklı aktivite yapma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p<0,05).

Tablo 8. Katılımcıların Aktivite Yapılan Süre Değişkeni ile Algılanan Engeller, Psikososyal Yararlar ve Öz Etkililik Alt Boyutları Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

	Aktivite Yapılan Süre	p
	1 yıldan az	1 yıl
	1 yıldan az	2 yıl
	1 yıldan az	3 yıl
	1 yıldan az	4 yıl ve üzeri
		0,059
		0,001*
		0,008*
		0,507

Algılanan Engeller	1 yıl	2 yıl	0,251
	1 yıl	3 yıl	0,932
	1 yıl	4 yıl ve üzeri	0,975
	2 yıl	3 yıl	0,706
	2 yıl	4 yıl ve üzeri	0,144
	3 yıl	4 yıl ve üzeri	0,758
Psikososyal Yarar	1 yıldan az	1 yıl	0,994
	1 yıldan az	2 yıl	0,235
	1 yıldan az	3 yıl	0,284
	1 yıldan az	4 yıl ve üzeri	0,063
	1 yıl	2 yıl	0,421
	1 yıl	3 yıl	0,360
	1 yıl	4 yıl ve üzeri	0,097
	2 yıl	3 yıl	0,994
	2 yıl	4 yıl ve üzeri	0,706
	3 yıl	4 yıl ve üzeri	0,825
Öz Etkililik	1 yıldan az	1 yıl	0,015*
	1 yıldan az	2 yıl	0,001*
	1 yıldan az	3 yıl	0,045*
	1 yıldan az	4 yıl ve üzeri	0,561
	1 yıl	2 yıl	0,952
	1 yıl	3 yıl	0,999
	1 yıl	4 yıl ve üzeri	0,961
	2 yıl	3 yıl	0,998
	2 yıl	4 yıl ve üzeri	0,704
	3 yıl	4 yıl ve üzeri	0,973

*p<0,05

Tablo 8’de, Post Hoc analiz sonuçları, 1 yıldan az (med=3.67) ile 2 yıl (med.=4.67) (p=0,001) ve 1 yıldan az (med.=3.67) ile 3 yıl (med.=4.33) (p=0,008) aktivite yapma süresi grupları arasında algılanan engeller puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu (p<0,05), ancak diğer herhangi bir grup kombinasyonu arasında farklılık olmadığını ortaya koymuştur (p>0,05). Benzer şekilde 1 yıldan az (med.=4.17) ile 4 yıl ve üzeri (med.=4.67) (p=0,063) aktivite yapma süresi grupları arasında psikososyal yararlar puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu (p<0,05), ancak diğer herhangi bir grup kombinasyonu arasında farklılık olmadığını ortaya koymuştur (p>0,05). Son olarak, 1 yıldan az (med.=3.75) ile 1 yıl (med.=4.25) (p=0,015) ve 1 yıldan az (med.=3.75) ile 2 yıl (med.=4.25) (p=0,001) aktivite yapma süresi grupları arasında öz etkililik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu (p<0,05), ancak diğer herhangi bir grup kombinasyonu arasında farklılık olmadığını ortaya koymuştur (p>0,05). Anlamlı farklılık tespit edilen algılanan engeller alt boyutu için, aktivite yapılan süre arttıkça kişilerin sosyal tesislerde daha fazla eksikleri görmesinden kaynaklı olabileceğini, psikososyal yarar alt boyutu için, artmış aktivite süresi ile psikososyal fayda daha fazla olabileceği, son olarak aktivite yapılan süre arttıkça katılımcıların sportif aktivitelerde kendi yeterliliklerinin her gün daha da arttığı söylenebilir.

Tablo 9. Katılımcıların Sosyal Tesislere Üyelik Süresi Değişkenine Göre Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Sosyal Tesislere Üyelik Süresi	N	Ort.	Med.	χ^2	p
Algılanan Ciddiyet	1 yıldan az	182	4.64	5.00	2.61	0,625
	1 yıl	52	4.58	5.00		
	2 yıl	53	4.66	5.00		
	3 yıl	24	4.77	5.00		
	4 yıl ve daha fazla	10	4.80	5.00		
Algılanan Engeller	1 yıldan az	182	3.75	4.00	24.17	0,001*
	1 yıl	52	4.00	4.00		
	2 yıl	53	4.28	4.33		
	3 yıl	24	4.36	4.67		
	4 yıl ve daha fazla	10	3.63	4.17		
	1 yıldan az	182	4.49	4.75		
	1 yıl	52	4.54	4.75		

Fiziksel Yarar	2 yıl	53	4.53	4.50	6.92	0,140
	3 yıl	24	4.78	4.75		
	4 yıl ve daha fazla	10	4.70	4.75		
Psikososyal Yarar	1 yıldan az	182	4.16	4.17	18.21	0,001*
	1 yıl	52	4.37	4.33		
	2 yıl	53	4.38	4.33		
	3 yıl	24	4.67	4.75		
	4 yıl ve daha fazla	10	4.42	4.50		
Öz Etkililik	1 yıldan az	182	3.72	3.75	25.72	0,001*
	1 yıl	52	4.04	4.25		
	2 yıl	53	4.11	4.25		
	3 yıl	24	4.52	4.50		
	4 yıl ve daha fazla	10	3.58	3.50		

*p<0,05; Ort.= Ortalama; Med.=Median

Tablo 9’de, katılımcıların sosyal tesislere üyelik süresi değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkinsağlık inancı algı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis H testindealgılanan ciddiyet ve fiziksel yarar alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Algılanan engeller ($\chi^2=24.17$; p=0,001; p<0,05), psikososyal yarar ($\chi^2=18.21$; p=0,001; p<0,05) ve öz etkililik ($\chi^2=25.72$, p=0,001; p<0,05) alt boyutlarının puanları sosyal tesislere üyelik süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir(p<0,05).

Tablo 10. Katılımcıların Sosyal Tesislere Üyelik Süresi Değişkeni ile Algılanan Engeller, Psikososyal Yararlar ve Öz Etkililik Alt Boyutları Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

Sosyal Tesislere Üyelik Süresi		p	
Algılanan Engeller	1 yıldan az	1 yıl	0,290
	1 yıldan az	2 yıl	0,001*
	1 yıldan az	3 yıl	0,006*
	1 yıldan az	4 yıl ve daha fazla	0,999
	1 yıl	2 yıl	0,469
	1 yıl	3 yıl	0,510
	1 yıl	4 yıl ve daha fazla	0,994
	2 yıl	3 yıl	0,999
	2 yıl	4 yıl ve daha fazla	0,831
	3 yıl	4 yıl ve daha fazla	0,836
Psikososyal Yarar	1 yıldan az	1 yıl	0,258
	1 yıldan az	2 yıl	0,244
	1 yıldan az	3 yıl	0,003*
	1 yıldan az	4 yıl ve daha fazla	0,777
	1 yıl	2 yıl	1,000
	1 yıl	3 yıl	0,086
	1 yıl	4 yıl ve daha fazla	0,996
	2 yıl	3 yıl	0,103
	2 yıl	4 yıl ve daha fazla	0,996
	3 yıl	4 yıl ve daha fazla	0,895
Öz Etkililik	1 yıldan az	1 yıl	0,075
	1 yıldan az	2 yıl	0,036*
	1 yıldan az	3 yıl	0,001*
	1 yıldan az	4 yıl ve daha fazla	0,987
	1 yıl	2 yıl	1,000
	1 yıl	3 yıl	0,194
	1 yıl	4 yıl ve daha fazla	0,670
	2 yıl	3 yıl	0,172
	2 yıl	4 yıl ve daha fazla	0,656
	3 yıl	4 yıl ve daha fazla	0,178

*p<0,05

Tablo 10’de, Post Hoc analiz sonuçları, 1 yıldan az (med.= 4.00) ile 2 yıl (med.= 4.33) (p=0,001) ve 1 yıldan az (med.= 4.00) ile 3 yıl (med.= 4.67) (p=0,006) sosyal tesislere üyelik süresi grupları arasında algılanan engeller puanları açısından, 1 yıldan az (med=4.17) ile 3 yıl (med=4.75) (p=0,003) sosyal tesislere üyelik

süresi grupları arasında psikososyal yarar puanları açısından, 1 yıldan az (med=3.75) ile 2 yıl (med=4.25) (p=0,036) ve 1 yıldanaz (med=3.75) ile 3 yıl (med=4.50) (p=0,001) sosyal tesislere üyelik süresi grupları arasında öz etkililik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu (p<0,05), ancak diğer herhangi bir grup kombinasyonu arasında farklılık olmadığını ortaya koymuştur (p>0,05).

Anlamlı farklılık çıkan algılanan engeller altboyutu için, uzun süre sosyal tesislere üye olan katılımcıların sosyal tesisleri daha iyi tanıdığı dolayısıyla var olan engellerin de neler olacağını tahmin etmesi ya da daha farklı etkinlikler istediğinden kaynaklı olması muhtemeldir. Psikososyal yarar için ise, uzun süreli üyeliklerin daha fazla sporsal aktiviteler katılmasının sağlığa olan inancı artırdığı düşünülmektedir. Öz etkililik için, üyelik süresi arttıkça katılımcıların kendi yeterliliklerinin arttığı düşünülmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Sosyal Tesislere Gidilen Sıklık Değişkenine Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Sosyal Tesise Gidilen Sıklık	N	Ort.	Med.	χ^2	p
Algılanan Ciddiyet	1 gün	15	4.52	4.75	3.09	0,377
	2 gün	45	4.57	5.00		
	3 gün	137	4.66	5.00		
	4 gün ve daha fazla	124	4.69	5.00		
Algılanan Engeller	1 gün	15	3.80	4.00	12.56	0,006*
	2 gün	45	4.27	4.33		
	3 gün	137	4.00	4.00		
	4 gün ve daha fazla	124	3.72	4.00		
Fiziksel Yarar	1 gün	15	4.12	4.25	15.39	0,002
	2 gün	45	4.45	4.75		
	3 gün	137	4.56	*4.75		
	4 gün ve daha fazla	124	4.59	4.75		
Psikososyal Yarar	1 gün	15	4.09	4.17	7.50	0,058
	2 gün	45	4.21	4.33		
	3 gün	137	4.24	4.33		
	4 gün ve daha fazla	124	4.36	4.50		
Öz Etkililik	1 gün	15	3.53	3.75	3.74	0,291
	2 gün	45	3.93	4.00		
	3 gün	137	3.91	4.00		
	4 gün ve daha fazla	124	3.91	4.00		

*p<0,05; Ort.= Ortalama; Med.=Median

Tablo 11’de, katılımcıların sosyal tesislere gidilen sıklık değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis H testinde algılanan ciddiyet, psikososyal yarar ve öz etkililik alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Algılanan engeller ($\chi^2=12.56$; p=0,006; p<0,05) ve fiziksel yarar ($\chi^2=15.39$; p=0,002; p<0,05) alt boyutlarının puanları sosyal tesislere gidilen sıklık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p<0,05).

Tablo 12. Katılımcıların Sosyal Tesislere Gidilen Sıklık Değişkeni ile Algılanan Engeller ve Fiziksel Yararlar Alt Boyutları Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

	Sosyal Tesislere Gidilen Sıklık	p	
Algılanan Engeller	1 gün	2 gün	0,249
	1 gün	3 gün	0,809
	1 gün	4 gün ve daha fazla	0,998
	2 gün	3 gün	0,324
	2 gün	4 gün ve daha fazla	0,007*
	3 gün	4 gün ve daha fazla	0,096
Fiziksel Yarar	1 gün	2 gün	0,067
	1 gün	3 gün	0,004*
	1 gün	4 gün ve daha fazla	0,001*
	2 gün	3 gün	0,923
	2 gün	4 gün ve daha fazla	0,412

*p<0,05

Tablo 12’de, Post Hoc analiz sonuçları, 2 gün (med.= 4.33) ile 4 gün ve daha fazla (med.= 4.00) (p=0,007) sosyaltesislere gidilen sıklık grupları arasında algılanan engeller puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu (p<0,05) benzer şekilde 1 gün (med.= 4.25) ile 3 gün (med.= 4.75) (p=0,004) ve 1 gün (med.= 4.25) ile 4 gün ve daha fazla (med.= 4.75) (p=0,001) sosyal tesislere gidilen sıklık grupları arasında fizikselyarar puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (p<0,05). Ancak diğer herhangi bir grup kombinasyonu arasında farklılık olmadığını ortaya koymuştur (p>0,05). Anlamlı farklılık tespit edilen algılanan engeller değişkeninde daha az sıklıkla giden katılımcıların sporsal aktivitelere ulaşımının kolay olmadığı tahmin edilmekte iken fiziksel yarar alt boyutu için ise, sosyal tesislere gidilen sıklık arttıkça sağlığa olan inancın arttığını böylece fiziksel faydanın daha fazla olması muhtemeldir.

Tablo 13. Katılımcıların Gelir Durumu Değişkenine Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancıAlgı Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	Ort.	Med.	χ^2	p
Algılanan Ciddiyet	11.500 TL ve altı	48	3.67	5.00	6.95	0,138
	11.501-23.000 TL	87	3.77	5.00		
	23.001-34.500 TL	94	3.84	5.00		
	34.501-46.000 TL	53	4.20	5.00		
	46.001 TL ve üstü	39	4.38	5.00		
Algılanan Engeller	11.500 TL ve altı	48	3.67	3.83	24.68	0,001*
	11.501-23.000 TL	87	3.77	4.00		
	23.001-34.500 TL	94	3.84	4.00		
	34.501-46.000 TL	53	4.20	4.33		
	46.001 TL ve üstü	39	4.38	4.67		
Fiziksel Yarar	11.500 TL ve altı	48	4.35	4.50	11.39	0,023*
	11.501-23.000 TL	87	4.59	4.75		
	23.001-34.500 TL	94	4.45	4.50		
	34.501-46.000 TL	53	4.67	4.75		
	46.001 TL ve üstü	39	4.63	4.75		
Psikososyal Yarar	11.500 TL ve altı	48	4.09	4.33	5.70	0,223
	11.501-23.000 TL	87	4.29	4.33		
	23.001-34.500 TL	94	4.24	4.33		
	34.501-46.000 TL	53	4.39	4.33		
	46.001 TL ve üstü	39	4.40	4.67		
Öz Etkililik	11.500 TL ve altı	48	3.91	4.00	4.88	0,300
	11.501-23.000 TL	87	3.99	4.00		
	23.001-34.500 TL	94	3.73	4.00		
	34.501-46.000 TL	53	3.96	4.25		
	46.001 TL ve üstü	39	3.94	4.00		

*p<0,05; Ort.= Ortalama; Med.=Median

Tablo 13’te, katılımcıların gelir durumu değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis H testinde algılanan ciddiyet, psikososyal yarar ve öz etkililik alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Algılanan engeller ($\chi^2=24.68$; p=0,001; p<0,05) ve fiziksel yarar ($\chi^2=11.39$; p=0,023; p<0,05) alt boyutlarının puanları gelirdurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p<0,05).

Tablo 14. Katılımcıların Gelir Durumu Değişkeni ile Algılanan Engeller ve Fiziksel Yararlar Alt Boyutları Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

	Gelir Durumu	p	
Algılanan Engeller	11.500 TL ve altı	11.501-23.000 TL	0,939
	11.500 TL ve altı	23.001-34.500 TL	0,822
	11.500 TL ve altı	34.501-46.000 TL	0,018*
	11.500 TL ve altı	46.001 TL ve üstü	0,002*
	11.501-23.000 TL	23.001-34.500 TL	1,000
	11.501-23.000 TL	34.501-46.000 TL	0,047*
	11.501-23.000 TL	46.001 TL ve üstü	0,006*

	23.001-34.500 TL	34.501-46.000 TL	0,037*
	23.001-34.500 TL	46.001 TL ve üstü	0,002*
	34.501-46.000 TL	46.001 TL ve üstü	0,948
Fiziksel Yarar	11.500 TL ve altı	11.501-23.000 TL	0,068
	11.500 TL ve altı	23.001-34.500 TL	0,614
	11.500 TL ve altı	34.501-46.000 TL	0,017*
	11.500 TL ve altı	46.001 TL ve üstü	0,045*
	11.501-23.000 TL	23.001-34.500 TL	0,858
	11.501-23.000 TL	34.501-46.000 TL	0,972
	11.501-23.000 TL	46.001 TL ve üstü	0,968
	23.001-34.500 TL	34.501-46.000 TL	0,609
	23.001-34.500 TL	46.001 TL ve üstü	0,722
	34.501-46.000 TL	46.001 TL ve üstü	1,000

*p<0,05

Tablo 14’da, Post Hoc analiz sonuçları, 11.500 TL ve altı (med.= 3.83) ile 34.501-46.000 TL (med.=4.33) (p=0,018), 11.500 TL ve altı (med.= 3.83) ile 46.001TL ve üstü (med.= 4.67) (p=0,002), 11.501-23.000 TL (med.=4.00) ile 34.501-46.000 TL (med.= 4.33) (p=0,047), 11.501-23.000 TL (med.= 4.00) ile 46.001 TL ve üstü (med.= 4.67) (p=0,006) ve 23.001-34.500 TL (med.= 4.00) ile 46.001 TL ve üstü (med.= 4.67) (p=0,002) gelir durumu grupları arasında algılanan engeller puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu (p<0,05),benzer şekilde 11.500 TL ve altı (med.=4.50) ile 34.501-46.000 TL (med.=4.75) (p=0,017), 11.500 TL ve altı (med.= 4.50) ile 46.001 TL ve üstü (med.= 4.75) (p=0,045) gelir durumu grupları arasında fiziksel yarar puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu tespit edilmiştir (p<0,05). Ancak diğer herhangi bir grup kombinasyonu arasında farklılık olmadığını ortaya koymuştur (p>0,05). Anlamlı farklılık çıkan algılanan engeller için gelir durumu arttıkça katılımcıların mevcut tesisleri ve sportif etkinlikleri tavsiye etmediği ya da etkinliklerde çeşitlilik istemesinden kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Fiziksel yarar alt boyutları için ise, gelir durumu arttıkça kişilerin daha uzun süreli üyelikler ile daha fazla sıklıkla tesisleri kullanabildiğinden kaynaklı olabileceği söylenebilir.

Tablo 15. Katılımcıların Tercih Edilen Aktivite Değişkenine Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Tercih Edilen Aktivite	N	Ort.	Med.	U	p	ES	
Algılanan Ciddiyet	Hayır	130	4.69	5.00	12126	0,693	0,0233	
	Evet	191	4.62	5.00				
Algılanan Engeller	Hayır	130	3.73	3.67	9477	0,001*	0,2367	
	Evet	191	4.05	4.33				
Fiziksel Yarar	Yüzme	Hayır	130	4.55	4.75	12284	0,869	0,0106
		Evet	191	4.52	4.75			
Psikososyal Yarar	Yüzme	Hayır	130	4.22	4.33	11877	0,507	0,0433
		Evet	191	4.31	4.33			
Öz Etkililik	Yüzme	Hayır	130	3.65	3.75	9588	0,001*	0,2277
		Evet	191	4.06	4.25			
Algılanan Ciddiyet	Futbol	Hayır	278	4.64	5.00	5732	0,630	0,0410
		Evet	43	4.69	5.00			
Algılanan Engeller	Futbol	Hayır	278	3.90	4.00	5340	0,256	0,1067
		Evet	43	4.02	4.00			
Fiziksel Yarar	Futbol	Hayır	278	4.52	4.75	5389	0,285	0,0985
		Evet	43	4.60	4.75			
Psikososyal Yarar	Futbol	Hayır	278	4.26	4.33	5425	0,326	0,0924
		Evet	43	4.40	4.33			
Öz Etkililik	Futbol	Hayır	278	3.85	4.00	4727	0,026*	0,2092
		Evet	43	4.19	4.25			
Algılanan Ciddiyet	Futbol	Hayır	296	4.64	5.00	3050	0,104	0,1757
		Evet	25	4.72	5.00			
Algılanan Engeller	Futbol	Hayır	296	3.88	4.00	2614	0,014*	0,2936
		Evet	25	4.35	4.67			
Fiziksel Yarar	Futbol	Hayır	296	4.53	4.75	3393	0,479	0,0830

Psikososyal Yarar	Yoga	Evet	25	4.58	4.75	3307	0,374	0,1064
		Hayır	296	4.27	4.33			
Öz Etkililik		Evet	25	4.38	4.33	2993	0,111	0,1911
		Hayır	296	3.87	4.00			
Algılanan Ciddiyet		Evet	25	4.12	4.25	7349	0,188	0,0958
		Hayır	63	4.58	4.75			
Algılanan Engeller		Evet	258	4.67	5.00	6045	0,001*	0,2562
		Hayır	63	4.24	4.33			
Fiziksel Yarar		Evet	258	3.84	4.00	6512	0,012*	0,1988
		Hayır	63	4.44	4.50			
Psikososyal Yarar	Fitness	Evet	258	4.56	4.75	7779	0,596	0,0429
		Hayır	63	4.27	4.33			
Öz Etkililik		Evet	258	4.28	4.33	7483	0,327	0,0792
		Hayır	63	4.01	4.25			
Algılanan Ciddiyet		Evet	258	3.86	4.00	2765	0,085	0,1932
		Hayır	298	4.64	5.00			
Algılanan Engeller		Evet	23	4.84	5.00	1480	0,001*	0,5681
		Hayır	298	3.86	4.00			
Fiziksel Yarar	Step Aerobik	Evet	23	4.68	5.00	2964	0,267	0,1351
		Hayır	298	4.52	4.75			
Psikososyal Yarar		Evet	23	4.68	4.75	3160	0,531	0,0779
		Hayır	298	4.26	4.33			
Öz Etkililik		Evet	23	4.41	4.33	2671	0,076	0,2207
		Hayır	298	3.86	4.00			
Algılanan Ciddiyet		Evet	23	4.27	4.50	4566	0,908	0,0125
		Hayır	289	3.89	4.00			
Algılanan Engeller		Evet	32	3.89	4.00	3708	0,064	0,1981
		Hayır	289	4.25	4.33			
Fiziksel Yarar	Plates Zumba	Evet	32	4.46	4.50	4265	0,459	0,0776
		Hayır	289	4.53	4.75			
Psikososyal Yarar		Evet	32	4.55	4.75	3916	0,152	0,1532
		Hayır	289	3.90	4.00			
Öz Etkililik		Evet	32	4.09	4.33	3525	0,014*	0,2377
		Hayır	289	4.64	5.00			
Algılanan Ciddiyet		Evet	32	4.77	5.00	2687	0,370	0,1073
		Hayır	301	4.66	5.00			
Algılanan Engeller		Evet	20	4.53	4.88	2610	0,315	0,1331
		Hayır	301	3.94	4.00			
Fiziksel Yarar	Salon Dansları	Evet	20	3.63	3.67	2666	0,379	0,1143
		Hayır	301	4.53	4.75			
Psikososyal Yarar		Evet	20	4.58	4.88	2850	0,689	0,0532
		Hayır	301	4.27	4.33			
Öz Etkililik		Evet	20	4.28	4.33	2800	0,599	0,0699
		Hayır	301	3.91	4.00			
		Evet	20	3.65	4.00			

*p<0,05; Ort.= Ortalama; Med.=Median; ES: Effect Size

Tablo 15'te, katılımcıların tercih edilen aktivite değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde, anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testisonucunda;

Yüzme aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller (U=9477; p=0,001; p<0,05) ve öz etkililik (U=9588; p=0,001; p<0,05) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, algılanan ciddiye (U=12126, p=0,693), fiziksel yarar (U=12284, p=0,869) ve psikososyal yarar (U=11877, p=0,507) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p>0,05).

Futbol aktivitesi değişkeni ile öz etkililik (U=4727; p=0,026; p<0,05) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, algılanan ciddiye (U=12126, p=0,693), algılanan engeller (U=3708; p=0,064), fiziksel yarar (U=12284, p=0,869) ve psikososyal yarar (U=11877, p=0,507) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p>0,05).

Yoga aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller (U=2614; p=0,014; p<0,05) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, algılanan ciddiyet (U=12126, p=0,693), fiziksel yarar (U=12284, p=0,869) ve psikososyal yarar (U=11877, p=0,507) ve öz etkililik (U=2993; p=0,111) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p>0,05).

Fitness aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller (U=6045; p=0,001; p<0,05) ve fiziksel yarar (U=6512, p=0,012; p<0,05) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, algılanan ciddiyet (U=7349, p=0,188), psikososyal yarar (U=7779, p=0,596) ve öz etkililik (U=7483; p=0,327) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p>0,05).

Step-aerobik aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller (U=1480; p=0,001; p<0,05) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, algılanan ciddiyet (U=2765, p=0,085), fiziksel yarar (U=2964, p=0,267), psikososyal yarar (U=3160, p=0,531) ve öz etkililik (U=2671; p=0,076) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p>0,05).

Plates-zumba aktivitesi değişkeni ile öz etkililik (U=3525; p=0,014; p<0,05) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, algılanan ciddiyet (U=4566, p=0,908), algılanan engeller (U=3708; p=0,256), fiziksel yarar (U=4265, p=0,459) ve psikososyal yarar (U=3916, p=0,152) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p>0,05).

Salon dansları aktivitesi değişkeni ile algılanan ciddiyet (U=2687, p=0,370), algılanan engeller (U=2610; p=0,315), fiziksel yarar (U=2666, p=0,379), psikososyal yarar (U=2850, p=0,689) ve öz etkililik (U=2800; p=0,599) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p>0,05).

Tablo 16. Normallik Testleri

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Algılanan Ciddiyet	,312	321	,000	,666	321	,000
Algılanan Engeller	,133	321	,000	,914	321	,000
Fiziksel Yarar	,201	321	,000	,803	321	,000
Psikososyal Yarar	,135	321	,000	,928	321	,000
Öz Etkililik	,144	321	,000	,914	321	,000

Lilliefors Significance Correction

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada kullanılan Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin ‘algılanan ciddiyet’, ‘algılanan engeller’, ‘fiziksel fayda’, ‘psikososyal fayda’ ve ‘öz etkililik’ alt boyutları ile bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, aktivite yaptığı süre, sosyal tesislere olan üyelik süresi, sosyal tesisine gidilen sıklık, yararlanılan etkinlik türüne katılma sebeplerini belirlemek amacıyla elde edilen bulgular alan yazın ile karşılaştırılarak tartışılmış, sonuçlar sunulmuştur.

Cinsiyet değişkeni ile Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin alt boyutları arasındaki farklılaşma olup olmadığı sonuçlarına göre, cinsiyet değişkeni ile algılanan engeller (U=10627; p=0,039) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Cinsiyet kategorileri medyan ortalamaları incelendiğinde, erkek katılımcıların algılanan engeller alt boyutu medyan ortalamasının (mederkek=4.33) kadın katılımcıların medyan ortalamasından (medkadın=4.00) daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Önen (2022) yaptığı çalışmada, Sportif Rekreatyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnançlarının cinsiyet değişkeni ile arasında anlamlılık tespit edilememiştir. Yılgin (2019) yaptığı benzer çalışmada, cinsiyet ile öz etkililik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu bunun da erkek katılımcıların lehine olduğunu belirtmiştir. Bir başka çalışmada Ertüzün (2013) tarafından yapılan çalışmada kadınların algılanan ciddiyet ve fiziksel yarar alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu ve yine araştırmamızla farklılaştığı anlaşılmaktadır. Dağlı (2019) çalışmada, cinsiyet değişkeni ile algılanan ciddiyet, algılanan engel, fiziksel yarar ve psikososyal yarar alt boyut puanları arasında farklılık olduğunu bunun da kadınlar lehine anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur. Yaşar (2023) yaptığı araştırmasında, Sportif Rekreatyonel

Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Cinsiyet değişkenine göre, bizim çalışmamızda yazını ile hem cinsiyet hem de alt boyutlar parametreleri bakımından farklılaştığı anlaşılmaktadır.

Yaş değişkeni ile Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon Testi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Yılmaz (2019) çalışmasında, yaş değişkeni ile bağımlı değişkenler arasındaki korelasyon testi sonuçlarına göre yaş değişkeni ile algılanan engeller engeller ($r = -.119$; $p < 0,05$) alt boyutu arasında, istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir. Bu durumun, katılımcıların yaşları arttıkça algılanan engeller alt boyutunda azalışa neden olduğu şeklinde yorumlamıştır.

Medeni durum değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki farklılaşma olup olmadığı sonuçlarına göre, medeni durum değişkeni ile algılanan engeller ($U = 9220$; $p = 0,001$; medevli=4.33, medbekar=4.00) ve psikososyal yarar ($U = 9988$; $p = 0,022$; medevli=4.50, medbekar=4.38) alt boyutunda evliler lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Evli bireylerin, algılanan engeller ve psikososyal yarar açısından sportif rekreasyonel aktivitelerin faydalarına olan inançlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak, Yılmaz (2019) yılındaki çalışmasında, medeni durum değişkeni ile fiziksel yarar alt ve psikososyal yarar alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu bunun da evli katılımcıların lehine olduğunu belirtmiştir. Fiziksel yarar açısından evli bireylerin sağlık, dış görünüm ve iyilik halini düşündükleri bu hususta sportif ve rekreasyonel faaliyetlerin yararına inançlarının daha yüksek olduğunu ve bu sayede bireylerin kendilerini iyi hissettiklerini ifade etmiştir. Çalışmamızla paralel sonuca sahip psikososyal yarar için ise bekârların sosyal çevre ilişkisine yönelik tutum ve davranış içerisinde olduğu şeklinde açıklama yapmıştır. Pense ve Ertüzün (2018), öğretmenler üzerinde yaptıkları çalışmalarında, her iki medeni durumda da öğretmenlerin sağlık açısından aktivite yapmayı istediklerini ortaya koymuşlardır. Bir başka çalışmada, Dağlı (2019) araştırmasında, beden eğitimi ve spor yüksekokulu mezunları medeni durumları ile algılanan ciddiyet, algılanan engel, psikososyal yarar, fiziksel yarar ve öz etkililik sağlık inancı alt boyut puanları aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı tespit edilmemiştir.

Eğitim durumu değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki farklılaşma olup olmadığı sonuçlarına göre, eğitim durumu değişkeni ile algılanan engeller ($\chi^2 = 14.6691$; $p = 0,001$) ve öz etkililik ($\chi^2 = 9.4721$; $p = 0,009$) alt boyutlarının puanları farklı fiziksel öğrenme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Post Hoc analiz sonuçlarına göre, lise ve altı (med.=4.33) ile lisans (med.=4.00) ($p = 0,001$) ve lisansüstü (med.=4.00) ($p = 0,028$) öğrenim düzeyi grupları arasında algılanan engeller puanları açısından farklılık olduğu benzer şekilde lisansüstü (med.=3.75) ile lise ve altı (med.=4.13) ($p = 0,005$) ve lisans (med.=4.00) ($p = 0,042$) öğrenim düzeyi grupları arasında öz etkililik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu ortaya konmuştur. Ertüzün (2013) yaptığı çalışmada, psikososyal yarar ve öz etkililik alt boyutunda ilköğretim mezunlarından sonra en fazla puanı lisansüstü eğitim alanlar ve devamında ise lisans eğitimi alanlar alırken en düşük puanı ise lise mezunları almıştır. Yılmaz (2019) çalışmasında, eğitim durumu değişkenine ilişkin psikososyal yarar alt boyutuna ait sıra ortalamasına göre, üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların sıra ortalamasının lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların sıra ortalamasından daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Buna göre, üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylere göre ruhsal ve fiziksel gelişimlerinde sportif aktiviteye katılımın yararına daha fazla inandıklarını belirtmiştir. Bizim çalışmamız, literatürdeki çalışmalarla benzer şekilde öz etkililik alt boyutu puanları açısından paralellik göstermiştir. Alan yazınından farklı olarak bu çalışmada, algılanan engeller puanları açısından lise ve altı diğer iki eğitim durumu olan lisans ve lisansüstüne göre yüksek puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir.

Aktivite yapılan süre değişkeni ile ölçek alt boyutları arasındaki farklılaşma olup olmadığı sonuçlarına göre, aktivite yapılan süre değişkeni ile algılanan engeller ($\chi^2 = 27.05$; $p = 0,001$), psikososyal yarar ($\chi^2 = 12.79$; $p = 0,012$) ve öz etkililik ($\chi^2 = 20.72$; $p = 0,001$) alt boyutlarının puanları farklı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Post Hoc analiz sonuçlarına göre, 1 yıldan az (med=3.67) ile 2 yıl (med.=4.67)

($p=0,001$) ve 1 yıldan az (med.=3.67) ile 3 yıl (med.=4.33) ($p=0,008$) aktivite yapma süresi grupları arasında algılanan engeller puanları açısından, benzer şekilde 1 yıldan az (med.=4.17) ile 4 yıl ve üzeri (med.=4.67) ($p=0,063$) aktivite yapma süresi grupları arasında psikososyal yararlar puanları açısından, son olarak, 1 yıldan az (med.=3.75) ile 1 yıl (med.=4.25) ($p=0,015$) ve 1 yıldan az (med.=3.75) ile 2 yıl (med.=4.25) ($p=0,001$) aktivite yapma süresi grupları arasında öz etkililik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi. Buna göre, 1 yıldan az süreye sahip katılımcıların algılanan engeller, psikososyal ve öz etkililik alt boyutları açısından sportif rekreasyon aktivitelerinden en az fayda gördüğünü söyleyebiliriz. Diğer sürelerle sahip katılımcıların sportif aktiviteleri içeren rekreatif faaliyetler bireyler üzerinde hem sosyalleşmeyi sağladığını hem de hastalıklara karşı önleyici ve iyileştirici bir rolü bulunduğunu bildikleri düşünülmektedir.

Sosyal tesislere üyelik süresi değişkeni ile ölçek alt boyutlar arasındaki farklılaşma olup olmadığı sonuçlarına göre, sosyal tesislere üyelik süresi değişkeni ile algılanan engeller ($\chi^2=24.17$; $p=0,001$), psikososyal yarar ($\chi^2=18.21$; $p=0,001$) ve öz etkililik ($\chi^2=25.72$, $p=0,001$) alt boyutlarının puanları sosyal tesislere üyelik süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Post Hoc analiz sonuçlarına göre, 1 yıldan az (med.= 4.00) ile 2 yıl (med.= 4.33) ($p=0,001$) ve 1 yıldan az (med.= 4.00) ile 3 yıl (med.= 4.67) ($p=0,006$) sosyal tesislere üyelik süresi grupları arasında algılanan engeller puanları açısından, 1 yıldan az (med.=4.17) ile 3 yıl (med.=4.75) ($p=0,003$) sosyal tesislere üyelik süresi grupları arasında psikososyal yarar puanları açısından, 1 yıldan az (med.=3.75) ile 2 yıl (med.=4.25) ($p=0,036$) ve 1 yıldan az (med.=3.75) ile 3 yıl (med.=4.50) ($p=0,001$) sosyal tesislere üyelik süresi grupları arasında öz etkililik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi. Buna göre, 1 yıldan az süreye sahip katılımcıların algılanan engeller, psikososyal yarar ve öz etkililik alt boyutları açısından sportif rekreasyon aktivitelerine katılımlar en az fayda gördüğünü belirtebiliriz. Daha fazla süreyle sosyal tesislere üyeliği olan katılımcıların sportif rekreatif faaliyetlerde bulunmanın iyileştirici olduğunu düşündüklerini söyleyebiliriz.

Sosyal tesislere gidilen sıklık değişkeni ile ölçek alt boyutlar arasındaki farklılaşma olup olmadığı sonuçlarına göre, sosyal tesislere gidilen sıklık değişkeni ile algılanan engeller ($\chi^2=12.56$; $p=0,006$) ve fiziksel yarar ($\chi^2=15.39$; $p=0,002$) alt boyutlarının puanları sosyal tesislere gidilen sıklık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Post Hoc analiz sonuçlarına göre, 2 gün (med.= 4.33) ile 4 gün ve daha fazla (med.= 4.00) ($p=0,007$) sosyal tesislere gidilen sıklık grupları arasında algılanan engeller puanları açısından, benzer şekilde 1 gün (med.= 4.25) ile 3 gün (med.= 4.75) ($p=0,004$) ve 1 gün (med.= 4.25) ile 4 gün ve daha fazla (med.= 4.75) ($p=0,001$) sosyal tesislere gidilen sıklık grupları arasında fiziksel yarar puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre, sosyal tesislere 1 gün giden katılımcıların algılanan engeller ve fiziksel yarar alt boyutları açısından sportif rekreasyon aktivitelerine katılımlarda en az fayda gördüğünü söyleyebiliriz. Daha fazla süreyle sosyal tesisleri kullanan katılımcıların sportif rekreatif faaliyetlerin sağladığı fiziki yararlarından dolayı memnun olduklarını ifade edebiliriz.

Gelir durumu değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelerle ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde anlamlı farklılık olup olmadığı sonuçlarına göre, algılanan engeller ($\chi^2=24.68$; $p=0,001$) ve fiziksel yarar ($\chi^2=11.39$; $p=0,023$) alt boyutlarının puanları gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Post Hoc analiz sonuçlarına göre, 11.500TL ve altı (med.=3.83) ile 34.501-46.000TL (med.=4.33) ($p=0,018$), 11.500TL ve altı (med.= 3.83) ile 46.001TL ve üstü (med.= 4.67) ($p=0,002$), 11.501-23.000TL (med.= 4.00) ile 34.501-46.000TL (med.= 4.33) ($p=0,047$), 11.501-23.000TL (med.= 4.00) ile 46.001TL ve üstü (med.= 4.67)

($p=0,006$) ve 23.001-34.500TL (med.= 4.00) ile 46.001TL ve üstü (med.= 4.67) ($p=0,002$) gelir durumu grupları arasında algılanan engeller puanları açısından, benzer şekilde 11.500TL ve altı (med.=4.50) ile 34.501-46.000TL (med.=4.75) ($p=0,017$), 11.500TL ve altı (med.= 4.50) ile 46.001TL ve üstü (med.= 4.75) ($p=0,045$) gelir durumu grupları arasında fiziksel yarar puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu tespit edildi.

Konu ile ilgili literatür incelediğinde, Dağlı (2019) yaptığı çalışma sonucuna göre, aile gelir düzeyleri ile algılanan ciddiyet, algılanan engel, psikososyal yarar, fiziksel yarar ve öz etkililik sağlık inancı alt boyut puanları arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığını belirtmiştir.

Ertüzün (2013), sağlık inanç ölçeği alt boyut puanları ile kadınların gelir durumu açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemek için yaptığı çalışmada, öz etkililik alt boyut puanları ile gelir düzeyleri arasında istatistikî olarak anlamlı olan bir farklılıkların olduğu tespit etmiştir. Yılgin (2019) çalışmada, aile aylık gelir değişkeni kapsamında, algılanan ciddiyet alt boyutuna ait sıra ortalamaları incelendiğinde, 4001 TL ve üstü aile aylık gelir grubundaki katılımcıların 2000 TL ve altı aile aylık gelir grubundaki katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Fiziksel yarar alt boyutu sıra ortalamalarına bakıldığında, 4001 TL ve üstü aile aylık gelir grubundaki katılımcıların 2000 TL ve altı aile aylık gelir grubundaki katılımcıların ve 2001-4000 TL arası aile aylık gelir grubundaki katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğunu söylemiştir. Tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise gelir düzeyi yüksek olanların daha fazla rekreasyon olanaklarına sahip olduğunu vurgulamıştır. Literatürde yapılan çalışmalar ile benzer sonuçlara sahip çalışmamız sonuçlarına göre algılanan engeller ve fiziksel yarar alt boyutları açısından yüksek gelire sahip kişilerin sağlık inancına verdikleri önem bakımından sportif rekreasyon katılımlara daha çok ilgi gösterdiklerini söyleyebiliriz.

Tercih edilen aktivite değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı algı düzeylerinde, anlamlı bir farklılık olup olmadığı sonuçlarına göre, yüzme aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller ($U=9477$; $p=0,001$) ve öz etkililik ($U=9588$; $p=0,001$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, futbol aktivitesi değişkeni ile öz etkililik ($U=4727$; $p=0,026$) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, yoga aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller ($U=2614$; $p=0,014$) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, fitness aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller ($U=6045$; $p=0,001$) ve fiziksel yarar ($U=6512$, $p=0,012$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, step-aerobik aktivitesi değişkeni ile algılanan engeller ($U=1480$; $p=0,001$) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, plates-zumba aktivitesi değişkeni ile öz etkililik ($U=3525$; $p=0,014$; $p<0,05$) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken, salon dansları aktivitesi değişkeni ile herhangi bir alt boyut değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Çalışmamız sonuçlarına göre, aktivite türlerinden salon dansları hariç diğer aktivite türlerinin katılımcıların sağlığı üzerinde pozitif etki sağladığını söyleyebiliriz. Sportif rekreasyonel etkinliklerin bireylerin günlük yaşantılarında önemli bir yere sahip olduğu ve katılımcıların sporun sağlık üzerine olumlu etkileri olduğu inancına sahip oldukları sonucunu söylemekte fayda vardır.

Sonuç olarak, günlük hayatta ‘her şeyin başı sağlık’ gibi kullandığımız cümleler hayatı sürdürebilmemizin bir kısa açıklamasıdır. Sportif rekreasyonel aktiviteler bir sağlığı koruma davranışı olduğu belirtilmektedir. Bu anlamda kişilerin sağlık inancı toplumun sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin davranışlarına etki ettiği düşünülmektedir (Ertüzün vd., 2013).

Bu çalışmamızda, sosyal yaşam merkezinden sportif rekreasyon hizmetleri alan sağlıklı yetişkin katılımcıların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarının belirlenmesi için elde edilen bazı sonuçlar ile yazın alanı arasında benzerlik olduğu bazılarındaki ise benzer olmadığı anlaşılmıştır. Benzer olmaması çalışmanın yöntem bölümlerinin ve değişkenlerinin farklı olması olarak yorumlanabilir. Benzer çıkan sonuçları ise, literatürün çalışmamızı desteklediği şeklinde söylenebilir. Sonuçlardan anlaşılacağı üzere bireylerin sosyal yaşam merkezinde katıldıkları sportif rekreasyonel aktivitelerin kişisel ve toplum sağlığını pozitif olarak etkilediği söylenebilir. Bu aktiviteler ile katılımcılar, genel olarak stresten uzaklaştıkları, fiziksel sağlıklarını, sosyal ilişkilerini, psikolojik sağlığını ve kişisel becerilerini iyileştirdiklerini ve bu faaliyetleri ciddiyetle kavradıkları görülmüştür. Buradan hareketle, sportif rekreasyon aktiviteleri gönüllülük esasında ve keyif almak sebebiyle yapıldığı için bireylerin etkinliklerin bilincinde oldukları, sportif etkinliklere katılarak koruyucu sağlık davranışları geliştirdikleri bu hususta sağlık inançlarının yüksek olduğunu belirtmekte fayda vardır.

KAYNAKÇA

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2015). The health belief model. Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models 2, 30-55.
- Aksu, H. S. (2020). Rekreasyon ve ihtiyaç kavramı. Sporda Akademik Yaklaşımlar-6, (ss. 71–85). Ankara:

Gece Kitaplığı.

- Akten, M. (2003). Isparta ilindeki bazı rekreasyon alanlarının mevcut potansiyellerinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Forestry*, 4(2), 115- 132.
- Arasıl, T. (2014). Yaşam boyu kas-iskelet sisteminin yaşlanması. *Türk Osteoporoz Dergisi/Turkish Journal of Osteoporosis* 5. Ulusal Osteoporoz Sempozyumu Özel Sayısı. 1-157.
- Bahar, H. İ. (2009). Toplumsallaşma ve Toplumsal Değişme. *Sosyoloji* (Vol. 31). Usak Books. s. 69. Ankara.
- Berkün, S. (2017). Türkiye’de Sosyal Belediyecilik Anlayışı. *Şarkiyat*, 9(2), 582-598.
- Biçer, T. (2008). Sporda toplam kalite yönetimi ve futbol uygulamaları. Beyaz Yayınları.
- Can, S., Arslan, E., & Ersöz, G. (2014). Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 1-10.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*, 4, 45-65.
- Conroy, D. E., & Hyde, A. L. (2012). Measurement of achievement motivation processes. In G. Tenenbaum, R.
- Eklund, C. & Kamata, A. (Eds.), *Handbook of measurement in sport & exercise psychology* (pp. 330–337).
- Çandır, B. (2022). Çocuk ve Egzersiz. *Çocuk ve Spor*. Mehmet Hasan Selçuk, Oğuz Emre, Ayşegül Ulutaş Keskinlikç (Eds.). 51-81. Eğiten Kitap Yayıncılık, Ankara.
- Çetinkaya, G. (2015). Şirket çalışanlarını sportif rekreasyonel faaliyetlere katılmaya motive eden unsurların incelenmesi. [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi] İstanbul.
- Çingöz, Y. E., Altuğ, T., Şensoy, C., Turan, M., Yönel, M., & Hazal, A. (2022). Bireylerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *The Online Journal of Recreation and Sports*, 11(1), 1-18.
- Dağlı, B. A. (2019). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu mezunlarının sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi] Konya.
- Demirel, M., Yusuf, E., Alper, K., & Çuhadar, A. (2022). Dijital bağımlılık ve boş zaman yönetiminin günlük hayata etkisinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(3), 1292-1306.
- Doğan, M. N. (2018). *Hukuk fakültesi öğrencilerinin rekreasyonel aktivitelerden elde ettikleri faydaların ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi] Ankara.
- Ertüzün, E., & Karaküçük, S. (2014). Sağlık İnanç modeli perspektifinde sportif rekreasyon aktivitelere bakış. *Gazi Journal of Physical Education and Sport Sciences*, 19(4), 1–9.
- Ertüzün, E. (2013). *Kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançları*. [Doktora Tezi, Gazi üniversitesi] Ankara.
- Ertüzün, E., Bodur, S., & Karaküçük, S. (2013). The development of health-belief scale on sportive recreation activities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 89, 509- 516.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Güllü, S., & Çiftçi, E. G. (2016). Spor merkezlerine üye olan bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2(3), 1251-1265.
- <https://sozluk.gov.tr/>erişim tarihi: 09.01.2024.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Smid, H. (2011). How should we define health? *Bmj*, s-343.

- Kaya, Ş. (2015). *Sosyal yaşam merkezlerinin sosyalleşmeye etkisi: Karabük Belediyesi örneği*. [Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi] Karabük.
- Karagüzel, D. (2019). *Bireylerin spora yönelik sağlık inançları ile sportif etkinliklere katılan kadınlara ilişkin görüşleri arasındaki ilişki*. [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi] Ankara.
- Karaküçük, S. (2001) *Rekreasyon boş zamanları değerlendirme*. 4. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Kurar, İ., & Baltacı, F. (2014). Halkın Boş Zaman Değerlendirme Alışkanlıkları: Alanya Örneği, Special Issue on the Proceedings of the 1 st ISSTR-SC Congress SI(2):39- 52).
- Koçyiğit, M., & Yıldız, M. (2014). Yerel yönetimlerde rekreasyon uygulamaları: Konya örneği. *International Journal of Sport Culture and Science*, 2(Special Issue 2), 211-223.
- Önen, M. (2022). Orta ergenlik dönemi lise öğrencilerinin sportif rekreasyon aktivitelerine ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi. *SPORTIVE*, 5(1). 10-21
- Parry, J., Robinson, S., Watson, N., & Nesti, M. (2007). *Sport and spirituality: An introduction*. Routledge. ISBN0-203- 93874-7.
- Peker, A. T., & Zengin, S. (2019). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Spor Sağlık İnanç Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, (77), 45-56.
- Pense, M., & Ertüzün, E. (2018). Orta öğretimde görev yapan öğretmenlerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarının belirlenmesi. *International Congress on Recreation and Sport Management*, 10-13 May, 2018, Bodrum/Türkiye. S: 213 (SB:168).
- Piatkowska, M., & Ruzbarská, I. (2011). The evolution of physical activity guidelines. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 3(4), 299.
- Ramazanoğlu, F., Altungül, O., & Arzu, Ö. (2004). Sportif açıdan rekreasyon etkinliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 199-202.
- Solmaz, B., & Aydın, B. O. (2012). Popüler kültür ve spor merkezlerine yönelik bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*. 1(4):67-82.
- Şahin, İ., & Kocabulut, Ö. (2014). Sportif rekreasyon aktivitelerine düzenli katılımı engelleyen faktörlerin incelenmesi: akdeniz üniversitesi turizm fakültesi öğrencileri üzerine bir araştırma. *Journal of Recreation and Tourism Research*, 1(2), 46-67.
- Şener, M., & Tekin, H. H. (2020). Sosyal belediyeçilik bağlamında yaşlı bakım ve alzheimer gündüz yaşam merkezleri. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(3), 138-146.
- Şimşek, G., & Altun, F. (2020). Sosyal belediyeçilikte sosyal hizmetlerin ve sosyal girişimci faaliyetlerin rolü. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 55-61.
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Tepe, D. (2019). *Kamusal mekân özelliklerinin sosyal yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisi-karşıyaka-bostanlı örneği*. [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi] İzmir.
- Üstün, Ü. D., & Üstün, N. A. (2020). Üniversite öğrencilerinin rekreasyonel etkinliklerin faydaları hakkındaki farkındalıklarının incelenmesi. *Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 38-48.
- Varol, F., Köseoğlu, A., & Kuzu, Ö. H. (2019). Turizm fakülteleri'nin rekreasyon eğitimi üzerine bir araştırma. *Uluslararası Tarih ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21, 197-218.
- Yaşar, M. (2023). *Üniversitede çalışan akademik personelin rekreasyonel egzersize ilişkin sağlık inancı* [Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi] Konya.
- Yılgin, D. (2019). *Sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı (gaziantep örneği)*. [Yüksek Lisans

Tezi, Batman Üniversitesi] Batman.

- Yılmaz, N. (2021). *Hipokineziye Etiyolojik Yaklaşım ve Egzersiz Reçetesinin Gerekliği*. Spor Bilimleri Araştırmaları Farklı Yaklaşımlar ve Pratikler. Ö. Eken (Ed). 115-139. Efe Akademi, İstanbul.
- Zorba, E., & Bakır, M. (2004). Serbest zaman kavramı. f. ramazanoğlu (ed), *Sporda Sosyal Alanlar Seçme Konular 1*. Ankara: Bıçaklar Kitabevi.
- Zorba, E., & Yermakhanov, B. (2022). Rekreasyonda yaşam kalitesi ve fiziksel aktivitenin yeri ve önemi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 443-459.