

Beden Eğitimi ve Spor Öğretmen Adaylarının Sağlık Algılarının Belirlenmesi

ÖZ

Sağlık, yalnızca hastalık varlığı veya yokluğu olarak tanımlanmak yerine, fizyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal boyutlarda tam anlamıyla iyi olma hali olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu tam iyilik haline ulaşma, çok sayıda faktöre bağlıdır. Sağlığın olumlu belirleyicilerinden biri olarak fiziksel aktivite, spor yoluyla ortaya konulmaktadır. Sporun, bedensel, zihinsel ve sosyal iyilik haline olan katkıları; motorik beceri ve özelliklerin geliştirilmesiyle sağlık üzerinde belirleyici etkiler oluşturduğu gözlemlenmektedir. Beden eğitimi öğretmen adaylarının, sağlıklı yaşam biçimlerinin yaygınlaştırılmasında ve öğrencilere örnek teşkil etme potansiyelleri göz önüne alındığında, bu grubun sağlık algılarının incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, çalışmanın amacı beden eğitimi ve spor öğretmen adaylarının sağlık algılarını belirlemektir. Nicel araştırma yaklaşımı çerçevesinde yürütülen bu çalışma, Trabzon Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nde lisans eğitimi alan 202 beden eğitimi ve spor öğretmen adayını örneklem olarak ele almaktadır. Veri toplama aracı olarak Sağlık Algısı Ölçeği ile Kişisel Bilgi Formu kullanılmış; verilerin analizinde ise t-test, ANOVA ve Tukey çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, sağlık algısı ölçeğinin kontrol merkezi alt (KM) boyutunda cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılıklar ($p<0.05$) saptanırken, sağlık algısı düzeyinde bölüm, gelir durumu, anne ve baba eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Sonuç olarak, spor bilimleri fakültesi öğretmen adaylarının sağlık algılarının orta düzeyde olduğu, kontrol merkezi alt boyutunda ise kadınların erkeklere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Gelecekte, beden eğitimi öğretmen adaylarının sağlık algılarını güçlendirecek müdahale programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: spor, sağlık algısı, öğretmen adayı, fiziksel aktivite

Determining the Health Perceptions of Physical Education and Sports Teacher Candidates

ABSTRACT

Health is conceptualized not merely as the presence or absence of disease but as a state of complete well-being in physiological, cognitive, emotional, and social dimensions. Achieving this state of complete well-being depends on a multitude of factors. Physical activity, expressed through sport, emerges as one of the positive determinants of health. It has been observed that sport has a significant impact on health by contributing to physical, mental, and social well-being, as well as by enhancing motor skills and attributes. Considering the potential of physical education teacher candidates to disseminate healthy lifestyles and serve as role models for students, examining their perceptions of health is of paramount importance. In this context, the aim of the study is to determine the health perceptions of physical education and sports teacher candidates. Conducted within the framework of a quantitative research approach, this study employs a sample of 202 physical education and sports teacher candidates enrolled at the Faculty of Sports Sciences at Trabzon University. The Health Perception Scale and a Personal Information Form were used as data collection instruments, while the t-test, ANOVA, and Tukey's multiple comparison test were applied for data analysis. According to the findings, significant differences were observed in the control center sub-dimension (KM) of the Health Perception Scale with respect to gender ($p<0.05$), whereas no significant differences were detected in health perception levels according to department, income status, or parents' educational levels. In conclusion, it was determined that the health perceptions of the Faculty of Sports Sciences students were at a moderate level, with female students exhibiting higher mean scores in the control center sub-dimension compared to male students. It is recommended that future studies develop intervention programs aimed at enhancing the health perceptions of physical education teacher candidates.

Keywords: sports, health perception, teacher candidate, physical activity

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü sağlığı, yalnızca hasta olma ya da olmama hali olarak değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyi olma hali olarak tanımlamaktadır¹. Tanımda yer alan tam iyi olma halinin gerçekleşmesi birçok faktöre bağlıdır². Genel olarak bakıldığında sağlık belirleyicilerinin çoğu az ya da çok değiştirilebilir, kontrol edilebilir imkânına sahiptir³. Sağlığın olumlu anlamda temel belirleyicilerinden birisi de fiziksel aktivite olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda, fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki olumlu etkileri, bireylerin sağlık algılarının şekillenmesinde kritik bir rol oynamakta ve bu nedenle sağlık algısı, yaşam kalitesi, refah düzeyi ile zihinsel ve fiziksel iyilik halinin çok boyutlu bir göstergesi olarak ele alınmaktadır. Sağlık algısı, insanların hem zihinsel hem de fiziksel sağlığı, yaşam kalitesi ve refah düzeyi ile ilgili bize bilgi veren çok faktörlü bir göstergedir⁴. Sağlık algısının, sosyoekonomik, sosyodemografik ve cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ikamet yeri, gelir düzeyi, spor yapma durumu gibi psikososyal faktörlerle ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur⁵. Sağlık algısının diğer belirleyicileri; alkol sigara kullanma alışkanlıkları ve beslenme alışkanlıklarıdır⁶.

Bugün insanlar için birçok yararlı kazanımlarından bahsedilen spor kavramı, bireyin beden olarak, sosyal olarak ve zihinsel süreçler olarak iyi olmayı sağlayan, sağlığı geliştiren, motorsal özellikleri arttıran ve becerileri geliştiren biyolojik, pedagojik ve sosyal bir durum olarak tanımlanmıştır⁷. Yapılan bilimsel araştırmalar, düzenli yapılan sporun kişileri düzgün bir fiziksel görünümün yanında, kalp ve damar rahatsızlıkları başta olmak üzere birçok fiziksel rahatsızlıktan da uzak tuttuğunu göstermiştir⁸. Bu şekilde düşünüldüğünde, spor tüm insanoğlunun hayatının en önemli ve vazgeçilmez ve insan hayatının birçok alanının içerisinde çeşitli unsurlarıyla var olmaktadır⁹. Bu kazanımların yoğun olarak vurgulandığı, çeşitli şekillerde üniversite öğrencilerine kazandırılması için yoğun programların uygulandığı alanlardan biri de üniversitelerdir. Spor bilimleri fakülteleri de hem mental hem de fiziksel anlamda sağlıklı bireyler yetiştirmeyi amaçlamakta ve bu yönde eğitim vermektedirler.

Sağlık algısının kalınan yer ile doğrudan ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim araştırmalar, aile ortamında konaklayan bireylerin daha güçlü sosyal destek ağlarına sahip olmaları ve daha düzenli yaşam alışkanlıkları geliştirmeleri nedeniyle sağlık algılarının olumlu yönde etkilenebileceğini ortaya koymaktadır¹⁰. Buna karşılık, öğrenci evi veya yurt gibi konaklama seçeneklerinde, akademik stres, uyum sağlama süreçleri ve sosyal çevre değişiklikleri gibi faktörlerin sağlık algılarında farklılıklar yaratabileceği öne sürülmektedir¹¹. Bu bağlamda, katılımcıların kaldıkları yerin, psikososyal yaşam kaliteleri ve sağlık algıları üzerindeki etkisinin daha kapsamlı ve detaylı bir biçimde incelenmesi, konunun akademik olarak desteklenmesine katkı sağlayacaktır.

Üniversitelerde sağlıklı yaşam odaklı kurs ve programların yaygınlığı, yaşamın bu döneminin sağlıkla ilgili davranışların kazanılmasında ne kadar kritik bir öneme sahip olduğunun göstergesidir. Üniversitelerde verilen sağlıklı yaşam eğitimi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi ve davranışları üzerinde uzun vadeli bir etkiye sahip olabilir. Üniversite sağlık ve sağlıklı yaşam akademik derslerinin büyük çoğunluğu fiziksel aktivite ve beslenmeye odaklanmaktadır. Spor Bilimleri Fakültelerinde ise sağlık ve fiziksel aktivite ile ilgili zorunlu ve seçmeli olmak üzere birçok ders okutulmaktadır. Üniversite popülasyonlarında yapılan araştırmalar, zihinsel, fiziksel ve davranışsal sağlık risk faktörlerinin ilgili kalıplarını tanımlayarak ek sağlık önceliklerini vurgulamaktadır. Tüm dünyada sağlık otoriteleri, bireylerin sağlık algı ve inançlarının,

bireylerin karar almalarında, davranışlarında, öz yeterlilik düzeylerinde ve kontrol odaklarında etkili ve önemli olduğunu kabul eder. Sağlık algısı ya da algılanan sağlık durumu bireyin kendi sağlığı hakkındaki düşüncesidir. Bu çalışmanın amacı, beden eğitimi ve spor öğretmen adaylarının sağlıkla ilgili algılarını belirlemektir.

MATERYAL VE METOT

Katılımcılar

Araştırma grubunu Trabzon Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde lisans eğitimi alan 202 beden eğitimi ve spor öğretmen adayı oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubu seçilirken, amaçlı ve uygun örnekleme yöntemi dikkate alınarak belirlenmiştir¹². Katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya davet edilmiştir.

Tablo 1. Demografik Özellikler

Değişken	Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	129	63.9
	Kadın	73	36.1
Kalınan Yer	Aile	88	43.6
	Yurt	54	26.7
	Özel Ev	48	23.8
	Diğer	12	5.9
Gelir Durumu	1000-2500 TL	32	15.8
	2501-5000 TL	73	36.1
	5001 ve üzeri	97	48.0
Anne eğitim durumu	İlkokul	95	47.0
	Ortaokul	45	22.3
	Lise	43	21.3
	Üniversite	19	9.4
Baba eğitim durumu	İlkokul	63	31.2
	Ortaokul	56	27.7
	Lise	56	27.7
	Üniversite	27	13.4

Verilerin Toplanması

Mevcut araştırma betimsel bir araştırma olmakla birlikte, nicel araştırma yöntemi kapsamında analizleri gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Mevcut araştırma süresince “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi çerçevesinde hareket edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formuyla birlikte alan yazında kullanılan Sağlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Cinsiyet, spor dalı ve okul türü belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından katılımcılar için hazırlanan sorulardan oluşmaktadır.

Sağlık Algısı Ölçeği: Sağlık Algısı Ölçeği 2007 yılında Diamond ve ark. (2007)¹³ tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız (2012)¹⁴ tarafından yapılmıştır. SAÖ 15 maddeden oluşmakta olup bununla birlikte ölçek dört alt boyuttan oluşuyor olup beşli likert tipindedir. 1-5-9-10-11 ve 14. sorular olumlu tutum, 2-3-4-6-7-8-12-13 ve 15. sorular olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler çok katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Kararsızım (3), Katılmıyorum (2), Hiç katılmıyorum (1) olarak puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. Ölçme aracından alınabilecek en düşük puan 15 iken en fazla alınabilecek puan ise 75’dir. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha Değerleri: Kontrol merkezi 0,90; Öz farkındalık 0,91; Kesinlik 0,91; Sağlığın önemi 0,82’dir. SAÖ alt faktörü “kontrol merkezi”; kişinin

sağlığını kontrol etme konusunda kendini nerede gördüğünü, sağlığının şans, kader gibi kendi dışında faktörlere veya inançlara bağlayıp bağlamadığını ölçmektedir.

Verilerin Analizi

Veriler, betimsel istatistikî yöntemler, tek yönlü varyans (ANOVA), Tukey ve Dunnett's C çoklu karşılaştırma ve bağımsız örneklem t-testi kullanılarak analiz edilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri ve levene testi sonuçları incelenerek verilerin parametrik olup olmadığına karar verilmiştir¹⁵.

Tablo 2. Ölçek Alt Boyutları ve Toplamı Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları (a)

Ölçek ve Boyutlar	Geliştiren	Araştırma
Kontrol Merkezi	0.76	.675
Öz Farkındalık	0.63	.546
Kesinlik	0.71	.719
Sağlığın Önemi	0.60	.593
Ölçek Toplamı	0.77	.752

Tablo 3. Ölçek Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Minimum, Maksimum, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Değişken	Min.-Max	$\bar{X} \pm Ss$	Çarpıklık	Basıklık
Kontrol Merkezi	5.00-25.00	13.88±4.05	.089	-.495
Öz Farkındalık	3.00-12.00	6.69±2.11	.266	-.234
Kesinlik	4.00-20.00	11.04±3.44	.129	-.393
Sağlığın Önemi	3.00-15.00	6.36±2.40	.732	.733
Ölçek Toplamı	18.00-60.00	37.98±8.05	.076	-.002

Hair ve ark. (2013)¹⁶ ölçeklerde çarpıklık ve basıklık katsayılarının +1 ile -1 değerleri arasında olması durumunda verilerin normal dağılım sergileyeceğini ifade etmektedirler. Tablo incelendiğinde ise belirtilen değerlerin uygun aralıklarda olduğu ve verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılabileceği görülmektedir. Mevcut sonuca göre orta düzeydedir.

BULGULAR

Beden eğitimi ve spor öğretmen adaylarının sağlık algılarını belirlemeye yönelik bulgular tablolar halinde bu bölümde sunulacaktır.

Tablo 4. Katılımcıların Sağlık Algılarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	ss	t	p
Kontrol Merkezi	Kadın	73	14.68	3.861	2.137	.034*
	Erkek	129	13.42	4.107		
Öz Farkındalık	Kadın	73	6.93	2.136	1.207	.229
	Erkek	129	6.55	2.098		
Kesinlik	Kadın	73	10.98	3.242	-.196	.845
	Erkek	129	11.08	3.566		
Sağlığın Önemi	Kadın	73	6.49	2.345	.586	.559
	Erkek	129	6.28	2.437		
Ölçek Toplamı	Kadın	73	39.09	8.040	1.479	.141
	Erkek	129	37.35	8.023		
	Kadın	73	14.68	3.861		

*p<0.05

Araştırmada katılımcıların sağlık algılarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında, kontrol merkezi alt boyut ortalamalarında kadınların ($\bar{X}$:14.68) erkeklerden (13.42) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ortalamaya sahip oldukları belirlenmiştir ($t=2.137$,

$p<.05$). Diğer alt boyutlar ve ölçek toplam ortalamasında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Sağlık Algılarının Kalınan Yere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Kalınan Yer	n	$\bar{X}$	ss	F	p
Kontrol Merkezi	Aile	88	13.94	3.989	.790	.548
	Yurt	54	13.85	3.968		
	Özel Ev	48	13.43	4.181		
	Diğer	12	15.33	4.579		
Öz Farkındalık	Aile	88	6.48	2.011	.630	.596
	Yurt	54	6.88	2.254		
	Özel Ev	48	6.72	2.080		
	Diğer	12	7.16	2.443		
Kesinlik	Aile	88	10.76	3.568	.362	.780
	Yurt	54	11.27	2.824		
	Özel Ev	48	11.25	3.687		
	Diğer	12	11.33	4.292		
Sağlığın Önemi	Aile	88	6.22	2.347	.863	.461
	Yurt	54	6.75	2.719		
	Özel Ev	48	6.08	2.181		
	Diğer	12	6.66	2.103		
Ölçek Toplamı	Aile	88	37.42	7.973	.764	.515
	Yurt	54	38.77	8.279		
	Özel Ev	48	37.50	8.181		
	Diğer	12	40.50	7.229		

* $p<0.05$

Katılımcıların sağlık algısı ortalamalarının kalınan yere göre karşılaştırılması amacıyla yapılan One Way Anova analiz sonucunda tüm alt boyut ve ölçek genelinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Algılarının Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişken	Gelir	n	$\bar{X}$	ss	F	p
Kontrol Merkezi	100-250 TL	32	14.31	5.063	.222	.801
	251-500 TL	73	13.75	3.992		
	501 ve üzeri	97	13.83	3.760		
Öz Farkındalık	100-250 TL	32	6.62	2.472	.170	.843
	251-500 TL	73	6.60	2.032		
	501 ve üzeri	97	6.78	2.067		
Kesinlik	100-250 TL	32	11.31	4.298	.741	.478
	251-500 TL	73	11.34	3.330		
	501 ve üzeri	97	10.74	3.221		
Sağlığın Önemi	100-250 TL	32	6.12	2.624	.830	.438
	251-500 TL	73	6.16	2.362		
	501 ve üzeri	97	6.58	2.357		
Ölçek Toplamı	100-250 TL	32	38.37	9.269	.046	.955
	251-500 TL	73	37.86	7.814		
	501 ve üzeri	97	37.94	7.885		

* $p<0.05$

Katılımcıların sağlık algısı ortalamalarının gelir durumuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan One Way Anova analiz sonucunda tüm alt boyut ve ölçek genelinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 7. Katılımcıların Sağlık Algılarının Anne Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişken	Eğitim	n	$\bar{X}$	ss	F	p
Kontrol Merkezi	İlkokul	95	14.15	4.087	.430	.732
	Ortaokul	45	13.57	3.658		
	Lise	43	13.90	4.319		
	Üniversite	19	13.15	4.362		
Öz Farkındalık	İlkokul	95	6.94	2.130	1.483	.220
	Ortaokul	45	6.51	2.073		
	Lise	43	6.67	2.101		
	Üniversite	19	5.89	2.078		
Kesinlik	İlkokul	95	11.05	3.336	1.055	.370
	Ortaokul	45	11.42	3.158		
	Lise	43	11.20	3.961		
	Üniversite	19	9.78	3.359		
Sağlığın Önemi	İlkokul	95	6.38	2.523	.085	.968
	Ortaokul	45	6.42	2.158		
	Lise	43	6.34	2.543		
	Üniversite	19	6.10	2.131		
Ölçek Toplamı	İlkokul	95	38.54	7.822	1.062	.366
	Ortaokul	45	37.93	7.705		
	Lise	43	38.13	8.921		
	Üniversite	19	34.94	7.891		

*p<0.05

Katılımcıların sağlık algısı ortalamalarının anne eğitim durumuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan analiz sonucunda tüm alt boyut ve ölçek genelinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>.05).

Tablo 8. Katılımcıların Sağlık Algılarının Baba Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişken	Eğitim	n	$\bar{X}$	ss	F	p
Kontrol Merkezi	İlkokul	63	13,6984	3,64397	.304	.823
	Ortaokul	56	13,8214	4,18268		
	Lise	56	14,3036	4,35648		
	Üniversite	27	13,5556	4,21840		
Öz Farkındalık	İlkokul	63	7,0000	2,22884	.697	.555
	Ortaokul	56	6,6250	1,75357		
	Lise	56	6,4643	2,28803		
	Üniversite	27	6,5926	2,18842		
Kesinlik	İlkokul	63	11,0476	3,25491	.768	.513
	Ortaokul	56	11,5536	3,30795		
	Lise	56	10,8571	3,81113		
	Üniversite	27	10,4074	3,39977		
Sağlığın Önemi	İlkokul	63	6,1111	2,61578	.610	.609
	Ortaokul	56	6,6964	2,33487		
	Lise	56	6,2857	2,22150		
	Üniversite	27	6,4074	2,42200		
Ölçek Toplamı	İlkokul	63	37,8571	7,19511	.294	.829
	Ortaokul	56	38,6964	7,40987		
	Lise	56	37,9107	9,15379		
	Üniversite	27	36,9630	9,07016		

*p<0.05

Katılımcıların sağlık algısı ortalamalarının baba eğitim durumuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan analiz sonucunda tüm alt boyut ve ölçek genelinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Beden eğitimi öğretmeni adaylarının sağlık algılarının bazı değişkenler açısından analiz edildiği bu çalışmada sağlık algısı ölçeğinden alınan puanların cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiğine katılımcıların sağlık algılarının cinsiyete göre, kontrol merkezi alt boyut ortalamalarında kadınların, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ortalamaya sahip oldukları belirlenmiştir. Kalınan yer, gelir durumu, anne ve baba eğitim durumu değişkenlerine göre değerlendirildiğinde tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Alkan ve ark. (2017)¹⁷ çalışmalarında benzer bulgular elde etmiş, kadın ve erkek öğretmen adaylarının alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde kadın öğretmen adayların kontrol merkezi alt boyut puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Özdemir (2018)¹⁸ yapmış olduğu çalışmada benzer bir şekilde, Hasdeniz ve ark. (2024)¹⁹ pandemi döneminde gerçekleştirdikleri çalışmalarında kadınlarının sağlık algılarının erkeklerin sağlık algısı düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Tamer ve Güçlü (2022)²⁰ bireylerde sağlık algısının sağlık anksiyetesine etkisini araştırdıkları çalışmalarında cinsiyet değişkenine göre katılımcıların sağlık algıları düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmişlerdir. Bu sonuç, kadınların sağlık kontrol stratejilerine ilişkin daha fazla farkındalık ve duyarlılığa sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Kadınların sağlıkla ilgili konularda erkeklere göre daha aktif bir rol üstlendikleri, sosyal destek arayışlarını ve sağlık bilgilerini daha etkin kullandıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu bağlamda, kontrol merkezi alt boyutunda kadınların daha yüksek ortalamalara sahip olmaları, onların stresle başa çıkma, sağlık risklerini öngörme ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürme konusundaki tutumlarından kaynaklanabilir.

Kalınan yer değişkenine göre sağlık algısı ölçeğinden alınan puanlar değerlendirildiğinde herhangi bir puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışma sonucumuza benzer şekilde Eser ve arkadaşlarının (2012)²¹ ve Alkan ve ark. (2017)¹⁷ çalışmalarında da kalınan yer ve sağlık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, sağlık algısının daha çok bireysel ve psikososyal faktörlerden etkilendiğini ve kalınan yer gibi çevresel etkenlerin bu algıyı belirlemede sınırlı bir rol oynayabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Sağlık algısı ile anne ve baba eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Çalışmamızda sağlık algısı ile anne ve baba eğitim durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Literatürde, bazı çalışmalar eğitim düzeyi ile sağlık algısı arasında pozitif ilişki olduğunu bildirirken bir kısmı ise araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Bazı çalışmalarda bireyin kendi eğitim durumu üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Yiğitalp ve ark. (2021)²² ve Geyik (2024)²³ çalışmaları sonucunda eğitim durumlarının sağlık algısı arasında anlamlı bir etkisi olmadığına sonucuna ulaşmışlardır. Ancak çalışmamızdan farklı olarak Özdemir (2018)¹⁸ çalışması sonucunda eğitimi lisansüstü seviyesinde tamamlamış olan bireylerin sağlık algı düzeylerinin daha yüksek olduğu, Çapık (2006)²⁴ çalışmalarında okuma yazma bilmeyen bireylerin sağlık algılarının diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hasdeniz ve ark. (2024)¹⁹ da pandemi döneminde gerçekleştirdikleri çalışmalarında benzer bir sonuca ulaşarak, eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık algısı düzeyinin arttığını tespit etmişlerdir. Anne ve baba eğitim durumu, bireyin yetişme sürecinde dolaylı etki yapabilmekle birlikte, bireyin kendi eğitim düzeyi, sağlık algısını şekillendirmede daha doğrudan ve belirleyici rol

oynayabilmektedir. Bu nedenle, çalışmamızın sonuçları, bireyin sağlık algısı ile anne-baba eğitim durumu arasındaki ilişkinin beklenen etkiyi yaratmadığını gösterirken, literatürde bireysel eğitim düzeyinin sağlık algısı üzerindeki etkisine dair bulguların farklı değişken tanımlamaları nedeniyle karşılaştırılmasının dikkatle yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Çalışma sonucu olarak eğitim durumu yükselmesine paralel olarak sağlık algısı düzeylerinin de yükselmesi beklenen bir durumdur. Ancak çalışma sonuçları eğitim durumu ile sağlık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir.

Kerkez ve Şahin (2023)²⁵, sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmaları sonucunda gelir durumu yüksek olan bireylerin sağlık algılarının gelir durumu düşük olan bireylerden yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamızda gelir durumu değişkeni ile sağlık algısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasının nedeni olarak örneklem grubunun henüz öğrenci olması ve sürekli olarak herhangi bir işte çalışmaları gösterilebilir. Çalışmanın temel amacı, beden eğitimi öğretmen adaylarının sağlık algılarının belirlenmesidir. Bu doğrultuda elde edilen sonuçlar, öğretmen adaylarının sağlık algılarının orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, literatürde benzer çalışmalarda rapor edilen değerlerle kısmen örtüşmekte, ancak bazı araştırmalarda bireysel farklılıkların daha belirgin olduğu gözlemlenmektedir. Elde edilen orta düzey sağlık algısı, gelecek çalışmalar için, öğretmen adaylarının sağlık algılarını etkileyebilecek bireysel, sosyo-ekonomik ve eğitimsel faktörlerin daha ayrıntılı incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, çalışmanın sonuçları hem mevcut literatürdeki yerini hem de ilerleyen araştırmalara ışık tutacak potansiyel açıklayıcı faktörlerin araştırılması açısından önemli bir başlangıç noktası oluşturduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Silleras B., Camina-Martín MA., Cartujo-Redondo A., Carreño-Enciso L., de-la-Cruz-Marcos S., Redondo-del-Río P. (2019). Health perception according to the lifestyle of university students. *Journal of Community Health*. 44, 74–80.
2. Gil P. (2015). La salud y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública. In *Medicina preventiva y salud pública* (12. ed., ss. 3–18). Elsevier Masson: Barcelona.
3. World Health Organization. (2016). Salud de los adolescentes. Resource document WHO. Retrieved from http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
4. Vázquez-Cervantes MJ., Fernández Cortés TL., Saucedo-Molina TDJ. (2019). Drive for muscularity and disordered eating behaviors and its relationship with anthropometric indicators and physical activity in Mexican adolescent men. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 24, 661–670.
5. Cai J., Coyte PC., Zhao H. (2017). Determinants of and socio-economic disparities in self-rated health in China. *International Journal for Equity in Health*. 16, 7–27.
6. Gillison FB., Skevington SM., Sato A., Standage M., Evangelidou S. (2009). The effects of exercise interventions on quality of life in clinical and healthy populations: A meta-analysis. *Social Science & Medicine*. 68(9), 1700–1710.

7. Duman S., Karagün E., Selvi S. (2020). Anadolu ve spor lisesi öğrencilerinin beden eğitimi ve spora ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Erzurum Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (10), 89–103.
8. Çelik A., Zengin S., Baş M. (2017). Sporcu lise öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin belirlenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 2(4), 20–31.
9. Zengin S., Çelik A., Günay K. (2024). Kulüp yöneticilerinin kadın ve erkek takımlarına ilişkin yönetsel algılarının incelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*. 7(1), 233–245.
10. Cohen S., Wills TA. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Journal of Health and Social Behavior*. 26, 293–315.
11. Evans GW., Kantrowitz E. (2002). Socioeconomic status and health: The potential role of environmental risk exposure. *Annual Review of Public Health*. 23, 303–331.
12. Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemi [Scientific research method]. Ankara: Nobel Yayıncılık.
13. Diamond JJ., Becker JA., Arenson CA., Chambers CV., Rosenthal MP. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology*. 35(5), 557–561.
14. Kadioğlu, H. Yıldız A. (2012). Sağlık Algısı ölçeği'nin türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 32(1), 47-53.
15. Büyüköztürk Ş., Kılıç Çakmak E., Akgün ÖE., Karadeniz Ş., Demirel F. (2012). Örneklem yöntemleri. Pegem Akademi.
16. Hair JF., Black WC., Babin BJ., Anderson RE., Tatham RL. (2013). Multivariate data analysis. Pearson Education Limited.
17. Alkan Ö., Özdekkara İ., Mumcu Boğa S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(2), 11–21.
18. Özdemir B. (2018). Sağlık algısı ve sağlık kullanımı ilişkisi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
19. Cihan FG., Demirbaş N., Hasdeniz S. (2024). Pandemi sürecinde sağlık personelinin sağlık algısı ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*. 15(3), 101-114.
20. Tamer F., Güçlü A. (2022). Bireylerde Sağlık Algısının Sağlık Aksiyetine Etkisinin İncelenmesi. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*. 135-153.
21. Eser S., İkinci S., Ocaktan ME., Çalışkan D., Piyal B., Akdur R. (2012). Eczacılık fakültesi öğrencilerinde sağlık algısının değerlendirilmesi. *In 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi/HASUDER*, 2–6 Ekim 2012, Bursa.
22. Yiğitalp G., Bayram Değer V., Çifçi S. (2021). Health literacy, health perception, and related factors among different ethnic groups: A cross-sectional study in southeastern Turkey. *BMC Public Health*. 21, 1109.
23. Geyik A. (2024). Evde bakım hizmeti alan obez bireylerin sosyal destek algısı ile mental iyi oluş durumları ve sağlık algısı arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.
24. Çapık C. (2006). Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

25. Kerkez N., Şahin T. (2023). Sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı ilişkisinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 12(2), 336–346.

