

## SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SPOR SAĞLIK İNANÇ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Alper Tunga PEKER (\*)  
Serkan ZENGİN (\*\*)

### Öz

*Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin spor sağlık inanç düzeylerinin değerlendirilmesidir. Araştırmaya Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören hafta 1 gün düzenli olarak beden eğitimi ve spor dersi alan 98 öğrenci (Kız=53 / Erkek=45) gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere Ertüzün (2013) tarafından geliştirilen 5 alt boyutlu “Spor Sağlık İnanç Ölçeği” ve araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ve hesaplanmış değerlerin bulunmasında SPSS 23.0 istatistik paket program kullanıldı. Verilerin normallik sınaması yapılmış ve verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Normallik sınamasına göre elde edilen verilerin ikili karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi kullanılmış olup, gruplar arasında ki farklılığı belirlemek için Tamhane testi uygulanmıştır. Bu çalışmada hata düzeyi 0.05 olarak alındı. Elde edilen bulgular incelendiğinde; spor sağlık inanç ölçeği alt boyutlarının cinsiyet bakımından karşılaştırılmasında; kız ve erkeklerin herhangi bir alt boyuta ilişkin sıra ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Ölçeğe ait alt boyutların yaş bakımından karşılaştırılmasında ise algılanan ciddiyet, algılanan engeller, fiziksel yarar ve öz etkililik alt boyutlarına ilişkin anlamlı farklılık tespit edilmez iken, 21 yaş ve üzerinde olan katılımcıların psikolojik yarar alt boyutu sıra ortalamalarının 17-20 yaş arasında ki katılımcılardan anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür ( $P<0,05$ ). Ölçeğe ilişkin alt boyutların refah düzeyi bakımından çoklu karşılaştırılmasında; algılanan ciddiyet ve öz etkililik alt boyutları için refah düzeyi kötü olan bireylerin refah düzeyi normal olan*

\*) Dr. Öğr. Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Spor Yöneticiliği Bölümü Spor Yöneticiliği Anabilim Dalı  
(e-posta: atpeker@agri.edu.tr). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8669-6330>

\*\*) Dr. Öğr. Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Spor Yöneticiliği Bölümü Spor Yöneticiliği Anabilim Dalı  
(e-posta: szengin@agri.edu.tr). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4392-1320>

bireylerden, fiziksel yarar alt boyutu için ise refah düzeyi kötü olan bireylerin, refah düzeyi normal ve iyi olan bireylerden anlamlı ölçüde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $P<0,05$ ). Algılanan engeller ve psikolojik yarar alt boyutları için ise refah düzeylerine göre herhangi bir anlamlı fark belirlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Spor, Sağlık, İnanç, Sağlık Hizmetleri, Öğrenci.

### **Evaluation of Sport-Health Belief Levels of Students Who Study in Vocational High School of Health Services**

#### **Abstract**

The aim of this study is to evaluate sport-health belief levels of students who study in vocational high school of health services. 98 students (53=female, 45=male) who study in vocational high school of health services of Ağrı İbrahim Çeçen University and have lesson of physical education and sports once a week participated voluntarily in this study. In this study, "Sport-Health Belief Scale" with 5 sub-dimensions developed by Ertüzün (2013) and personel information form developed by researcher were applied to students. In the analysis of data, SPSS 23.0 IBM statistical software was utilized for data calculation and evaluation. According to the normality test results; it was determined that data had not normal distribution. While comparing data according to normality test results in terms of dual comparisons, Mann Whitney-U test was used. Kruskal Wallis test was used in multiple comparisons and Tamhane test was applied in order to determine difference between the variables. Significance level in this study was determined as =0.05. As a result of the research, when comparisons were determined according to gender, time of sports making and weekly number of sports making variables, There was no a significant difference in terms of any dependent variables. On the other hand, it was determined that psychological benefit level of individuals aged 21 and over years was significantly higher than individuals aged 17-20 years. In welfare level variables, it was concluded that perceived seriousness and self-efficacy levels of individuals whose welfare level was poor was significantly different from individuals whose welfare level was normal, it was also concluded that physical benefit level of individuals whose welfare level was poor was significantly different from individuals whose welfare levels were normal and good.

**Keywords:** Sport, Health, Belief, Health services, Student

#### **Giriş**

Geçmiş dönemlerde insanların hayatta ki yegâne hedeflerinin yaşamlarını devam ettirmek olduğu bilinmektedir. İnsanlar yaşamlarını devam ettirebilmek için fiziksel güç gerektiren aktiviteleri hayatın doğal akışı içerisinde yapmak durumunda kalmıştır. Bu durum günümüz insanları için ise daha farklı bir hale gelmiştir (Karaküçük, 2008). Tek-

nolojik gelişmeler ile birlikte hayatın insanlara sunduğu kolaylıklar insanları her geçen gün daha az hareket eder duruma getirmiştir. Sonuçta sanayileşme ve makineleşme ile hareketsiz çalışma ortamları ve iş imkânları doğmuştur (Akgün, 1980). Bu gelişmelerin etkisi ile boş zamanlarda artış olmuş ve rekreasyon faaliyetleri önem kazanmıştır. Rekreasyon faaliyetleri bireylere monotonluktan kurtulma, dinlenme, rahatlama, toparlanma ve ruhsal sıkıntılardan kurtulmak için olanak tanımaktadır. Böylece bireylerin fiziksel ve ruhsal olarak yenilenmesine yardımcı olmaktadır (Kelly, 1990).

Sağlık fiziksel olarak iyi olma, sosyal olarak etkileşim içerisinde bulunabilme, duygusal, manevi ve ruhsal olarak yaşamın tüm boyutlarından memnun olma hali ve hayatın kalitesini içerisine almaktadır (World health organization, 2010). Bilinçli olmanın, kişisel tecrübe ve kendini gerçekleştirmenin düzenli olarak artış göstermesi anlamına gelen sağlığın çevre ve birey bütünlüğü içerisinde tek yönlü gelişimsel bir olgu olduğu düşünülmektedir (Edelman ve Mandle, 1998). Bu nedenlerden dolayı günümüzde rekreasyon ve sağlık terimleri birbirleri ile etkileşim halindedir. Çağımızda insanlar yaşamlarını geçmişe oranla daha az hareket ederek sürdürmek durumunda kalmaktadırlar dolayısıyla bu durum hypokinetic disease (hareket azlığı hastalığı) olarak ortaya çıkmaktadır (Zorba, İkizler, Tekin, Miçoğulları, 2006).

Sağlığın korunması ya da geliştirilmesi için çok çeşitli yöntemler vardır. Şüphesiz bu çeşitli yöntemlerin bir araya geldiği nokta sportif faaliyetler ve rekreatif egzersizlerdir (Gümüş, Alay, Karakılıç, 2017).

İnanç kişinin dünyasına ait bir yöne ilişkin algısı ve tanımlamalarından oluşan sürekli duygular şeklinde ifade edilebilir. Kişiler bilgi, inanç ve değerlendirmelerini ortaya çıkarmak istediğinde bu davranış ve tutumları ile ortaya koymaktadır. Sağlık inanç ve tutumlarla önemli ölçüde ilişkilidir. Bana bağlı olarak araştırmacılar sağlık davranış modelleri ortaya koymuşlardır (Eren, 2000). Sağlık inanç modeli ise yakın dönemde sağlıkla ilgili davranışların açıklanması için sıklıkla kullanılan modeldir. Modelin ortaya koyduğu esas kavram, koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleşmesine ilişkin belirleyicileri ifade etmektir (Glanz, Rimer, Viswanath, 2002). Model aynı zamanda, sağlık davranışlarının ortaya koyulmasında etkili olan durumları ve sağlığa ilişkin aksiyonları yapma veya yapmama hususunda bireyleri nelerin motive ettiğini ortaya koymaktadır (Mikhail, 1981).

Yarışmanın dışında, sporun sağlığı korumaya yardımcı olması düşüncesi gittikçe önemli hale gelmiş ve insanlar kalabalık kitleler şeklinde sportif aktivitelere katılmaya davet edilmeye başlanmıştır. Sağlığın korunması amacıyla spor yapan insanların sayıları, herkes için spor, yaşam boyu spor, sağlık için spor, aerobik-fitness, doğa sporları gibi sportif aktiviteleri ve sloganlar aracılığı artırılmaya çalışılmıştır (Kalyon, 2000). Bu nedenlerden dolayı sportif aktivitelerin ve rekreatif amaçlı faaliyetlerin insanlar tarafından değer bulduğu ve her geçen gün hızla arttığı görülmektedir (Ertüzün, 2013).

Dolayısıyla bu çalışmada hafta 1 gün düzenli beden eğitimi dersi alan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin spor sağlık inanç düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **Yöntem**

### **Araştırmanın modeli**

Araştırmada, mevcut durumu ortaya çıkartmayı amaçlayan betimsel taramaya (survey) yönelik bir yöntem kullanılmıştır.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni; Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören hafta 1 gün düzenli olarak beden eğitimi ve spor dersi alan öğrenciler oluşturmaktadır. Bütün bireylere anketler uygulanarak ulaşılmaya çalışılmış ancak ankete gönüllü olarak katılmak isteyen bireylerle araştırma sınırlı tutulmuştur. Bu şekliyle çalışmaya toplam 98 birey (Kadın=53 / Erkek=45) katılmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Çalışmada, Ertüzün (2013) tarafından geliştirilen 5 alt boyutlu “Spor Sağlık İnanç Ölçeği” ve araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

### **Spor Sağlık İnanç Ölçeği**

Ertüzün (2013), tarafından geliştirilen anket ilk olarak 400 kişiye uygulanmış dört hafta sonra çalışma grubundan tekrar 323 kişiye uygulanmış ve iki uygulamadaki ölçümler arasındaki ilişki pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ile hesaplanmış ve ayrıca ilişki örneklem için t-testi yapılmıştır. Güvenirlilik analizi için, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.88 hesaplanmıştır. Alt boyutlara göre güvenirlilik sonuçları; algılanan ciddiyet = .82, algılanan engeller için = .50, fiziksel yarar için = .82 psikolojik yarar için = .87, öz etkililik için = .76 olarak hesaplanmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Verilerin değerlendirilmesinde ve hesaplanmış değerlerin bulunmasında SPSS 23.0 istatistik paket program kullanıldı. Verilerin normallik sınaması yapılmış ve verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Normallik sınamasına göre elde edilen verilerin ikili karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi kullanılmış olup, gruplar arasında ki farklılığı belirlemek için varyans eşitsizliğinden dolayı Tamhane testi yapılmıştır. Bu çalışmada hata düzeyi 0.05 olarak alındı.

**Bulgular****Tablo 1.** Araştırmaya Katılan Bireylere İlişkin Yüzde ve Frekans Tablosu

Değişkenler		N	Yüzde %
Yaş	17-20	33	33,7
	21 ve üzeri	65	66,3
	Toplam	98	100,0
Cinsiyet	Kadın	53	54,1
	Erkek	45	45,9
	Toplam	98	100,0
Refah düzeyi	Kötü	24	24,5
	Normal	34	34,7
	İyi	40	40,8
	Toplam	98	100,0
Haftalık Spor Yapma Sayısı	1-2 gün	45	45,9
	3 gün ve üzeri	53	54,1
	Toplam	98	100,0
Spor Yapma Süresi	1 yıl ve altı	40	40,8
	2 yıl ve üzeri	25	25,5
	Hiç	33	33,7
	Toplam	98	100,0

**Tablo 2.** Araştırmaya Katılan Kadın ve Erkeklerin Spor Sağlık İnanç Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyet Bakımından Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	P
Algılanan ciddiye	Kız	53	48,41	2565,50	1134,50	0,677
	Erkek	45	50,79	2285,50		
Algılanan engeller	Kız	53	49,06	2600,00	1169,00	0,865
	Erkek	45	50,02	2251,00		
Fiziksel yarar	Kız	53	46,71	2475,50	1044,50	0,288
	Erkek	45	52,79	2375,50		
Psikolojik yarar	Kız	53	46,67	2473,50	1042,50	0,283
	Erkek	45	52,83	2377,50		
Özetkililik	Kız	53	45,61	2417,50	986,50	0,140
	Erkek	45	54,08	2433,50		

Tablo 2. İncelendiğinde spor sağlık inanç ölçeği alt boyutlarının kadın ve erkekler bakımından karşılaştırılmasında; kadın ve erkeklerin herhangi bir alt boyuta ilişkin sıra ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

**Tablo 3.** Araştırmaya Katılan Bireylerin Spor Sağlık İnanç Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Bakımından Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	P
Algılanan ciddiyet	17-20	33	45,47	1500,50	939,50	0,314
	21 ve üzeri	65	51,55	3350,50		
Algılanan engeller	17-20	33	45,95	1516,50	955,50	0,372
	21 ve üzeri	65	51,30	3334,50		
Fiziksel yarar	17-20	33	43,39	1432,00	871,00	0,127
	21 ve üzeri	65	52,60	3419,00		
Psikolojik yarar	17-20	33	39,86	1315,50	754,50	0,016*
	21 ve üzeri	65	54,39	3535,50		
Öz etkililik	17-20	33	42,38	1398,50	837,50	0,076
	21 ve üzeri	65	53,12	3452,50		

Tablo 3. İncelendiğinde spor sağlık inanç ölçeği alt boyutlarının yaş bakımından karşılaştırılmasında; algılanan ciddiyet, algılanan engeller, fiziksel yarar ve öz etkililik alt boyutlarına ilişkin sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Diğer taraftan psikolojik yarar alt boyutu açısından 21 yaş ve üzerinde ki bireylerin sıra ortalamalarının 17-20 yaş arasındaki bireylerin sıra ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $P<0,05$ ).

**Tablo 4.** Araştırmaya Katılan Bireylerin Spor Sağlık İnanç Ölçeği Alt Boyutlarının Haftalık Spor Yapma Sayısı Bakımından Karşılaştırılması

Değişkenler	Haftalık spor yapma sayısı	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	P
Algılanan ciddiye	1-2 gün arası	45	47,81	2151,50	1116,50	0,586
	3 gün ve üzeri	53	50,93	2699,50		
Algılanan engeller	1-2 gün arası	45	47,38	2132,00	1097,00	0,489
	3 gün ve üzeri	53	51,30	2719,00		
Fiziksel yarar	1-2 gün arası	45	46,88	2109,50	1074,50	0,397
	3 gün ve üzeri	53	51,73	2741,50		
Psikolojik yarar	1-2 gün arası	45	50,06	2252,50	1167,50	0,858
	3 gün ve üzeri	53	49,03	2598,50		
Öz etkililik	1-2 gün arası	45	47,49	2137,00	1102,00	0,517
	3 gün ve üzeri	53	51,21	2714,00		

Tablo 4. İncelendiğinde spor sağlık inanç ölçeği alt boyutlarının haftalık spor yapma sayısı bakımından karşılaştırılmasında; bireylerin haftalık spor yapma sayılarına göre herhangi bir alt boyuta ilişkin sıra ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

**Tablo 5.** Araştırmaya Katılan Bireylere İlişkin Spor Sağlık İnanç Ölçeği Alt Boyutlarının Refah Düzeyleri Açısından Çoklu Karşılaştırılması

Değişkenler	Refah düzeyi	N	Sıra ortalaması	SD	X <sup>2</sup>	P	Farklılık
Algılanan ciddiye	Kötü	24	58,83	2	6,317	0,042*	A-B
	Normal	34	40,46				
	İyi	40	51,59				
Algılanan engeller	Kötü	24	55,71	2	3,606	0,165	Yok
	Normal	34	42,44				
	İyi	40	51,78				
Fiziksel yarar	Kötü	24	60,19	2	10,958	0,004*	A-B ve C, C-B
	Normal	34	37,01				
	İyi	40	53,70				
Psikolojik yarar	Kötü	24	56,98	2	3,431	0,180	Yok
	Normal	34	43,13				
	İyi	40	50,43				
Öz etkililik	Kötü	24	60,75	2	6,564	0,038*	A-B
	Normal	34	41,43				
	İyi	40	49,61				

A= Kötü B= Normal C= İyi

Tablo 5. İncelendiğinde spor sağlık inanç ölçeği alt boyutlarının refah düzeyi bakımından çoklu karşılaştırılmasında; algılanan ciddiye ve öz etkililik alt boyutları için refah düzeyi kötü olan bireylerin refah düzeyi normal olan bireylerden, fiziksel yarar alt boyutu için ise refah düzeyi kötü olan bireylerin, refah düzeyi normal ve iyi olan bireylerden anlamlı ölçüde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (P<0,05). Algılanan engeller ve psikolojik yarar alt boyutları için ise refah düzeylerine göre herhangi bir anlamlı fark belirlenmemiştir.



**Tablo 6.** Araştırmaya Katılan Bireylere İlişkin Spor Sağlık İnanç Ölçeği Alt Boyutlarının Spor Yapma Süreleri Açısından Çoklu Karşılaştırılması

Değişkenler	Spor süresi	N	Sıra ortalaması	SD	X <sup>2</sup>	P
Algılanan ciddiye	1 yıl ve altı	40	44,19	2	3,164	0,206
	2 yıl ve üzeri	25	56,92			
	Hiç	33	50,32			
Algılanan engeller	1 yıl ve altı	40	41,28	2	5,975	0,050
	2 yıl ve üzeri	25	56,76			
	Hiç	33	53,97			
Fiziksel yarar	1 yıl ve altı	40	44,18	2	2,437	0,296
	2 yıl ve üzeri	25	53,98			
	Hiç	33	52,56			
Psikolojik yarar	1 yıl ve altı	40	45,60	2	1,542	0,462
	2 yıl ve üzeri	25	54,38			
	Hiç	33	50,53			
Öz etkililik	1 yıl ve altı	40	46,80	2	0,709	0,702
	2 yıl ve üzeri	25	50,06			
	Hiç	33	52,35			

Tablo 6. İncelendiğinde spor sağlık inanç ölçeği alt boyutlarının spor yapma süreleri bakımından çoklu karşılaştırılmasında; bireylerin spor yapma sürelerine göre herhangi bir alt boyuta ilişkin sıra ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

### Tartışma ve Sonuç

Araştırmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde; spor sağlık inanç ölçeği alt boyutlarının cinsiyet, spor yapma süresi, haftalık spor yapma sayısı değişkenlerine göre incelenmesinde anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Refah düzeyi ve yaş değişkenlerine göre ise anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bir araştırmada ise öz etkililik alt boyutu için katılımcıların gelir düzeyleri ve bir işte çalışma durumlarına göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Ertüzün, Karaküçük, Bodur, 2015).

Bizim araştırmamız da ise fiziksel yarar alt boyutu için ise refah düzeyi kötü olan bireylerin, refah düzeyi iyi ve normal olanlardan, refah düzeyi iyi olanların da normal olanlardan anlamlı ölçüde farklı olduğu görülmektedir. Öz etkililik alt boyutu için ise

refah düzeyi kötü olanların refah düzeyi normal olanlardan anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Algılanan ciddiyet alt testi bir sağlık probleminin ciddiyeti açıklamaktadır. Algılanan ciddiyet sık olarak tıbbi bilgi üzerine temellenmektedir. Ayrıca algılanan ciddiyet bir sağlık probleminin veya kişinin genel yaşamı üzerine onun etkilerinin oluşturduğu zorluklar hakkında kişinin sahip olduğu inanışlardan kaynaklanmaktadır. Algılanan ciddiyet alt testine ilişkin öğrenci algılarının yüksek olduğu görülmektedir (Brown, 1999).

Yapmış olduğumuz çalışmada, bireylerin refah durumlarına ilişkin yapılan karşılaştırmalarda algılanan ciddiyet alt boyutu için refah düzeyi kötü olan bireylerin ortalamalarının refah düzeyi normal olan bireylerin ortalamalarından anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $P<0.05$ ). Algılanan ciddiyet alt boyunun yaş bakımından incelenmesinde ise 17-20 yaş ile 21 yaş ve üzerinde olan bireylerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Yalçın ve Arslan (2016) tarafından yapılan bir çalışmada. Üniversite öğrencilerinin sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarının gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermediği ayrıca 16-20 yaş ile 21 yaş ve üzerin de olma durumlarına göre de anlamlı farklılık olmadığını belirlemiştir.

Öz etkililik, kişinin istenilen davranış sergileme yeteneği üzerine kişisel inancını ifade etmektedir (Orji, Vassileva, Mandryk, 2012).

Rekreasyonel olarak spor yapan bireylerin spor sağlık inanç seviyelerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; erkek bireylerin, algılanan ciddiyet, algılanan engeller, fiziksel yarar ve psikolojik yarar ortalamalarının kadınlardan anlamlı ölçüde yüksek olduğu ancak öz etkililik açısından herhangi bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Vural ve Çoruh, 2017).

Bizim çalışmamızda ise spor sağlık inanç ölçeğine ilişkin herhangi bir alt boyut için cinsiyetler arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ( $P>0.05$ ).

Üniversite öğrencilerinin rekreasyonel olarak spora katılım durumlarına göre spor sağlık düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir (Yalçın ve Arslan, 2016).

Yapmış olduğumuz araştırma da araştırmaya katılan bireylerin haftalık spor yapma sayıları ve spor yapma yılı değişkenlerine göre spor sağlık inanç düzeylerinde anlamlı herhangi bir farklılık belirlenmemiştir ( $P>0.05$ ).

Vural ve Çoruh (2017) tarafından yapılan çalışmada fiziksel yarar, psikolojik yarar, algılanan engeller ve algılanan ciddiyet alt boyutlarının araştırmaya katılan bireylerin yaşları bakımından karşılaştırılmasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ( $P<0.05$ ).

Yapmış olduğumuz araştırma da ise spor sağlık inanç ölçeğine ilişkin alt boyutların yaş bakımından karşılaştırılmasında, 21 yaş ve üzerinde olan bireylerin psikolojik yarar alt boyutu ortalamalarının 17 ve 20 yaş arasında olan bireylerin psikolojik yarar alt boyutu ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $P<0.05$ ).

Sonuç olarak literatür incelendiğinde, bazı araştırmalarının sonuçları ile bizim sonuçlarımızın benzerlik gösterdiği ancak bazı sonuçların benzer olmadığı tespit edilmiştir. Bazı sonuçların benzer olmaması araştırmaya katılan bireylere ilişkin, değişkenlerin farklılık göstermesine bağlanabilir. Benzer sonuçlar ise literatür de ki çalışmaların bizim çalışmamızı desteklediği şeklinde yorumlanabilir. Sonuç olarak benzer çalışmaların daha farklı örneklem grupları ile daha farklı değişkenlere göre yapılmasının literatür açısından önemli olabileceği ve önemli sonuçları ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

### Kaynakça

- Akgün, N. (1980). *Egzersiz fizyolojisi*. (2. Baskı). İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Edelman, C., Mandle C, L. (1998). *Health promotion throughout the lifespan*. (4th edition). St. Luis: C.V. Mosby
- Eren, E. (2004). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. (Genişletilmiş 8. Baskı). İstanbul: Beta Basım AŞ.
- Ertüzün, E. (2013). *Kadınların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançları*, Doktora tezi. Gazi üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Ertuzun, E., Karakucuk, S., Bodur, S. (2015). Health beliefs of females related with sportive recreational activities. *International Journal of Sport Studies*, 5(5), 535-544.
- Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Gümüş, H., Alay, Ö. S., Karakılıç, M. (2017). Fiziksel aktivite için park ve rekreasyon alanlarına gelen kullanıcıların mekân seçimini ve fiziksel aktiviteye katılımını etkileyen faktörler. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15(1), 31-38.
- Kalyon, T.A. (2000). *Spor hekimliği*. (5. Baskı). Ankara: Gata Yayınları.
- Karaküçük, S. (2008). *Rekreasyon, boş zamanları değerlendirme*. (6. Baskı). Ankara: Gazi kitabevi.
- Kelly, R.J. (1990). *Leisure*. New Jersey: Prentice Hall Englewood Cuffs.
- McCormick-Brown, K. (1990). Health belief model. In Jones and Barlett Publishing <http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf> adresinden 15 Kasım 2018' de alınmıştır.
- Mikhail, B. (1981). The health belief model: A review and critical evaluation of the model, research, and practice. *Advances in Nursing Science*, 4(1), 65-82.
- Orji, R., Vassileva, J., & Mandryk, R. (2012). Towards an effective health interventions design: an extension of the health belief model. *Online journal of public health informatics*, 4(3).

- Vural, M., & Coruh, Y. (2017). Determination of sports health belief levels of individuals who do sports for recreational purposes. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 19(2), 202-206.
- World Health Organization. (2010). World health report. <http://www.who.int/whr/2010/en/> adresinden 23 Kasım 2018’ de alınmıştır.
- 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.
- Zorba, E., İkizler, H.C., Tekin, A., Miçoğullar, O. (2006). *Herkes için spor*. İstanbul: Morpa kültür yayınları.