



Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sportif Rekreatif Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancının İncelenmesi

Sevgi TOKLU¹

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı, spor bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sportif rekreatif aktivitelere ilişkin sağlık inancının incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma, sportif rekreatif aktivitelere katılan gençlerin sağlık inanç düzeylerini belirlemek amacıyla betimsel tarama modeli kullanılarak yürütülmüştür. Çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 226 katılımcıdan elde edilen verilerle gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada sportif rekreatif aktivitelere ilişkin sağlık inanç ölçeği (SRAİSİÖ) ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Analiz sürecinde tanımlayıcı istatistikler, normallik ve güvenirlik testleri uygulanmış; grup karşılaştırmaları için bağımsız gruplar t testi, tek yönlü ANOVA ve Bonferroni testi uygulanırken değişkenler arası ilişkileri incelemek için ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır ($p<0,05$).

Bulgular: Yapılan karşılaştırmalarda yalnızca gelir düzeyine göre anlamlı farklılıklar belirlenmiş; en yüksek gelir grubunun tüm alt boyutlarda daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Korelasyon analizinde gelir ile SRAİSİÖ tüm alt boyutları arasında düşük düzeyli pozitif ilişkiler tespit edilmiş, diğer demografik değişkenlerde anlamlı bir fark veya ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Elde edilen bulgular, sportif rekreatif aktivitelere ilişkin sağlık inancının sosyoekonomik koşullardan etkilendiğini göstermektedir. Yüksek gelir düzeyine sahip öğrenciler daha güçlü sağlık inançları sergilerken, diğer demografik değişkenlerin anlamlı bir etkisinin bulunmaması sağlık inancının ekonomik faktörlerle daha yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rekreatif Aktivite, Sağlık İnancı, Sportif Rekreatif.

An Examination of Health Beliefs Related to Sportive Recreational Activities Among Young

Abstract

Aim: The aim of this study is to examine the health beliefs related to sportive recreational activities among students studying at a faculty of sports sciences.

Methods: This research was conducted using a descriptive survey model to determine the health belief levels of young individuals participating in sportive recreational activities. The study was conducted using data obtained from 226 participants enrolled at the Faculty of Sport Sciences at Çanakkale Onsekiz Mart University. The Sportive Recreational Activities Health Belief Scale (SRAİSİÖ) and a personal information form were used as data collection tools. Descriptive statistics, normality and reliability analyses were performed; independent samples t-test, one-way ANOVA, and Bonferroni post hoc tests were used for group comparisons, while Pearson correlation analysis examined relationships between variables ($p<0.05$).

Results: Significant differences were found only in relation to income level; participants in the highest income group scored higher on all sub-dimensions of the scale ($p<0.05$). Pearson correlation analysis revealed low-level positive correlations between income and all SRAİSİÖ sub-dimensions, while no significant differences or relationships were identified for other demographic variables.

Conclusion: The findings indicate that health beliefs related to sportive recreational activities are influenced by socioeconomic conditions. Young individuals with higher income levels exhibit stronger health beliefs, whereas the absence of significant effects for other demographic variables suggests that health beliefs may be more closely associated with economic factors.

Keywords: Recreational Activity, Health Belief, Sportive Recreation.

Gönderi Tarihi : 27.11.2025

Kabul Tarihi : 28.12.2025

Online Yayın Tarihi : 31.12.2025

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın yokluğu değil; bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal alanlarda tam bir iyilik durumunu kapsayan çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmaktadır (WHO, 1948). Bu bütüncül yaklaşımın, bireyin yaşam kalitesi ve genel refahı için sağlığın ne kadar önemli olduğunu vurguladığı söylenebilmektedir. Ancak modern yaşamla birlikte hızlı kentleşme, dijitalleşme ve artan teknolojik bağımlılıkların, bireylerin daha az hareket etmelerine, ekran karşısında daha fazla vakit geçirmelerine ve bunların sonucunda sedanter yaşam tarzını

¹ Sorumlu Yazar: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Rekreatif Bölümü, Türkiye, sevgitokluu@gmail.com

benimsemelerine neden olduğu görülmektedir. Günümüzde fiziksel aktiviteye yeterli önemin atfedilmemesi ve sedanter yaşam biçimlerinin yaygınlaşması, toplumda obezite, hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların daha çok sıklaşmasına yol açmıştır (Bulut, 2010). Bu bağlamda, düzenli fiziksel aktivite, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için temel bir role sahiptir (Can ve ark., 2014, s.8). Dolayısıyla sağlığın korunması amacıyla yapılacak düzenli fiziksel aktiviteler için sportif rekreasyonel aktiviteler, başvurulabilecek önemli etkinliklerdir.

Rekreasyon, bireylerin serbest zaman dilimlerinde gönüllülük esasına dayalı olarak katıldıkları; dinlenme, eğlenme, sosyal etkileşim ve kişisel gelişim gibi amaçlar taşıyan etkinliklerin tümünü kapsamaktadır (Karaküçük, 2014, s.52). Sportif rekreasyon ise, fiziksel hareket ve egzersiz temelli etkinlikler aracılığıyla bireylerin boş zamanlarını aktif ve dinamik biçimde geçirmelerini sağlayan bir rekreasyon biçimi olarak tanımlanmaktadır (Ramazanoğlu ve ark., 2004; Kuşlu, 2024, s.21). Bu tür aktivitelerin bireylere sadece fiziksel zindelik kazandırmakla kalmayıp, aynı zamanda psikolojik iyi oluşu destekleme, stres yönetimi, sosyal etkileşimi artırma ve yaşam kalitesini iyileştirme gibi önemli katkılar sağladığı kabul edilmektedir (Şahin ve Kocabulut, 2014, s.5). Bu nedenle, fiziksel aktivite temelli rekreasyonel aktivitelerin özellikle ön plana çıktığı söylenebilmektedir. Aynı zamanda, sportif rekreasyonel aktivitelerin, özellikle üniversite öğrencileri gibi genç yetişkinler açısından hem sağlıklı yaşam alışkanlıklarının geliştirilmesi hem de sosyal etkileşimlerinin artırılması bakımından oldukça önemli olduğu düşünülebilir.

Sağlık inancı, bireylerin sağlık durumlarına ve hastalık olgusuna ilişkin bilişsel ve davranışsal tutumlarını kapsayan çok boyutlu bir yapıdır. Bu inançlar, bireylerin sağlık çıktıları üzerinde doğrudan etkili olmaktadır (Ünsal, 2017, s.21; Çiftci ve Kadioğlu, 2020, s.2015). Günümüzde sağlıkla ilişkili bireysel davranışların anlaşılmasında en yaygın başvurulanan teorik çerçevelerden biri Sağlık İnanç Modeli (SİM)'dir (Glanz ve ark., 2002, s.45). Sağlık İnanç Modeli (SİM), bireyin sağlıklı olmanın ya da hastalıktan korunmanın taşıdığı değeri algılaması ile, belirli bir sağlık davranışının bu durumu gerçekleştirmedeki etkisine ilişkin beklentisi üzerine temellenen bir teorik çerçevedir (Ertüzün ve Karaküçük, 2014, s.6). İlk geliştirildiği dönemde SİM, dört temel kavramsal boyut üzerine inşa edilmiştir. Bu model çerçevesinde yapılan karşılaştırmalı çalışmalar, algılanan duyarlılık(hassasiyet), algılanan ciddiyet, algılanan yararlar ve algılanan engeller kavramlarından yararlanılarak yürütülmüştür (Glanz ve ark., 2002, s.46-47). Modelin geliştirilme sürecinin ilerleyen aşamalarında Bandura tarafından “öz-etkililik” boyutu modele dâhil edilirken; Rosenstock, Strecher ve Becker ise “sağlık motivasyonu algısı” kavramını kuramsal yapıya eklemiştir. Her ne kadar modelin tüm bileşenleri çeşitli araştırmalarda ele alınmış olsa da sağlık motivasyonu algısının diğer temel boyutlara kıyasla daha sınırlı sayıda çalışmada incelendiği ifade edilmektedir (Champion, 1984, s.74).

Rekreasyonel etkinliklere katılımın bireylerin genel sağlık durumunu destekleyici nitelikte olduğu gözlemlenmektedir (Yu ve Tian, 2013; Xu ark., 2019; Özavci ve ark., 2023, s.454). Öğrencilerin de boş zamanlarını değerlendirme sürecinde yenilenme, eğlenme ve kişisel gelişim gibi çeşitli amaçlarla rekreasyonel aktivitelere yöneldikleri; bu etkinliklere katılımın bireysel açıdan sağladığı yararlarla ilişkin farkındalığın ise zaman içerisinde giderek arttığı görülmektedir (Özavci ve ark., 2023, s.454-455). Dolayısıyla bu model (SİM) çerçevesinde, bireylerin sportif rekreasyonel aktivitelere katılımlarının, sahip oldukları sağlık inançları doğrultusunda şekillendiği söylenebilir.

Spor bilimleri fakülteleri, spor, egzersiz, rekreasyon ve sağlık alanlarında uzmanlaşmış bireyler yetiştiren önemli eğitim kurumlarıdır. Bu fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin, spor ve sağlık arasındaki ilişki konusunda daha bilinçli olmaları ve sağlıklı yaşam tarzını içselleştirmeleri beklenmektedir. Ancak alanyazın incelendiğinde, sportif rekreasyonel aktivitelere katılım ile sağlık inancı arasındaki ilişkinin spor bilimleri fakültesi öğrencileri özelinde yeterince ele alınmadığı; özellikle sağlık inancının bireylerin boş zamanlarını değerlendirme biçimleri ve rekreasyonel katılım özellikleriyle birlikte incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle, spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sportif rekreasyonel aktivitelere katılımlarındaki sağlık inançlarının incelenmesi, hem bu öğrencilerin sağlık davranışlarını daha iyi anlamak hem de geliştirmek açısından önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda yürütülen bu çalışma, ÇOMÜ Spor Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarını ve bu aktivitelere ayırdıkları zamanı incelemekte; elde edilecek bulguların üniversite

gençliğinin sağlıklı yaşam davranışlarının desteklenmesine ve fiziksel aktiviteyi teşvik edici uygulamalara katkı sunması beklenmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın modeli

Sportif rekreasyonel aktivitelere katılan üniversite öğrencilerinin sağlık inancını tespit etmek için yapılan bu çalışmada, mevcut durumu tespit etmeyi amaçladığı için betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri, geçmiş veya güncel bir olguyu, mevcut koşullarıyla betimlemeyi hedefleyen araştırma yaklaşımlarıdır (Karasar, 1999).

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evreni, ÇOMÜ Spor Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan toplam 958 aktif öğrenciden oluşmaktadır (ÇOMÜ, 2024). Bu evrenden basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 226 öğrenci (116 kadın, 110 erkek) ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Basit tesadüfi örnekleme yönteminde, evrendeki tüm birimler örnekleme dâhil edilme açısından eşit seçilme olasılığına sahiptir (Ural ve Kılıç, 2005). Krejcie ve Morgan (1970) tarafından geliştirilen örneklem büyüklüğü tablosuna göre, yaklaşık 1.000 kişilik bir evren için 278 kişilik örneklem yeterli görülmekle birlikte; Cochran (1977) örneklem büyüklüğü yaklaşımı doğrultusunda %95 güven düzeyi ve kabul edilebilir hata payı çerçevesinde 226 kişilik örneklemin de evreni temsil edebilecek düzeyde olduğu kabul edilmektedir. Bu bağlamda, çalışmada elde edilen örneklem büyüklüğünün istatistiksel analizler için yeterli olduğu ve evreni temsil etme gücüne sahip olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmanın veri toplama araçları

Kişisel Bilgi formu: Araştırma kapsamında kullanılan kişisel bilgi formu; katılımcıların yaş ve cinsiyet bilgileri ile birlikte gelir düzeyleri, günlük boş zaman süreleri, yer aldıkları sportif aktivite türleri, bu aktivitelere katılım sıklıkları ve lisanslı sporcu olma durumlarına ilişkin demografik değişkenlerden oluşmaktadır.

Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı ölçeği (SRAİSİÖ): Ertüzün ve ark. (2013) tarafından geliştirilen bu ölçek, bireylerin sportif rekreasyonel aktivitelere yönelik sağlık inançlarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş olup toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte algılanan ciddiyet (1, 11, 13, 19), algılanan engeller (2, 8, 12), fiziksel yarar (3, 9, 14, 16), psikososyal yarar (4, 5, 7, 10, 18, 20) ve öz-etkililik (6, 15, 17, 21) olmak üzere beş alt boyut yer almaktadır. Beşli Likert tipinde yapılandırılan ölçekte, maddeler 1=kesinlikle katılmıyorum ile 5=kesinlikle katılıyorum arasında derecelendirilmektedir.

Araştırmanın veri analizi

Araştırmada veri analizine, katılımcıların demografik özelliklerini ve Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Ölçeği (SRAİSİÖ) maddelerine ait dağılımlarını ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı istatistik analizi yapılmıştır. Bu kapsamda ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık katsayıları dikkate alınarak değerlendirilmiş, güvenilirlik analizi ise Cronbach alfa katsayıları aracılığıyla belirlenmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle, çok kategorili bağımsız değişkenlere göre SRAİSİÖ alt boyutları arasında farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmış; anlamlılık durumunda gruplar arasındaki farklılaşmayı incelemek üzere Bonferroni düzeltilmeli çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. ANOVA analizlerinin yorumlanmasında, farkın yalnızca istatistiksel anlamlılığına değil, aynı zamanda farkın büyüklüğünü belirlemek üzere etki büyüklüğü katsayılarından (η^2) yararlanılmıştır. Demografik değişkenler açısından yapılan ikili karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi kullanılırken, çoklu karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Ayrıca ölçeğin alt boyutları ile demografik değişkenler arasındaki doğrusal ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Tüm istatistiksel değerlendirmeler SPSS paket programı aracılığıyla gerçekleştirilmiş olup, analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak esas alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Betimsel sonuçlar

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyetiniz nedir?	Kadın	116	51,3
	Erkek	110	48,7
Yaşınız nedir?	18 yaş	103	45,6
	19-20 yaş	45	19,9
	21 yaş ve üzeri	78	34,5
	0-15.000 TL	57	25,2
Gelir düzeyiniz nedir?	15.001-25.000 TL	38	16,8
	25.001-40.000 TL	50	22,1
	40.001 TL ve üzeri	81	35,8
	1-2 saat	40	17,7
Günlük boş zaman süreniz nedir?	3-4 saat	86	38,1
	5-6 saat	72	31,9
	7 saat ve üzeri	28	12,4
	Haftada 1-2 gün	85	37,6
Ne sıklıkla sportif rekreasyonel aktivitelerle katılım gösteriyorsunuz?	Haftada 3-4 gün	83	36,7
	Haftada 5-6 gün	41	18,1
	Her gün	17	7,5
	Evet	109	48,2
Lisanslı olarak spor yapıyor musunuz?	Hayır	117	51,8
	Toplam	226	100

Katılımcıların %51,3'ü kadınlardan oluşmaktadır. Yaş dağılımında en büyük grup 18 yaş kategorisidir (%45,6). Gelir düzeyi açısından en büyük grup 40.001 TL üzeri gelire sahip öğrencilerden oluşmaktadır (%35,8). Günlük boş zaman süresinde en yaygın aralık 3–4 saattir (%38,1). Sportif rekreasyonel aktivitelerle katılımda en büyük grup haftada 1–2 gün katılanlardır (%37,6). Katılımcıların lisanslı spor yapma durumunda ise en yüksek oran lisanslı sporcu olmayanlardır (%51,8).

Tablo 2. Ölçüm aracına ilişkin tanımlayıcı sonuçlar

Maddeler	n	Min.	Maks.	$\bar{X}$	S.S.	Çarpıklık	Basıklık
ac1	226	1	5	3,81	1,317	-,937	-,384
ac2	226	1	5	4,06	1,209	-1,230	,336
ac3	226	1	5	4,00	1,242	-1,231	,384
ac4	226	1	5	3,94	1,230	-1,033	-,103
ae1	226	1	5	3,18	1,391	-,189	-1,307
ae2	226	1	5	3,39	1,376	-,427	-1,092
ae3	226	1	5	2,83	1,436	,143	-1,371
fy1	226	1	5	3,63	1,280	-,658	-,685
fy2	226	1	5	3,91	1,262	-1,091	,075
fy3	226	1	5	3,95	1,234	-1,139	,185
fy4	226	1	5	3,94	1,302	-1,141	,100
py1	226	1	5	3,95	1,271	-1,106	,044
py2	226	1	5	3,68	1,292	-,790	-,530
py3	226	1	5	3,66	1,283	-,713	-,632
py4	226	1	5	3,69	1,283	-,843	-,397
py5	226	1	5	3,52	1,266	-,571	-,778
py6	226	1	5	3,71	1,314	-,832	-,477
oe1	226	1	5	3,49	1,361	-,590	-,943
oe2	226	1	5	3,67	1,313	-,744	-,691
oe3	226	1	5	3,49	1,361	-,569	-,975
oe4	226	1	5	3,45	1,395	-,508	-1,114

Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Ölçeği (SRAİSİÖ)

Alt boyutlar: ac= Algılanan Ciddiyet; ae= Algılanan Engeller; fy= Fiziksel Yarar; py= Psikososyal Yarar; oe= Öz Etkilik

Ölçeğin tüm maddelerinin ortalama puanları 3,18 ile 4,06 arasında değişmiştir. Standart sapmaların 1,20–1,43 aralığında olması maddelerin orta düzeyde değişkenlik gösterdiğini işaret etmektedir. Çarpıklık ve basıklık değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisindedir ve dağılımların normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Alt boyutların genel ortalamaları ölçeğin orta–yüksek düzeyde yanıtlandığını işaret etmektedir.

Tablo 3. Normallik ve güvenirlik sonuçları

Alt Boyutlar	n	Min.	Maks.	$\bar{X}$	S.S.	Çarpıklık	Basıklık	α
Algılanan Ciddiyet	4	1,00	5,00	3,96	1,169	-1,188	,291	,952
Algılanan Engeller	3	1,00	5,00	3,13	1,209	-,171	-1,036	,828
Fiziksel Yarar	4	1,00	5,00	3,86	1,181	-1,101	,151	,948
Psikososyal Yarar	6	1,00	5,00	3,70	1,166	-,886	-,178	,957
Öz Etkililik	4	1,00	5,00	3,53	1,235	-,585	-,826	,931

Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Ölçeği (SRAİSİÖ)

SRAİSİÖ alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde, ortalama değerlerin 3,13 ile 3,96 arasında değiştiği görülmektedir. Tüm alt boyutlarda çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 aralığındadır, bu aralık verilerin normal dağılıma uygun kabul edilmesi için yeterlidir (George ve Mallery, 2010). Buna göre alt boyutlar normal dağılım varsayımını karşılamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı oldukça yüksektir. Cronbach alfa değerleri ,828 ile ,957 arasında olup, ,70’in üzerindeki değerler kabul edilebilir, ,80’in üzerindeki değerler iyi, ,90’ın üzerindeki değerler ise mükemmel düzeyde güvenirlik olarak değerlendirilmektedir (Nunnally ve Bernstein, 1994). Bu bağlamda tüm alt boyutlar yüksek güvenirlik göstermektedir. Alt boyut ortalamaları değerlendirildiğinde Algılanan Ciddiyet ($\bar{X} = 3,96$), Fiziksel Yarar ($\bar{X} = 3,86$) ve Psikososyal Yarar ($\bar{X} = 3,70$) düzeylerinin ölçeğin “orta-yüksek” aralığında olduğu; Algılanan Engeller ($\bar{X} = 3,13$) ve Öz Etkililik ($\bar{X} = 3,53$) boyutlarının ise benzer biçimde orta düzeyin üzerinde seyrettiği görülmektedir.

Tablo 4. Gelir değişkenine göre SRAİSİÖ karşılaştırma sonuçları

Alt Boyutlar	Gelir	n	$\bar{X}$	S.S.	F	p	η^2	Bonferone
Algılanan Ciddiyet	0-15.000 TL	57	3,60	1,42	2,841	,039	,037	0-5.000TL<15.000TL üzeri
	15.001-25.000 TL	38	4,02	1,10				
	25.001-40.000 TL	50	3,95	1,10				
	40.001 TL ve üzeri	81	4,18	,99				
Algılanan Engeller	0-15.000 TL	57	2,74	1,29	3,075	,029	,040	0-5.000TL<15.000TL üzeri
	15.001-25.000 TL	38	3,34	1,16				
	25.001-40.000 TL	50	3,15	1,08				
	40.001 TL ve üzeri	81	3,31	1,20				
Fiziksel Yarar	0-15.000 TL	57	3,43	1,42	4,090	,007	,052	0-5.000TL<15.000TL üzeri
	15.001-25.000 TL	38	3,92	1,17				
	25.001-40.000 TL	50	3,86	1,08				
	40.001 TL ve üzeri	81	4,13	,99				
Psikososyal Yarar	0-15.000 TL	57	3,31	1,37	3,684	,013	,047	0-5.000TL<15.000TL üzeri
	15.001-25.000 TL	38	3,85	1,17				
	25.001-40.000 TL	50	3,65	,99				
	40.001 TL ve üzeri	81	3,94	1,04				
Öz Etkililik	0-15.000 TL	57	3,15	1,41	2,793	,041	,036	0-5.000TL<15.000TL üzeri
	15.001-25.000 TL	38	3,64	1,19				
	25.001-40.000 TL	50	3,51	1,02				
	40.001 TL ve üzeri	81	3,74	1,20				

$p<0,05$; *Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı Ölçeği (SRAİSİÖ)*

Gelir düzeyine göre yapılan karşılaştırmalar, SRAİSİÖ’nün tüm alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Algılanan Ciddiyet ($F(3,222)=2,84$, $p=,039$, $\eta^2=,037$), Algılanan Engeller ($F(3,222)=3,08$, $p=,029$, $\eta^2=,040$), Fiziksel Yarar ($F(3,222)=4,09$, $p=,007$, $\eta^2=,052$), Psikososyal Yarar ($F(3,222)=3,68$, $p=,013$, $\eta^2=,047$) ve Öz Etkililik ($F(3,222)=2,79$, $p=,041$, $\eta^2=,036$) değerlerinde gelir gruplarının etkisi anlamlı bulunmuştur. Etki büyüklükleri tüm boyutlarda küçük düzeydedir. Bonferroni çoklu karşılaştırma analizleri sonucunda, her alt boyutta anlamlı farkın yalnızca 40.001 TL üzeri gelir grubunun, 0–15.000 TL gelir grubuna göre daha yüksek puanlara sahip olması şeklinde ortaya çıktığı belirlenmiştir. Diğer gelir grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu bulgular, gelir düzeyi arttıkça öğrencilerin sportif rekreasyonel aktivitelerle yönelik sağlık inançlarının da yükseldiğini göstermektedir.

Çalışma kapsamında yer verilen Cinsiyet, Yaş, Günlük boş zaman süresi, Spor yapma sıklığı ve Lisanslı sporcu olma durumlarına göre yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır ($p>0,05$). Bu nedenle ilgili sonuçlara yer verilmemiştir. Korelasyon testinde de bu bulguya benzer olarak ilgili değişkenler ile Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Korelasyon sonuçları

Değişkenler	Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı				
	Algılanan Ciddiyet	Algılanan Engeller	Fiziksel Yarar	Psikososyal Yarar	Öz Etkililik
Gelir	,178**	,158*	,214**	,187**	,168*

*: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$

Tablo 5’te sunulan korelasyon değerleri, gelir düzeyi ile sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancının tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak düşük düzeyli pozitif ilişkiler olduğunu göstermektedir ($p < 0,05$). Katsayılara bakıldığında ilişkinin en güçlü olduğu boyutun Fiziksel Yarar ($r = ,214$, $p < ,01$) olduğu, bunu sırasıyla Psikososyal Yarar ($r = ,187$, $p < ,01$), Algılanan Ciddiyet ($r = ,178$, $p < ,01$) ve **Öz Etkililik ($r = ,168$, $p < ,05$)*’in izlediği görülmektedir. En düşük ilişki düzeyi Algılanan Engeller boyutunda ($r = ,158$, $p < ,05$) belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, ÇOMÜ Spor Bilimleri Fakültesi’nde öğrenim gören öğrencilerin sportif rekreasyonel aktivitelere ayırdıkları süre ile bu aktivitelere katılımlarını etkileyen sağlık inançları incelenmek amacıyla ele alınmış; demografik değişkenler doğrultusunda ölçeğin alt boyutlarıyla olan ilişkiler analiz edilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen 226 öğrenciden elde edilen bulgular, sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançları açısından değerlendirilerek alan yazındaki benzer çalışmalar ışığında tartışılmıştır.

Yapılan istatistiksel analizler, gençlerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarının demografik ve rekreasyonel değişkenler arasında yalnızca gelir düzeyi tarafından anlamlı biçimde etkilendiğini göstermiştir. Cinsiyet, yaş, boş zaman süresi ve spor yapma sıklığının sağlık inancı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması ($p > 0,05$), bu inançların temel olarak bireylerin sosyoekonomik koşullarıyla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Gelir düzeyinin SRAİSİÖ’nün tüm alt boyutlarında anlamlı farklılık yaratması, özellikle 40.001 TL üzeri gelir grubunun en düşük gelir grubuna kıyasla daha yüksek sağlık inancı puanlarına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, sportif aktivitelere katılımın gerektirdiği tesis, ekipman ve hizmet erişiminde ekonomik imkânların belirleyici olmasıyla açıklanabilir. Yüksek gelirli bireylerin fiziksel ve psikososyal yararlarla ilişkin algılarının ve öz etkililik düzeylerinin daha güçlü olması bu durumu desteklemektedir. Algılanan engeller boyutunda yüksek gelir grubunun daha yüksek puan alması beklenenin aksine bir bulgu olsa da korelasyonun düşük düzeyde olması ($r = ,158$), bu boyutun gelirden sınırlı biçimde etkilendiğini göstermektedir. Bu durum, ekonomik engelleri aşan gençlerin zaman, motivasyon gibi finansal olmayan engelleri daha net tanımlayabildiğini ya da aktivitelere katılım beklentileri yüksek olduğu için var olan engelleri daha güçlü algıladığını gösterebilir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde benzer ve farklı sonuçlara rastlanmıştır.

Literatüre bakıldığında, Karagüzel (2019, s.73)’in Ankara ilinde yaşayan bireyler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, yaş değişkenine göre SRAİSİÖ’nün tüm alt boyutlarına ait toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Çingöz ve ark. (2022, s.14) tarafından yürütülen çalışmada, yaş grupları dikkate alınarak yapılan değerlendirmelerde, yalnızca öz-etkililik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış; 37–42 yaş aralığındaki bireylerin puan ortalamalarının 43 yaş ve üzerindeki gruba kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine Ertüzün (2013, s.74)’ün kadın katılımcılarla yürüttüğü çalışmada, yaş değişkeninin algılanan engeller ve psikososyal yarar boyutlarıyla anlamlı ve aynı yönde bir ilişki sergilediği; yaş ilerledikçe bu iki boyuta ilişkin algı düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir. Ancak Kızıl (2024, s.48) sosyal yaşam merkezlerinden hizmet alan bireyleri kapsayan çalışmada, yaş değişkenine göre yapılan değerlendirmelerde, sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı ölçeğinin alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı herhangi bir farklılığa rastlanmadığını bildirmiştir. Yılgin (2019, s.30) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yaş arttıkça algılanan engeller düzeyinin düşük düzeyde de olsa azaldığı ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, yaş değişkeninin sağlık inancı ölçeğinin diğer alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı ifade edilmiştir.

Alan yazında katılımcıların cinsiyet değişkenine göre SRAİSİ alt boyutlarına bakıldığında, elde edilen bulguların araştırmayla paralellik gösterdiği görülmektedir. Önen (2022, s.15)’e göre tüm alt boyutlar açısından anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Benzer biçimde Durhan ve ark. (2024, s.232), üniversite

öğrencileriyle gerçekleştirdikleri araştırmada, cinsiyet değişkenine göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığını; ancak anlamlı fark olmasa da kadın katılımcıların sağlık inancı puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek seyrettiğini rapor etmiştir. Ayrıca Yılgin (2019, s.33), araştırmasında öz-etkililik alt boyutu açısından cinsiyete bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğunu; erkek katılımcıların bu boyuta ilişkin sıra ortalamalarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'na göre öz etkililik, bireyin arzu edilen sonuçlara erişmek amacıyla gerekli davranışları sürdürme konusundaki azmini ve olası engeller karşısında göstereceği direnci içermektedir (Glanz ve ark., 2002, s.49-50; Ertüzün, 2013, s.79). Bu bağlamda, erkeklerin sportif rekreasyonel aktivitelere katılım amacıyla sosyal çevrelerinden, ailelerinden ve ekonomik kaynaklarından fedakârlık yapma eğiliminin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların gelir durumu değişkeni ile SRAİSİ alt boyutları incelendiğinde, Dinç ve ark. (2024, s.17) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, algılanan ciddiyet ile fiziksel ve psikososyal yarar boyutlarında gelir düzeyine bağlı anlamlı farklılıklar saptanmış; ekonomik durumu iyi düzeyde olan katılımcıların bu boyutlara ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Yalçın ve Arslan (2016, s.8), çalışmalarında gelir düzeyine göre fiziksel yarar, psikososyal yarar ve öz-etkililik boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların ortaya çıktığını rapor etmiştir. Durhan ve ark. (2024, s.233) yaptığı çalışmada ise, gelir durumu orta ve düşük olan katılımcıların algılanan ciddiyet alt boyutu açısından sağlık inancı puanı gelir durumu iyi olan katılımcıların puanından daha yüksek bulunmuştur. Düşük gelir grubunda yer alan katılımcıların öz-etkililik alt boyutuna ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna varan Ertüzün (2013, s.84–85); bu bulgunun, ekonomik yetersizliklerin özellikle kadınlarda yarattığı olumsuz psikososyal etkilerden uzaklaşma eğilimiyle ilişkili olabileceğini ifade etmiştir. Bununla birlikte Çingöz ve ark. (2022, s.11), araştırmalarında gelir düzeyi değişkeni açısından değerlendirildiğinde, sağlık inancı ölçeğinin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmadığını ortaya koymuştur. Karagüzel (2019, s.69) araştırmasında, haftalık sportif aktivite yapma sıklığı ile algılanan engeller alt boyutu dışında kalan tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna varmıştır. Buna göre, haftada yapılan aktivite gün sayısının artmasıyla birlikte algılanan ciddiyet, fiziksel yarar, psikososyal yarar ve öz-etkililik inançlarının da yükseldiği ifade edilmiştir. Buna karşılık Çingöz ve ark. (2022, s.10), haftalık sportif aktivite yapma düzeyine göre yapılan incelemelerde, sağlık inancı ölçeğinin hiçbir alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edemediklerini belirtmiştir.

SONUÇ

Bu araştırmada, spor bilimleri fakültesinde öğrenim gören gençlerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançları demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda yapılan analizler sonucunda, sağlık inancı düzeylerinin cinsiyet, yaş, boş zaman süresi ve spor yapma sıklığına göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın gelir düzeyi, ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı bir belirleyici olarak ortaya çıkmış ve yüksek gelir grubundaki öğrencilerin sağlık inancı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, sportif rekreasyonel aktivitelere erişim ve katılımda ekonomik koşulların önemli bir rol oynadığını ve sosyoekonomik düzeyin sağlık inançlarını sistematik biçimde etkilediğini göstermektedir. Algılanan engeller boyutunda yüksek gelir grubunun daha yüksek puan alması ise engellerin daha fazla hissedilmesinden ziyade, bu grubun aktivitelere daha düzenli katılım sayesinde engelleri daha gerçekçi değerlendirebilmesiyle ilişkili görünmektedir.

Bu çalışma belirli sınırlılıklar kapsamında ele alınmalıdır. Araştırmanın yalnızca bir üniversitenin spor bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerle yürütülmesi, elde edilen bulguların farklı örneklemelere genellenmesini sınırlamaktadır. Ayrıca yaş gruplarının birbirine yakın aralıklarda toplanmış olması, yaşa bağlı farklılıkların ortaya konulmasını zorlaştırmıştır. Verilerin katılımcıların öz-bildirimlerine dayalı olarak toplanması ve çalışmanın kesitsel yapıda olması da bulguların yorumlanmasında göz önünde bulundurulması gereken unsurlar arasındadır.

ÖNERİLER

- Gelecek araştırmalarda, daha geniş ve heterojen yaş gruplarını içeren örneklemelerle çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.
- Gelir düzeyinin sağlık inançları üzerindeki etkisini daha derinlemesine açıklamak amacıyla nitel yöntemlerden (yarı yapılandırılmış görüşme/odak grup) yararlanılması önerilmektedir.
- Bulguların genellenebilirliğini sınamak için farklı üniversiteleri kapsayan çok merkezli ve karşılaştırmalı araştırmaların yapılması önerilmektedir.
- Sağlık inancının demografik değişkenlerden ziyade bireylerin sportif deneyimleri ve katılım amaçlarıyla ilişkisini test etmek üzere, bu değişkenlerin modele dahil edilmesi önerilmektedir.

ETİK ONAY BİLGİLERİ

Etik Kurul Komitesi : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler
Etik Kurulu Komisyonu
Protokol/Sayı Numarası : E-80110942-050.99-2500294585

KAYNAKÇA

- Bulut, S. (2010). *Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan personelin fiziksel aktivite düzeyi ve ilgili faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi.
- 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. (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advance in Nursing Science*, 6(3), 73-85.
- Cochran, W. G. (1977). Sampling techniques. John Wiley & Sons.
- Çiftçi, N., & Kadioğlu, H. (2020). Türkiye’de sağlık inanç modeline dayalı geliştirilen ve Türkçeye uyarlanan ölçekler. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(6), 2015-2021.
- Çingöz, Y. E., Altuğ, T., Şensoy, C., Turan, M., Yönel, M., & Akın, H. (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.
- ÇOMÜ, (2024). <https://ubys.comu.edu.tr/BIP/BusinessIntelligence/Students/StudentsByUnits>
- Dinç, N., Gürbüz, P. G., & Deveci, M. E. (2024). Bireylerin rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançları modeline göre incelenmesi. *Ulusal Kinesyoloji Dergisi*, 5(1), 11-18.
- Durhan, T. A., Akgül, B. M., & Türkmen, E. (2024). Health beliefs on sportive recreational activities of university students. *International Journal of Religion*, 5(3), 230-236.
- Ertuzun, E., Bodur, S., & Karakucuk, S. (2013). The development of health-belief scale on sportive recreational activities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 89, 509-516.
- Ertüzün, E. (2013). *Kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı*. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi.
- Ertüzün, E., & Karaküçük, S. (2014). Sağlık inanç modeli perspektifinde sportif rekreasyon aktivitelerine bakış. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 19(1-4), 1-9.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* (10th ed.). Pearson.
- Glanz, K., Rimer, B., & Lewis, F. M. (2002). *Health Behavior And Health Education: Theory, Practice and Research* (4. Edition). Jossey-Bass.
- Karagüzel, D. (2019). *Bireylerin Spora Yönelik Sağlık İnançları ile Sportif Etkinliklere Katılan Kadınlara İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi.
- Karaküçük, S. (2014). Rekreasyon: Boş zamanları değerlendirme. Gazi Kitabevi.
- Karasar, N. (1999). Bilimsel araştırma yöntemi: *Kavramlar, ilkeler, teknikler*. Nobel Yayınevi.

- Kızıl, R. (2024). *Sosyal yaşam merkezinden hizmet alan bireylerin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançları*. Yüksek Lisans Tezi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Kuşlu, E. (2024). Rekreasyonel pilates yapan bireylerde öz yeterliğin psikolojik iyi oluşa etkisi. *Journal of Recreation, Sports and Tourism Research*, 1(1), 20-25.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Önen, M. (2022). Orta ergenlik dönemi lise öğrencilerinin sportif rekreasyon aktivitelere ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi. *Sportive*, 5(1), 10-21.
- Özavcı, R., Korkutata, A., Gözaydın, G., & Çakır, Z. (2023). Üniversite öğrencilerinde algılanan stresin yaşam doyumu ve rekreasyonel sağlık algısına etkisi. *The Online Journal of Recreation and Sports (TOJRAS)*, 12(3), 454-461.
- Ramazanoğlu, F., Altungül, O., & Özer, A. (2004). Sportif açıdan rekreasyon etkinliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 199-202.
- Şahin, İ., & Kocabulut, Ö. (2014). Sportif rekreasyon aktivitelere düzenli katılımı engelleyen faktörlerin incelenmesi: Akdeniz üniversitesi turizm fakültesi öğrencileri üzerine bir araştırma. *Journal of Recreation And Tourism Research*, 1(2), 46-67.
- Ural, A. & Kılıç, İ. (2005). Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık & Hastalık, Hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-28.
- World Health Organization. (1948). Preamble to The Constitution of The World Health Organization, As Adopted By the International Health Conference, New York, Pp. 19-22 (June 1946): Signed on 22 July 1946 By The Representatives of 61 States (Official Records of The World Health Organization. <http://www.who.int/about/who/en/definition>. Html.
- Xu, H., Yuan, M., & Li, J. (2019). Exploring the relationship between cycling motivation, leisure benefits and well-being. *International Review For Spatial Planning and Sustainable Development*, 7(2), 157-171.
- Yalçın, B., & Arslan, F. (2016). Health Beliefs of University Students With Regard to Sportive Recreational Activities. *International Journal of Health Management and Tourism*, 1(1), 2-13.
- Yılmaz, D. (2019). *Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı (Gaziantep Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Batman Üniversitesi.
- Yu, Y., & Tian, J. X. (2013). The relationship between leisure involvement, leisure benefits and well-being of the riders: Taking Zhaoqing as an example, the green road bike. *Tourism Tribune*, 28(2), 67-76.