

# Sağlık İnanç Modeli Perspektifinde Sportif Rekreasyon Aktivitelerine Bakış

Ezgi ERTÜZÜN<sup>1</sup>, Suat KARAKÜÇÜK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi

## Araştırma Makalesi

### Öz

Koruyucu bir sağlık hizmeti olarak sportif rekreasyon aktiviteleri gün geçtikçe dünya da ve ülkemizde değer bulmaya başlamıştır. Artan sağlık şikayetlerinin çözümü sırasında yaşanan maddi ve manevi kayıplar bu konunun gündemimize dahil olmasına sebep olmuştur. Bu doğrultuda bir sağlığı koruma davranışı olarak sportif rekreasyon aktivitelerine yönelik sağlık inancı merak uyandırmaktadır. Bu derleme çalışmada, sportif rekreasyon aktiviteleri ile sağlık inancı kavramları tanımlanmıştır. Tutum ve davranışlarımızı belirlemede toplum üzerinde inançlarımızın etkisi düşünüldüğünde uzun vadede sağlıklı bir toplum için sportif rekreasyon aktiviteleri önemlidir. Bu sebeple Sağlık İnanç Modeli, kişilerin sağlığı koruma davranışlarını belirleme ve ölçmede önemli bir rol oynar. Sportif Rekreasyon aktivitelerin sağlık açısından yararları bilinmektedir. Sportif rekreasyon aktiviteleri gönüllülük esasında ve keyif almak sebebiyle yapıldığı için hastalığı önlemede, sağlığı koruma geliştirmede etkisi önemlidir. İnsanların isteyerek keyifle katıldıkları sportif rekreasyon aktiviteleri kişileri hareketli bir yaşama sevk ederken aynı zamanda ruhen de doyurmaktadır. Bu sebeple sportif rekreasyon aktivitelerinin her yaş, cinsiyet ve eğitim-öğretim süreçlerinde özendiriciliği ve katılımı desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** *Sportif rekreasyon aktiviteleri, Sağlık inancı, Sağlık inanç ölçeği*

## Overview to Sportive Recreation Activities in the Health Belief Model Perspective

### Abstract

*Sportive recreation activities have begun to be considered important as a protective health service in the world and in Turkey with each passing day. Material and moral losses in the course of resolving the increasing complaints about health have caused this topic to be included in our agenda. In this respect, the health belief about sportive recreation activities as a health protective behavior arouses interest. In this review study, sportive recreation activities and health belief were defined. Considering the effect of beliefs on the society in terms of determining our attitudes and behaviors, sportive recreation activities are important for a healthy society in the long term. Therefore, the Health Belief Model plays an important role in determining and assessing health protective behaviors of individuals. The benefits of Sportive Recreation activities to health are known. Because the sportive recreation activities are performed to enjoy according to the principle of voluntariness, its effect on disease prevention, health protection and promotion is important. Sportive recreation activities in which individuals participate willingly with pleasure not only motivate individuals for an active life, but also satisfy them spiritually. Therefore, individuals from every ages, sex and educational-instructional processes should be encouraged and supported to participate in sportive recreation activities.*

**Keywords:** Sportive Recreation Activities, Health Belief, Health Belief Scale

### Giriş

Uygarlığın getirdiği kolaylıklar ve sağladığı imkânlar ile insanlar her geçen gün daha az hareket eder duruma gelmişlerdir. Makineleşmeyle birlikte hareketsiz çalışma ortamları oluşmuş, eve dönüşte ise saatler süren televizyon izleme alışkanlıkları yaygınlaşmıştır (Akgün, 1980). Endüstrileşme ile birlikte artan boş zamanlar ile modern yaşamda boş zamanları değerlendirme alışkanlıkları yani rekreasyonun önemi giderek artmıştır.

Rekreasyon; bireylerin ya da toplumsal kümelerin boş zamanlarında gönüllü olarak yaptıkları dinlendirici ve eğlendirici etkinlikler anlamını taşımaktadır (Karaküçük, 2005). Birey bu etkinliklerde rahatlama, yenilenme, değişiklik, günlük olaylardan kaçış gibi duygular hissederek, bedenini, ruhunu ve düşüncesini arındırabilmektedir (Bummel G, Bummel L, 1996).

Fiziksel iyilik, sosyal etkileşimler, ruhsal ve duygusal kapasite ve manevi durum gibi yaşamın bütün boyutlarıyla ilgili sağlık kavramı bugünün bakış açısıyla yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içerir. Birey-çevre bütünlüğü içinde tek yönlü gelişimsel bir olgu olarak kabul edilen sağlık bilinçli olmanın, kişisel deneyim ve kendini gerçekleştirmenin giderek artmasını ifade eder (Edelman, Mandel, 1998). Bu durumda rekreasyon ve sağlık kavramları bir çok yönden etkileşim içindedir.

Bugün insan yaşamını sürdürmek için çok aha az hareket etmektedir. Günümüzde bu az hareket, yeni bir hastalık grubunun doğmasına neden oldu. Bu hastalık grubuna Hypokinetic Disease (hareket azlığı hastalıkları) adı veriliyor. Artık bu hastalıklar günümüzde en çok can alan bir hastalıklar grubudur (Zorba, 2007).

Hareket insanlar için hava, su ve beslenme gibi temel ihtiyaçlardan biridir. Bu yaklaşıma göre sağlığımızı bu üç temel ihtiyaç kadar hareketsiz bir yaşamda önemli ölçüde etkiler. Hareketli bir yaşam sayesinde kişiler istekli ve gönüllü katıldıkları aktiviteler ile fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruyabilirler.

Sağlığı korumak için ruhen dinlenmeye ihtiyaç vardır. Çünkü ruhsal gerginlik (kederli hal, yakınma, huzursuzluk, yaşantıdan zevk almama ve halsizlik duygusu gibi) kişinin toplumsal ilişkilerini bozar. Ayrıca sinir sistemi ileri derecede etkilenecek bazı sistemlerin görevleri de olumsuz yönde etkilenir. Örneğin; sinirli, kederli insanlarda, mide asidi salgısının fazla olmasına bağlı olarak mide ülserine rastlanır (Özden, 1993). Çağdaş halk sağlığı anlayışına göre hastalıklardan korunmak, hastalık oluştuğundan sonra tedavi etmekten daha etkili ve daha ucuz bir sağlık hizmetidir. Çünkü koruyucu hekimlik çok önemli olmasına karşın, bir hastanın tedavisi kişileri daha fazla etkilemektedir. Bu da doğaldır. Yaşam boyu spor anlayışının gelişmiş ülkelerden başlaması önemlidir. Bu yüzden kültür düzeyi yüksek kişiler hariç kimse sağlığını korumak için hizmet istememekte ve para ödememektedir (Fişek, 1983). Sporun yarışma amacının dışında, sağlığı koruma düşüncesi gün geçtikçe gelişmeye başlamış ve geniş insan kitleleri çeşitli sportif etkinliklere davet edilmiştir. Yaşam boyu spor, sağlıklı yaşam için spor, fitness, aerobik, jogging ve benzer sloganlarla spor yapılan insanların sayısının artırılmasına çalışılmıştır (Kalyon, 2000).

İnançlar, bireylerin kendi dünyalarının bir yönü ile ilgili algılarının ve tanımlarının meydana getirdiği sürekli duygular ağıdır. İnançlar çoğu durumda, bireysel ilkelerin kaynağı halindedir. Kişi bilgi, kanaat ve inançlarını açığa vurmaya istediği zaman bunu davranış ve tutumlarıyla belli eder (Eren, 2000). İnsan sağlığı; yaklaşım, tutum ve inançlarla önemli düzeyde ilgilidir. Bu etkilenme nedeniyle kuramcılar tarafından sağlık davranış modelleri geliştirilmiştir (Özmen, 2004).

Son yıllarda sağlık davranışlarının açıklanmasında en sık kullanılan kavramsal çerçeve, Sağlık İnanç Modeli (SİM)'dir (Glanz ve ark, 2002). Model, 1950'lerin başında, hastalığın önlenmesi amacıyla, bir grup sosyal psikolog tarafından geliştirilmiştir (Hochbaum 1958, Rosentock 1960, Nahcivan 2007). Modelin ana kavramı, koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesi ile ilgili belirleyicilerin açıklanmasıdır (Glanz, 2002). Kişinin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme düzeyinde sağlık davranışlarına bireysel motivasyonun etkisini açıklar. Aynı zamanda, model kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini ve özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları tanımlamaktadır (Mikhail, 1981).

Önleyici sağlık hizmeti olarak rekreatif amaçlı egzersiz gün geçtikçe toplumlar üzerinde değer bulmaya başlamıştır. Sağlık şikayetlerinin çözümü sırasında yaşanan kayıplar bu konunun önemini ortaya koymaktadır. Fark edilen bu gerçekler ışığında önleyici bir sağlık hizmeti olarak sportif rekreasyon aktivitelerine yönelik sağlık inancı merak uyandırmaktadır. Bu derleme çalışmada, sportif rekreasyon aktiviteleri ile sağlık inancı kavramları tanımlanmıştır.

## **Sportif Rekreasyon Aktiviteleri ve Sağlık**

İnsanlar için egzersizin önemini anlamak ve uygulamak kolay olmamıştır. Endüstri devrimi sonrası üretimde makinaların, ulaşımda çeşitli araçların kullanılması ile 1925-1960 yılları arasında insanlar egzersize ilgi duymamışlardır. Hatta bu dönemde Pearl kullanılan bir eşyanın eskimesi gibi organizmanın da çalışması ile, enerji harcaması ve oksijen tüketiminin artması sonucu ömrünün kılacağını öne sürmüş, buna bir destek de egzersizin, enfeksiyon, travma, sinirsel gerginlik gibi uzun dönemde organizmaya zararı olacağını öne süren Selye'den gelmiştir. Ancak günümüze kadar bu iki hipotezi haklı çıkaracak kanıtlar gösterilememiştir. Aksine organların kullanımı arttıkça fonksiyonel uyumlarının da arttığı, hareketsizliğin ise kardiyovasküler direnci azalttığı, atrofiye neden olduğu gösterilmiş, kullanmadığını kaybedersin deyiimi spor ortamı için de geçerli olmuştur. Bu amaçla ilk çalışmalar 1950'li yıllardan sonra yapılmaya başlanmış ve otobüs şoförleri ile kondüktörler, sonra da posta dağıtıcıları ile posta memurları karşılaştırılmış ve bu kişilerde koroner arter hastalıklarına bağlı ölümlerin sıklığı incelenmiştir. Bu araştırmaların sonuçları ise daha önceki hipotezlerin tersine aktif yaşam şekli olan, kondüktörler ve posta dağıtıcılarında ölümlerin daha az olduğunu göstermişlerdir (Akgün, 1980).

## **Sportif Rekreasyon Aktiviteleri ve Sağlığı Koruma-Geliştirme**

Sporun yarışma amacının dışında, sağlığı koruma düşüncesi de gelişmeye başlamış ve geniş insan kitleleri çeşitli sportif etkinliklere davet edilmiştir. Yaşam boyu spor, sağlıklı yaşam için spor, fitness, aerobik, jogging ve benzer sloganlarla spor yapılan insanların sayısının arttırılmasına çalışılmıştır (Kalyon, 2000).

Kültürlerin çoğunda, bedenlen sağlam olan kişilerin hastalıklara ve travmalara karşı daha dirençli olacağı inancına rastlanır. Bu düşünüş esas itibariyle doğru olsa da, asla abartılmamalıdır. Sağlıklı kalmak için beden işçilerinin ayrıca beden hareketleri yapmaya ihtiyaçları yoksa da, öğrenciler, büro memurları ve diğer oturarak çalışanlar, günlerinin küçük bir kısmını beden hareketlerine ayırmalıdır. Bu suretle çocuklarda ve gençlerde boylanma ve gelişmenin daha düzgün bir şekilde sürdürülmesine yardım edilir. Hareketsiz çalışmalarda, çalışma esnasında, genellikle, kaslardan bir kısmı kasılmış bir halde kalmakta olduğundan, dolaşım, dolayısıyla organlara oksijen nakli, olumsuz bir şekilde etkilenir. Oturarak hareketsiz çalışmak durumlarında alınan enerji yeterince sarf edilemez, şişmanlık meydana getirir (Velicangil, 1986). İnsanlar ilk çağlardan itibaren pek çok işi yerine getirebilmek için, kas gücünü kullanmışlardır. Ancak yirminci yüzyıldan sonra mekanik ve elektrikli enerji sistemlerinin gelişmesi, endüstri devriminin başlaması ile birlikte kas gücüne olan gereksinim de azalmış, her alanda makineler kullanılmaya başlanmıştır. Bu geçiş süreci o kadar hızlı olmuştur ki 100 yıl önce tüm dünyadaki enerji ihtiyacının %90'ı insanlar tarafından sağlanırken, günümüzde bu oran %1'in altına düşmüştür (Kalyon, 2000).

Beden hareketleri metabolizma olaylarını hızlandırır. Kan dolaşımı ve kan yapımı üzerinde olumlu bir etki gösterir. Nöromüsküler koordinasyonu geliştirir. Hafif bir

yorgunluk uykuya davet eder, dinlenmeye yardımcı olur (Velicangil, 1986). Uygarlığın getirdiği kolaylıklar ve sağladığı imkânlar ile insanlar her geçen gün daha az hareket eder duruma gelmişlerdir. Gün boyu oturarak çalışmayı eve dönüşte saatler süren televizyon izleme alışkanlığı takip etmekte, böylece organizma yapısına uygun olmayan bu duruma, kullanmadığını kaybedersin şeklinde atrofiye giderek cevap vermektedir (Akgün, 1980).

Toplumumuzda, boş zamanlarda kahvehanelere gitme alışkanlığı yaygındır. Kahvehaneler, toplumun durağan bir yaşam sürmesi açısından giderek tehlikeli birimler haline dönüşmektedir. Kahvehaneler, genellikle sağlıklı olmayan koşullarda çay, kahve gibi içecekler sunmaktadır. Kısa sürede çok kişi tarafından kullanılan bardak, kaşık gibi araçlar birçok enfeksiyonun yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Kahvehanelerde masaların ve oyun araçlarının temizliği istenildiği gibi sağlanamamaktadır. Sigara dumanı karbon monoksit oranı kimi kahvehanelerde tehlikeli boyutlara ulaşabilmektedir. Böyle bir ortamda gecenin geç saatlerine kadar oturan bir kişi, daha sonra kısa süreli bir uykudan sonra işyerine gitmekte, akşam tekrar kahvehane ortamına dönmektedir (Özden, 1993).

Ruhsal dinlenmenin esasını, boş zamanların değerlendirilmesi alışkanlığı oluşturur. Boş zamanlarda güzel sanatların herhangi bir dalı ile uğraşmak, çeşitli konular içeren kitaplar okumak, spor yapmak, bahçede çalışmak veya gelir sağlayıcı el sanatları öğrenmek insanı günün yıpratıcı risklerinden uzaklaştırır (Özden, 1993).

Sağlığımızı koruyabilmek amacıyla yapılması gereken uygulamalardan birisi de spordur. Spor, insanın organik direncini, sistemlerin fizyolojik kapasitesini ve ruh sağlığını koruyan, geliştiren bir uğraşdır. Günlük hayatta sürekli ve düzenli spor, yaşam boyu sağlıklı, zinde ve güçlü kalmanın önemli bir yoludur. Bir toplumun en değerli varlığı; yetişmiş, üstün vücut ve zekâ potansiyeline sahip bireyleridir. Bu nitelikler bireye kazandırılacak spor alışkanlığı ile sağlanır. Ayrıca, spor bireyleri zararlı alışkanlıkların pençesine düşmekten alıkoyan önemli bir faaliyettir.

Çağdaş yaşamın evden işe, işten eve kısır döngüsü insanları giderek hareketsiz bir yaşama itmekte, genellikle kısa sürede işe gitme endişesi nedeniyle saatlerce kuyrukta bekleyen, kısa mesafeleri bile yürümekten kaçınan bir toplum oluşmaktadır. Günümüzde televizyon, sağladığı yararlar yanında durağan yaşamı arttıran önemli faktörlerden birisi haline gelmiştir. Televizyon, çoğu kez ev ziyaretlerini ortadan kaldırmış, kimi zaman belirli uzaklıklarda ki yakın komşuların ziyareti gerçekleşmez olmuştur. Çocuklar ve gençler spora ayıracakları zamanı televizyona ayırmaktadırlar (Özden, 1993).

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

Başarısızlığın temel nedeninin sistemsiz çalışma etkin öğrenme tekniğinin kavranmamış olması gibi faktörlerden oluşabileceği açıklanmalıdır (Özden, 1993). Sporun sadece herhangi bir hareketin tek veya grup halinde yapılması anlamına gelmediği açık ve temiz havada yapılan bir yürüyüşün, oynanan oyunun, yüzmenin, tırmanmanın, koşmanın, kısacası tüm hareketli faaliyetlerin spor olduğu bireylere anlatılmalıdır. Yerel yönetimler çocuklar için oyun alanları bisiklet yolları ve alanları açmak konusunda özendirilmelidir. Etkin bir kamuoyu baskısı sağlanabilecek biçimde konu topluma benimsetilmelidir (Özden, 1993). Sağlıklı yaşam kişilerin ciddi ve tedavisi zor hastalıklara yakalanmadan, hem bedensel, hem de ussal ve ruhsal yönlerden üstün durumda, uzun yıllar zevk alarak yaşamlarını sürdürmeleri demektir. Birey olarak sağlıklı bir yaşam amaç olmalıdır (Kavas, 2000).

### **Sağlık İnanç Modeli**

İnançlar, bireylerin kendi dünyalarının bir yönü ile ilgili algılarının ve tanımlarının meydana getirdiği sürekli duygular ağıdır. İnançlar çoğu durumda, bireysel ilkelerin kaynağı halindedir. Kişi bilgi, kanaat ve inançlarını açığa vurmaya istediği zaman bunu davranış ve tutumlarıyla belli eder (Eren, 2000). İnançlar, bireylerin kendi iç dünyaları ile ilgili algıların ve tanımların oluşturduğu sürekli duygulardır. İnançlar, bilgi, kanaat ve dini duyguları kapsar. Çoğu zaman bireylerin ilkelerinin kaynağı haline gelmektedir (Ernst ve Young 2003). İnanç, bir tutumun üç temel bileşeninden biri olan bilişsel bileşenle ilgili olup nesneye ilişkin değerlendirmelerle, nesne hakkındaki görüşleri ve genel bilgilerini kapsamaktadır (Morgan 1991, Morris 2002).

Fishbein ve Ajzen 'Beklenen-Değer Modeli'nde tutumların inançlardan ayrıldığını belirtmiştir. Tutumlar, bireylerin hedef nesne ile ilgili tercih edilebilir ve tercih edilemez değerlendirmesini temsil ederken; inançlar bireyin, nesne ile ilgili sahip olduğu bilgiyi temsil eder. Bir nesneye yönelik tutum, nesnenin sahip olduğu öznellik olasılığını ve hedef nesne ile bağlantılı olan belli özelliği değerlendirme ürününü birleştirerek belirlenir. Sonuç olarak, özelliğin değerlendirilmesi bireyin inançlarının gücü oranında bireylerin tutumuna katkıda bulunur. İnançlar ve tutumlar arasında tutarlı bir ilişki vardır ve tutumlar destekleyici inançlardan doğal ve kaçınılmaz bir şekilde doğar gibidir (Tavşangil 2005).

Kavramların ya da düşüncelerin teorik olarak anlaşılmasının yolu modellerdir. İnsan sağlığı yaklaşım, tutum ve inançlarla önemli düzeyde ilgilidir. Bu etkilenme nedeniyle kuramcılar tarafından sağlık davranış modelleri geliştirilmiştir (Özmen, 2004). Sağlık yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede bazı davranış modellerinden yararlanılmaktadır. Bu davranış modellerinden birisi de Sağlık İnanç Modeli (SİM)'dir. Sağlık davranışlarının açıklanmasında kullanılan Sağlık İnanç Modeli, esas olarak bir hastalıktan kaçınmanın ya da sağlıklı olmanın kişi açısından değeri ve o kişinin belirli bir davranışın hastalığı önleme ya da sağlığı iyileştirmeye yol açacağı beklentisi üzerine kurulmuştur (Petro ve Nustas, 2002, Hochbaum 1958, Nahcivan ve Nustas, 2007).

Modelin ana kavramı, koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesi ile ilgili belirleyicilerin açıklanmasıdır. Bu aşamada model algılanan hassasiyet, algılanan ciddiyet, algılanan yararlar ve algılanan engeller olmak üzere dört kavramdan oluşmaktaydı (Glanz, 2002). Ardından Bandura tarafından öz-etkililik, Rosenstock, Strecher ve Becker tarafından sağlık motivasyonu algıları modele eklenmiş ve tüm boyutlar değişik çalışmalarda test edilmiştir. Sağlık motivasyonu diğer dört kavrama göre daha az test edilmiştir (Champion, 1984).

Sağlık İnanç Modeli' ni oluşturan başlıca kavramlar şunlardır:

**Algılanan Ciddiyet:** sağlık problemini algılama konusundaki ciddiyettir. Kişilerin kendi hayat tecrübelerine dayanarak çıkarttığı sonuçlar, ya da ailede görülen bir rahatsızlık sebebiyle hastalığa duyarlı olduğu inancıdır. Bazı hastalıkların yaşamsal riski konusunda bilinçlenen bireyler bu hastalıklara karşı duyarlı olabilirler. Algılanan ciddiyetin fazla olması halinde koruyucu sağlık davranışını gösterme olasılığı da yüksektir (Clemen ve ark. 2002, Sarafino, 1990, Pender N, Pender A, 1987, Champion V, Miller T, 1992).

**Algılanan Hassasiyet:** kişinin sağlığını tehdit eden hastalık ile ilgili algısıdır. Kişiden kişiye bu algı değişebilir (Glanz, 2002). Bireyin herhangi bir hastalığa yakalanma ya da sağlıkla ilgili bir etkiye maruz kalma olasılığı konusundaki inancıdır. Birey öncelikle problem gelişme olasılığını değerlendirmektedir. Algılanan hassasiyet ne derece yüksek ise koruyucu eyleme geçme olasılığı o derece yüksek olmaktadır. Bu nedenle hastalığın bireylerin hayatında az ya da çok bir olasılıkla her zaman için var olabileceğine inandırmak gerekmektedir (Clemen ve ark, 2002).

**Algılanan Tehdit:** algılanan hassasiyet ve algılanan ciddiyetin birlikte yarattığı tehdit algısıdır (Champion ve Miller, 2002).

**Algılanan Yarar:** ciddi olduğuna inanılan bir duruma duyarlı olunduğunun kabulü, kişiyi davranışa zorlar. Gerçekleştirilecek davranış sonucu, hastalığa yakalanma riskinin azalacağı ile ilgili algılanan yararlar. Kişi, koruyucu sağlık davranışını gerçekleştirmesinin yarar sağlayacağını düşünmektedir. Bu yarar, hastalığa yakalanma olasılığının azalacağı beklentisidir. Kişinin davranış değişikliği sonucunda sağlığının korunmasıyla ilgili algıladığı fiziksel ya da psiko-sosyal yararlar.

**Algılanan Engeller:** kişi, çeşitli nedenlere bağlı olarak, koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirirken bireysel ve toplumsal düzeyde, çeşitli engeller algılayabilir. Koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesini engelleyen en önemli değişken, algılanan engel ve algılanan yarar arasındaki farktır (Baltaş, 2000).

**Öz Etkililik:** Albert Bandura' nın Sosyal Bilişsel Kuramı'nın bileşenlerinden biri olan öz yeterlilik, beklenen sonuçlara ulaşmak için davranışın gerçekleştirilmesi ile ilgili kişinin kendine olan inancını, kararlılığını ve iradesini kapsamaktadır. Bu bileşen modele sonradan eklenmiştir. Modelin orijinal yapısında, koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesi vurgulanmaktadır (Glanz, 2002)

Bireyin istenilen sonuca ulaşmak için gereken eylemleri yapabilme yeteneğine olan inançlarıyla ilgilidir. Bireyin kendi etkililiğine ilişkin inançları, davranış değiştirme amacını, amaca ulaşma gayretini ve motivasyonunu zayıflatan aksilikler ve engellerle mücadele etme gücünü etkilemektedir (Aksayan ve Gözüm, 1998).

## Sonuç

Tutum ve davranışlarımız inançlarımız bir yansımasıdır ve kişilerin inançları toplumları etkiler. Gelecekte sağlıklı bir toplum için sportif rekreasyon aktiviteleri önemlidir. Bu sebeple Sağlık İnanç Modeli, koruyucu sağlık davranışlarını belirleme ve ölçmede önemli bir rol oynar. Ertüzün ve ark. tarafından bu model ışığında geliştirilen Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği ile yapılan bir çalışmada kadınların sportif rekreasyon aktivitelerine ilişkin sağlık inancı belirlenmiştir (Ertuzun ve ark, 2013 Ertuzun ve Karakucuk, 2013).

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

## Yazar Notu

Bu derleme çalışma, ilk yazarın 'Kadınların Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancı' başlıklı tezin literatür bölümünden üretilmiş ve II. Bölgesel KOP Kalkınma Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur

## Kaynaklar

- Akgün, N.** (1980). *Egzersiz fizyolojisi (2. Baskı)*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Aksayan, S. ve Gözüm, S.** (1998). Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2(1), 35-41.
- Baltaş, Z.** (2000). *Sağlık psikolojisi-halk sağlığında davranış bilimleri*, İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Bammel, G. ve Burrus-Bammel, L. L.** (1996). *Leisure & Human Behavior (3rd edition)*. United States of America (Madison): Brown & Benchmark Publishers.
- Champion, V. L. ve Miller, T. K.** (1992). Variables related to breast selfexamination model generation. *Psychology of Women Quarterly*, 16, 81-96.
- Champion, V. L.** (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advance in Nursing Science*, 6(3), 73-85.
- Clemen-Stone, S., McGuire, S. L. ve Eigsti, D. G.** (2002). *Comprehensive health nursing: family, aggregate, and community practice (Sixth edition)*. Missouri: Mosby.



- Edelman, C. ve Mandle, C. L.** (1998). *Health promotion throughout the lifespan (4th ed)*. St. Louis: Mosby.
- Eren, E.** (2000). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi (6. Baskı)*. İstanbul: Beta Basın Yayım Dağıtım.
- Ertuzun, E. ve Karakucuk, S.** (2013). The Health beliefs of women in sportive recreation activities. *1st International Conference of Community & Public Health Nursing: Research, Education and Practice*.
- Ertuzun, E., Bodur, S. ve Karakucuk, S.** (2013). The development of health-belief scale on sportive recreation activities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 89, 509-516.
- Fişek, N.** (1983). *Halk sağlığına giriş*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bölümü.
- Glanz, K., Rimer, B. K. ve Lewis, F. M.** (2002). *Health behavior and health education. theory, research and practice*. San Fransisco: Wiley & Sons.
- Hochbaum, G. M.** (1958). *Public participation in medical screening programs: a sociopsychological study*. Washington: Government Printing Office.
- Janz, N. K. ve Becker, M. H.** (1984). The health belief model: a decade later. *Health Education & Behavior*, 11(1), 1-47.
- Kalyon, T. A.** (2000). *Spor hekimliği (5. Baskı)*. Ankara: Gata Yayınları.
- Karaküçük, S.** (2005). *Rekreasyon: boş zamanları değerlendirme*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kavas, A.** (2000). *Sağlıklı yaşam için doğru beslenme (1. Baskı)*. İstanbul: Mart Matbaacılık.
- Mikhail, B. I.** (1981). The health belief model: a review and critical evaluation of the model, research, and practice. *Advances in Nursing Science*, 4(1), 65-81.
- Morgan, C. T.** (1991). *Psikolojiye giriş (8. Baskı)*. Arıcı, H. (Çev.), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları.
- Morris, G. C.** (2002). *Psikolojiyi anlamak*. H.B. Ayvalık (Çev.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Nahcivan, N. ve Seçginli, S.** (2007). Health beliefs related to breast self examination in a sample of Turkish women. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 425-432.
- Özden, M.** (1993). *Sağlık eğitimi (1. Baskı)*. Ankara: Feryal Matbaacılık.
- Özmen D.** (2004). *Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlara yönelik ölçek çalışması* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Pender, N. J. ve Pender, A. R.** (1987). *Health promotion in nursing practice (Second Edition)*. New York: Appleton&Lange.
- Petro-Nustas, W. ve Mikhail, B. I.** (2002). Factors associated with breast self examination among Jordanian women. *Public Health Nursing*, 19(4), 263- 271.
- Rosenstock, I. M.** (1960). What research in motivation suggests for public health. *American Journal of Public Health*, 50, 295-301.
- Sarafino, P. E.** (1990). *Health psychology: biopsychosocial interactions*. USA: JohnWiley & Sons.
- Tavşanlı, E.** (2005). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi (2. Baskı)*. Ankara: Nobel.
- Velicangil, S.** (1986). *Halk sağlığı bilimi (Cilt 1)*. Ankara: Eczacılık Fakültesi Yayını.
- Zorba, E.** (2007). Yaşam ve egzersiz. *Gazi Haber Dergisi*, 44-47.