

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

REKREASYON ANABİLİM DALI

SPOR ÇALIŞANLARINDA EGZERSİZ YARAR VE ENGEL ALGILARININ
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Seyit Ahmet KOCACAN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gülsüm BAŞTUĞ

OCAK - 2017

MUĞLA

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

REKREASYON ANABİLİM DALI

SPOR ÇALIŞANLARINDA EGZERSİZ YARAR VE ENGEL ALGILARININ
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Seyit Ahmet KOCACAN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gülsüm BAŞTUĞ

OCAK - 2017

MUĞLA

T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

REKREASYON ANABİLİM DALI

SPOR ÇALIŞANLARINDA EGZERSİZ YARAR VE ENGEL ALGILARININ
İNCELENMESİ

Seyit Ahmet KOCACAN

Sosyal Bilimler Enstitüsünde

“Yüksek Lisans”

Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 02/02/2017

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 13/01/2017

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Gülsüm BAŞTUĞ

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Sakine Gülfem ÇAKIR

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Mehmet MARANGOZ

OCAK - 2016

MUĞLA

TUTANAK

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü'nün 07/12/2016 tarih ve 760/1 sayılı toplantısında oluşturulan jüri, Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 24/6 maddesine göre, Rekreasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Seyit Ahmet KOCACAN**'ın "**Spor Çalışanlarında Egzersiz Yarar ve Engel Algılarının İncelenmesi**" adlı tezini incelemiş ve aday 13/01/2017 tarihinde saat 13:00'da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra 70 dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin KABUL olduğuna OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gülsüm BAŞTUĞ

Üye

Doç. Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ

Üye

Yrd. Doç. Dr. Sakine Gülfem ÇAKIR

YEMİN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Spor Çalışanlarında Egzersiz Yarar ve Engel Algılarının İncelenmesi**” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

13/01/2017

Seyit Ahmet KOCACAN

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

YAZARIN

MERKEZİMİZCE DOLDURULACAKTIR.

Soyadı : KOCACAN

Adı : Seyit Ahmet

Kayıt No:

TEZİN ADI

Türkçe : Spor Çalışanlarında Egzersiz Yarar ve Engel Algılarının İncelenmesi

Y. Dil : Studying The Exercise Benefit And Barrier Perceptions In Sports Employees

TEZİN TÜRÜ: Yüksek Lisans

Doktora

Sanatta Yeterlilik

(X)

O

O

TEZİN KABUL EDİLDİĞİ

Üniversite : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Fakülte : Spor Bilimleri Fakültesi

Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü

Tarih : 13/01/2017

TEZ YAYINLANMIŞSA

Yayınlayan :

Basım Yeri :

Basım Tarihi :

ISBN :

TEZ YÖNETİCİSİNİN

Soyadı, Adı : BAŞTUĞ Gülsüm

Ünvanı : Doç. Dr.

TEZİN YAZILDIĞI DİL : Türkçe

TEZİN SAYFA SAYISI: 61

TEZİN KONUSU (KONULARI) :

1. Egzersiz Ve Fiziksel Aktivite
2. Egzersizin Yararları
3. Egzersizin Engelleri

TÜRKÇE ANAHTAR KELİMELEER :

1. Spor Çalışanları
2. Egzersiz Yarar / Engel Algısı

Başka vereceğiniz anahtar kelimeler varsa lütfen yazınız.

İNGİLİZCE ANAHTAR KELİMELEER:

1. : Sports Employees
2. Exercise Benefit/Barrier Perception

Başka vereceğiniz anahtar kelimeler varsa lütfen yazınız.

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1- Tezimden fotokopi yapılmasına izin vermiyorum | <input type="radio"/> |
| 2- Tezimden dipnot gösterilmek şartıyla bir bölümünün fotokopisi alınabilir | <input checked="" type="radio"/> |
| 3- Kaynak gösterilmek şartıyla tezimin tamamının fotokopisi alınabilir | <input type="radio"/> |

Yazarın İmzası :



Tarih : 13/01/2017

SPOR ÇALIŞANLARINDA EGZERSİZ YARAR VE ENGEL ALGILARININ İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, spor çalışanlarında egzersiz yarar ve engel algılarının incelenmesidir. Araştırmaya Antalya ilinde Beden Eğitimi ve Spor Alanında çalışan, Milli Eğitime bağlı Özel ve Devlet Okullarında çalışan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenleri ile Gençlik Hizmetleri ve Spor Müdürlüğünde çalışan Antrenörler ve Spor Eğitim Uzmanlarından oluşan toplam 200 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların egzersiz yarar ve engel düzeylerini belirlemek için Sechrist, Walker ve Pender (1987) tarafından geliştirilen, Ortabağ (2009) tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılan Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği (Exercise Benefits/Barriers Scale) kullanılmıştır. Verilerin analizinde frekans analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) , ANOVA testi kullanılmıştır.

Sonuç olarak;

Spor çalışanlarının, medeni durum, çalışma süresi, yeterli beslenme ve egzersiz yapma değişkenlerine göre egzersiz yarar/engel algısının anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Egzersiz engel algısının evli bireylerde düşük değerde iken evli olmayan bireylerin yüksek değerde olduğu belirlenmiştir. Spor çalışanlarının, yaş, cinsiyet, kıdem yılı, eğitim durumu, çalışma süresi, çocuk sahibi olma, sigara kullanma, spor yapma, ailede spor yapma durumu ve serbest zaman aktiviteleri gibi değişkenlere bağlı egzersiz yarar ve engel algısının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Fakat egzersiz engel algısının cinsiyet değişkenine göre ortalama değerlerine bakıldığında, kadınların egzersiz engel algısının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışma süresi arttıkça engel algısı değerlerinin yükseldiği gözükmektedir. Spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algılarının bazı kişisel özelliklerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Spor Çalışanları, Egzersiz Yarar / Engel Algısı.

STUDYING THE EXERCISE BENEFIT AND BARRIER PERCEPTIONS IN SPORTS EMPLOYEES

SUMMARY

The purpose of this study is to examine the exercise benefit and barrier perceptions in sports employees. Total 200 persons have participated in the study as volunteers comprised of Physical Training and Sports Teachers working in Private and State Schools connected to the Ministry of National Education working in the field of Physical Training and Sports in Antalya province and Trainers and Sports Training Experts working in the Youth Services and Sports Directorate. The Exercise Benefits/Barriers Scale developed by Sechrist, Walker and Pender (1987), Turkish validation and reliability of which has been made by Ortabağ (2009) has been used to determine the exercise benefit and barrier levels of the participants. Frequency analysis, significance test (t test) of the difference between two averages, ANOVA test have been used in evaluating the data.

As a conclusion; It has been detected that the exercise benefit/barrier perception of sports employees exhibit significant difference according to variables of civil status, duration of work, adequate nutrition and taking exercise. While exercise barrier perception is at low value in married individuals, it has been detected that this is at high value in unmarried individuals. It has been detected that the exercise benefit / barrier perception of sports employees has not exhibited significant difference depending on variables such as, age, gender, seniority years, education level, working time, having children, being a smoker, doing sports, doing sports condition in the family and leisure. However, when we look at the mean values of exercise barrier perception by gender variable, it is being seen that women's exercise barrier perception is higher than those of men. Moreover, increase in the working time is causing the barrier perception values to rise. It has been detected that the sports employees' exercise benefit/barrier perception is being affected by some personal characteristics.

Key Words: Sports Employees, Exercise Benefit / Barrier Perception.

ÖNSÖZ

Sağlığın yaşam tarzı ile ilişkisi olduğu kabul edilmektedir. Sağlıklı yaşam davranışları, yalnız hastalığı önlemeye değil, var olan sağlık durumunu bir adım daha ileriye götürmeyi hedeflemektedir. Sağlığı koruma ve geliştirme için olumlu sağlık davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesi gerekmektedir. Sağlıklı yaşam içerisinde en fazla egzersiz davranışının ihmal edildiği ve birçok sağlık sorununun hareketsiz yaşamdan kaynaklandığı bildirilmektedir. Sağlığı koruma ve olumlu yönde geliştirme davranışlarından en önemlisi egzersizdir. Egzersizin pek çok hastalığın önlenmesinde önemli olduğu görülmektedir. Egzersizle beraber aktif yaşam tarzı kronik hastalıkları ve obeziteyi önlediği gibi kalp-damar hastalıklarının oluşma riskini azaltmaktadır. Uzun süreli hareketsiz yaşam organizmada şişmanlık şişmanlığın getirdiği bedensel ve ruhsal sorun sorunları beraberinde getirmektedir. Sağlık problemlerinin oluşma riskini azaltmakta bazı kanser türlerinin önlenmesi ve tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir. Egzersiz bireyin beden algısını olumlu yönde geliştirir, yorgunluğu alır, stresi azaltır, özgüveni artırır gibi daha pek çok yararı düşünüldüğünde egzersiz davranışı benimsenmektedir. Sosyal çevrenin olumsuz yaklaşımları, yoğun çalışma temposu, tesis ve malzemeye erişim zorluğu, hava koşulları, sağlık problemleri gibi nedenler ise egzersiz yapmayı engelleyen nedenler olarak gösterilebilir.

Bu araştırmada, spor çalışanlarının egzersiz yarar ve engel algıları incelenmiştir. Egzersiz yarar ve engel algısını farklı meslek gruplarında araştıran bilimsel çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırmanın, spor bilimi alanında yapılan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yüksek lisans dönemi ve bu çalışmanın ortaya çıkma sürecinde bana desteğini esirgemeyen ve sabırla her aşamasında yardımcı olan ailem ve tez danışmanım Doç. Dr. Gülsüm Baştuğ' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Seyit Ahmet KOCACAN

Şubat - Muğla 2016

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	iii
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problem.....	2
1.2. Alt Problemler.....	2
1.3.Hipotezler.....	2
1.4.Sınırlılıklar.....	3
1.5.Çalışmanın Amacı.....	3
1.6. Çalışmanın Önemi.....	3
1.7. Tanımlar	4
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1 Sağlığı Koruma ve Geliştirme.....	7
2.2. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite	11
2.2.1. Egzersiz Yarar Algısı.....	13
2.2.2. Egzersiz Engel Algısı.....	13
2.3. Fiziksel Aktivite.....	15
2.3.1. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	16
2.3.2. Fiziksel Aktivitenin Boyutları	17
2.3.3. Fiziksel Aktivite ve Sağlık	18
2.3.4. . Fiziksel Aktivite ve Spor	19
3.YÖNTEM	21
3.1.Araştırmanın Modeli.....	21
3.2.Evren ve Örneklem.....	21
3.3.Veritoplama Araçları.....	21
3.3.1. Egzersiz Yarar/Engel Algısı Ölçeği.....	21
3.4.Verilerin Analizi.....	23
4.BULGULAR.....	25
5.TARTIŞMA.....	35

6. SONUÇ.....	43
7.ÖNERİLER.....	43
8. KAYNAKLAR.....	44
9. EKLER.....	55
9.1. Kişisel Bilgi Formu.....	56
9.2. Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği.....	58



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Spor Çalışanlarının Tanımlayıcı Bazı Özellikleri

Tablo 2. Spor Çalışanlarının Eğitim ve Çalışma Yaşamıyla İlgili Bazı Özellikler

Tablo 3. Spor Çalışanlarının Egzersiz Yarar/Engel Ölçeğinden (EYEÖ) En Yüksek Puan Aldıkları Maddeler

Tablo 4. Spor Çalışanlarının, Yaş Grubu Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 5. Spor Çalışanlarının, Cinsiyet Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 6. Spor Çalışanlarının, Medeni Durum Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 7. Spor Çalışanlarının, Kıdem Yılı Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 8. Spor Çalışanlarının, Eğitim Durumu Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 9. Spor Çalışanlarının, Haftalık Çalışma Süresi Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 10. Spor Çalışanlarının, Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 11. Spor Çalışanlarının, Sigara Kullanma Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 12. Spor Çalışanlarının Yeterli Beslenme Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 13. Spor Çalışanlarının, Uğraştığı Spor Branşı Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 14. Spor Çalışanlarının Ailede Spor Yapan Kişi Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 15. Spor Çalışanlarının Egzersiz Yapma Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Tablo 16. Spor Çalışanlarının, Serbest Zaman Aktivite Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

1.GİRİŞ

Fiziksel zindeliğin bir ya da birkaç unsurunu (kardiyovasküler fitness, kas gücü ve dayanıklılığı, esneklik ve vücut kompozisyonu) geliştirmeyi amaçlayan, planlı, yapılandırılmış sürekli aktivitelere egzersiz denir. Egzersiz; zindelik, fiziksel performans, kilo kontrolü veya sağlıklı olma gibi amaçlara yönelik, programlı fiziksel aktivitelerdir (Thompson, Gordon ve Pescatello, 2009). İnsanın sağlığını korumasında ve zinde kalmasında çocukluktan ergenliğe, ergenlikten yaşlılığa kadar düzenli egzersizin ve sporun önemi son derece önemlidir. Düzenli ve devamlı yapılan egzersizin vücut sağlığını koruduğu, bazı hastalıkları önlediği ve vücudun ağırlığını dengelediği bilinmektedir (Özkan, Aşçı ve Açıkada, 2007). Geçmişten günümüze kadar bireylerin, sağlıklarına, duygusal, fiziksel ve psikolojik ruh hallerine verdikleri önem artmıştır (Horner ve Swarbrooke, 2005). Hareketsiz bir yaşantının neden olduğu organik ve fiziki bozuklukları önlemek veya yavaşlatmak, beden sağlığının temeli olan fizyolojik kapasitesini yükseltmek, fiziksel uygunluğu ve sağlığı uzun yıllar muhafaza etmek, gelişmiş ülkelerde egzersize olan ilginin artmasının nedenlerindedir. Düzenli spor yapmanın kişilerde fizyolojik, motorik, psikolojik ve sosyolojik yararları olduğu görülmüştür (Zorba, 2001). Egzersizin yararları Maxwell ve ark.'na (2002) göre, günlük yaşantı kondisyonunu artırır. Bu kondisyonun artması sonuçta, insanın kendisini daha enerjik hissetmesini, tembellikten uzaklaşmasını ve vücudun daha az yorulması iş yapmasını sağlar. Ayrıca hastalık yüzünden çalışılmayan gün sayısının azalmasına, organizmayı beden ve ruhsal streslerin yıpratıcı etkisinden korumaya yardımcı olur. Merdiven çıkma, otobüse koşma, hızlı yürüme ve bir yükü kaldırma veya taşıma gibi egzersizler bireyin günlük işlerini kolayca yapmasını ve yorulmasını geciktirmektedir. Bireyin belirli bir program çerçevesinde fiziksel egzersiz yapmasının ardından, egzersiz öncesi ve sonrasındaki günlük işler karşısındaki dayanıklılığını artıracaktır. Egzersiz, fiziksel sakatlık ve hastalıkların oluşumunu önlemek, geciktirmek ve tedavisinde kullanılmaktadır. Bu hastalıklardan en önemlisi temel oluşum nedeni hareket azlığına dayanan koroner kalp hastalıkları, periferik damar rahatsızlıkları hipertansiyon gibi kardiyovasküler hastalıklardan korunmaya yardım eder. Solunum veya muhtelif enfeksiyonlara karşı vücudun direncinin azalması, bağışıklık sisteminin azalması ile HDL lipo proteinlerinde düşme, şişmanlık gibi anormal durumlar hareket azlığı ile

oluşur. Amerikan Sağlık Bakanlığı fiziksel aktivite ve sağlık konularını içeren raporunda; fiziksel aktivitenin yukarıda belirtilen sağlık problemlerinin önlenmesinde etkili olduğu belirtilmiştir. Egzersizin kas kuvvetini, dayanıklılığını, esnekliğini artırma, kiloyu azaltma ve koruma yanı sıra kardiyovasküler hastalık ve tromboz riskini azaltma, kan yağ ve glikoz düzeylerini düşürme, psikolojik durumu ve uyku kalitesini düzeltme, kemik mineral yoğunluğunu artırma, bazı kanser tiplerini ve kronik ağrıyı azaltma gibi birçok olumlu etkileri vardır (Lee ve ark. 2012). Egzersizin kardiyovasküler hastalıklar, depresyon, demans, obezite ve günlük pratiğimizde sıklıkla görülen kronik ağrı sendromları üzerinde yararları bulunmaktadır. Egzersizin hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde önemli rol oynadığı belirtilmiştir (Ardıç, 2014).

1.1.Problem

Spor çalışanlarının egzersiz yarar ve engel algılarını etkileyen faktörler nelerdir?

1.2. Alt Problemler

1. Spor çalışanlarının egzersiz yapmasını engelleyen faktörler nelerdir?
- 2.Spor çalışanlarının egzersizin yarar ve engel algısı arasında fark var mıdır?
- 3.Spor çalışanlarına egzersizin yarar algısına yönelik tutumları nelerdir?
4. Egzersiz yarar ve engel algısı cinsiyete göre değişiklik gösterir mi?
5. Medeni durum değişkeni, egzersiz yarar/engel algısında fark var mıdır?
6. Eğitim durumu değişkeninin, egzersiz yarar/engel algısında fark var mıdır?
7. Ailede spor yapma değişkeninin, egzersiz yarar/engel algısında fark var mıdır?

1.3. Hipotezler

1. Egzersiz yarar algısını etkileyen faktörler vardır.
2. Egzersiz engel algısını etkileyen faktörler vardır.
3. Cinsiyet değişkeni, egzersiz yarar / engel algısını etkilemektedir.
4. Medeni durum değişkeni, egzersiz yarar / engel algısını etkilemektedir.

5. Eğitim durumu değişkeni, egzersiz yarar / engel algısını etkilemektedir.
6. Ailede spor yapma değişkeni, egzersiz yarar / engel algısına etkilemektedir.
7. Serbest zaman aktiviteleri, egzersiz yarar / engel algısına etkilemektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu çalışma, Antalya ili Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Özel ve Devlet Okullarında çalışan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenleri ile Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nde çalışan Antrenörler ve Spor Eğitim Uzmanları ile sınırlıdır. Çalışmaya 200 spor çalışanı gönüllü olarak katılmıştır.

1.5. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, spor çalışanlarının egzersize ilişkin yarar / engel algılarının incelenmesidir.

1.6. Çalışmanın Önemi

Günümüz modern ve tüketim toplumunda, bedensel ve zihinsel iyi olma hali olarak okuyabileceğimiz “ sağlıklı olma “ iyi bir yaşam sürmek için araç olmaktan çıkarak, amaç haline dönüşmüş durumda. Sağlıklı olma, toplumsal bir sorunsal olarak değil, bireyin gündelik yaşam deneyimi ve yükümlülüğüdür (Sezgin, 2011). Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanır (Ocakçı, 2007). Uzun ve sağlıklı yaşam için; aralarda atıştırma olmaksızın, günde üç öğün düzenli yemek yemek, her gün kahvaltı etmek, haftada iki veya üç kez orta düzeyde egzersiz yapmak (örn; uzun yürüyüşler, bisiklete binme, yüzme, bahçe işleri vb.) (Tumusiie, 2004), gece 7-8 saat uyku uyumak, sigara içmemek, normal vücut ağırlığında olmak, alkol kullanmamak veya orta düzeyde kullanmak önerilmiştir (Bilir ve Paksoy, 2008). Tanımlanan bu yaşam biçimi uygulamaları gelişmiş ülkeler için olduğu kadar, gelişmekte olan ülkeler için de çok önemlidir. Bu doğrultuda ülkelerin sağlık bakım sistemleri tedaviden çok sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirmeye doğru olmaktadır (Pender ve ark., 1992). Bireylerin egzersiz yapmasını etkileyen birçok faktör vardır. Bireysel algılama faktörlerinden olan yarar ve engel algısı bireylerin koruyucu davranışlara yönelme olasılıklarında önemli belirleyicilerdir (Maurer ve Smith, 2000; Tabak, 2000).

Sağlıklı yaşam için, egzersiz yapmanın bireyler üzerinde sayısız yararı vardır. Sağlıklı bir yaşam biçimini benimseyerek, bireyler daha sağlıklı beslenmekte, entelektüel kapasiteleri artmakta, kalp-damar hastalıklarından korunmakta, bağışıklık düzeyini arttırmakta, normal beden ağırlığını korumakta ve stresle uygun bir şekilde baş edebilmektedirler. Bütün bunların sonucunda ise bireyler kendini daha iyi hissetmekte ve daha pozitif bir bakış açısı kazanmakta, sağlıklı davranışları yaparak, uzun ve daha kaliteli bir yaşam sürmektedirler (Edelman ve Mandle, 2002; Gordon ve ark., 2002; Özdiç, 2003). Bu bağlamda egzersizin yarar ve engellerini tespit edilmesi önem kazanmaktadır. Egzersizin yararlarının pekiştirilmesi engellerinin ise en az düzeye indirilmesi insan sağlığı açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Spor eğitimi almış bireylerin spor geçmişi olduğu düşünüldüğünde egzersiz yarar ve engelleri konusunda daha bilinçli hareket etmeleri ve etrafındaki insanlara örnek olmaları bakımından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın bulgularının, fiziksel aktivite alanında yapılan çalışmalara katkı sağlayacağı, ve spor bilimine destek vermesi düşünülmektedir.

1.7. Tanımlar

Fiziksel Aktivite: “İskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda oluşan enerji harcanmasıdır.” Her çeşit fiziksel aktivite enerji harcamasını gerektirmektedir. Fiziksel aktivite, uygulamanın çeşitliliklerine göre farklı yöntemlerle gerçekleştirilebilir (aerobik, anaerobik veya statik, dinamik gibi) (Zorba ve Saygın, 2013).

Hayatın her döneminde; çeviklik, enerji, genel sağlık, zihinsel sağlık, duygusal sağlık ve tüm sosyal alanlarda, yaşam kalitesinin düzenli spor ile arttığını belirten pek çok araştırma bulunmaktadır (Sartorio ve ark., 2001).

Egzersiz: Fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan, planlı, yapılandırılmış, istemli, sürekli aktivitelerdir. Ev işleri, merdiven çıkma gibi enerji harcamasıyla sonuçlanan tüm bedensel hareketler fiziksel aktivite iken haftada 2-3 gün ve günde en az 30 dakika yapılan planlı, tekrarlı ve sürekliliği olan bisiklet, yüzme, koşu gibi aktiviteler de egzersiz kategorisinde yer almaktadır. (WHO, 2010). Egzersiz, fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla unsurlarının

korunmasını veya geliştirilmesini amaçlayan planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktivitedir (Pate ve ark., 1995).

Egzersiz ve Sporda Meslek Alanları

Çok yakın zamana kadar sporda meslek alanı olarak “Beden Eğitimi Öğretmenliği” ve “Spor Antrenörlüğü” bulunmaktaydı. Bugün ise bu meslek dalları kendi içerisinde yeni alt dallara ayrılırken, aynı zamanda çok değişik iş alanlarında kendini göstermeye başlamıştır. Örneğin, beden eğitimi öğretmeni, yalnız Milli Eğitim Bakanlığı’nın okullarında temel ve orta dereceli okullarda değil; özel ve askeri kuruluşlar ile turizm sektöründe birçok değişik spor dalında spor öğretmeni şeklinde uygulanmaya başlanmıştır. Antrenörlük yalnız bir spor kulübü bünyesinde çalıştırıcı boyutundan çıkarak, değişik okulların serbest zaman programlarında okul takımlarının antrenörlüğünden, özel spor salonlarında yapılan antrenörlük ve spor turizminde karşılaşılan spor dalları için gerekli elemanların çalıştığı alanlara uzanmıştır. Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüklerinde ve taşra teşkilatlarında görevlendirilen antrenörlerin dışında spor uzmanları, spor şube müdürleri bulunmaktadır.

Spor çalışanları kavramı içindeki meslek alanları:

1- Öğretmenlik:

- Temel ve Orta Dereceli Devlet Okulları
- Özel Okullar
- Askeri Okullar
- Özel Spor Meslekleri
- Turizm Sektörü ve Özel kuruluşlar
- Animatörlük

2- Kondisyon ve Sağlıkla ilgili Meslekler:

- Rehabilitasyon Merkezleri
- Özel sağlık Salonları
- Turizm Sektöründe Kondisyon ve Sağlık

3- Spor Yönetimi:

- Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Merkez ve Taşra Teşkilatı (Antrenör, Spor Eğitim Uzmanı, Spor Yöneticisi, Spor Şube Müdürü)

- Spor Tesisleri: Özel ve Kamu Kuruluşları
- Kulüpler - Endüstriyel kuruluşlar
- Turizm Sektörü
- 4- Basın ve Yayın:
 - Spor Muhabirliği
 - Spor Fotoğrafçılığı
 - Spor Yazarlığı
 - Spor Yayıncılığı
 - Spor Sanatçılığı
- 5- Diğer Alanlar:
 - Profesyonel Sporculuk
 - Sportif Eğlence Takdimciliği
 - Spor Hukuku
 - Spor Danışmanlığı
 - Spor Araştırmacısı (Spor Bilimcisi)
 - Hakemlik
 - Spor istatistikçisi
 - Spor Hekimliği (Yıldız, 2006).

Egzersiz ve spor alanında yukarıda görüldüğü gibi birçok meslek dalı vardır. Bireyler profesyonel veya gönüllü olarak bu meslek dalları ile ilgilenmektedir. Bu meslekleri gerçekleştirirken kendileri de çoğunlukla egzersiz ve spora katılım göstermektedirler.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde; insan yaşamında büyük bir yer alan ve önem arz eden, sağlık, egzersiz, egzersiz yarar/engel algısına dair bilgiler aktarılacaktır.

2.1 Sağlığı Koruma ve Geliştirme

Sağlık, insanlığın varoluşundan itibaren üzerinde en çok durduğu kavramlardan birisidir. Sağlık, en üst düzeydeki iyilik halinden ölüme kadar uzanan farklı düzeyleri kapsayan bir süreç olarak ele alınabilir (Phalank, 1991). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan raporlara göre sağlık şöyle tanımlanmıştır; Herhangi bir hastalık ve güçsüzlük halinin olmaması ve bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumudur(Kesgin ve Topuzoğlu ; 2006, WHO, 1981). Yaşadığımız çağa göre sağlık duygusal, ruhsal, entelektüel, toplumsal, mesleki ve fiziksel olarak sağlıklı olma hali olarak açıklanabilir. Sağlık esasen hayat tarzınız ve davranışlarınızla, iletişim kurduğunuz çevrenizle çok sıkı bir ilişki halindedir. Zaman süreci içerisinde davranışlarınızda ve yaşantınızda meydana gelen değişiklikler sağlık konusunda çok yeni boyutların oluşmasına sebep olmuştur. Teknolojinin gelişmesine bağlı olarak toplumlarda endüstrileşme ve makineleşmenin olumlu ve olumsuz yönlerini görmemiz mümkündür. Teknolojik gelişmeler (televizyon, nükleer enerji kaynakları, petrol ürünleri vs.) yaşam tempomuzu değiştirmiş ve bu teknolojik ilerlemelerden dolayı bedeni faaliyetlerimiz azalmış, zihinsel çalışmalarımız fazlalaşmıştır. Günümüzde şehirleşme hızla artmış ve buna bağlı olarak da çarpık yapılaşmanın getirdiği sosyo-ekonomik ve kültürel problemlerle birlikte psikolojik gerginliğe sebep olan faktörler (gürültü, yoğun trafik, vs.) ortaya çıkmıştır (Zorba ve Saygın, 2013).

Sağlığı korumayı ilk tanımlayanlar, Leawell ve Clark (1953) tarafından, sağlığı koruma, sağlık durumunu bozan davranışı yapmama ya da sakınma şeklinde tanımlanmıştır. Sağlığı koruma erken tanı ile hastalık sürecine girişi önleyici ve erken tedavi ile yetmezlik durumunda var olan kapasiteyi en yüksek düzeye çıkaracak aktiviteleri kapsar (Stenhope ve Lancaster, 2000). Sağlığı koruma davranışları koruyucu sağlık hizmetleri anlayışına göre sağlığın her alanında yer almaktadır ve bunlar birincil, ikincil ve üçüncül koruma hizmetleri olarak belirtilmektedir.

Birincil Koruma; sağlığın geliştirilmesi ve koruyucu önlemleri kapsar. Bireylerin, ailelerin, toplumun ve toplum gruplarının hastalık riskini azaltıcı davranış

geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi geliştirme ve koruyucu hizmetlerden yararlanmaya yönelik aktiviteleri içerir.

İkincil Koruma; birey, aile ve grupların en yüksek sağlık düzeyinde korunmasını sağlayarak hastalıkların gelişmesini sınırlar ve hastalıkların tanı evresinde yapılan kontrollerle ve taramalarla erken tanı ve tedavisini içerir. İkincil koruma hastalıkların erken tanınmasını sağlayan tarama aktivitelerini kapsar ve hastalıkların kronikleşmesini engeller.

Üçüncül Koruma ise bireyleri hastalıkların tekrarından ve sakatlıklardan korumaya yönelik hizmetleri kapsar. Önlenememiş hastalık ve travmalar sonucu oluşan engellilik ve sakatlık durumunda olan bireylerin, bu engellerini yenerek kendilerini yeterli ve üretken duruma getirmelerini, ayrıca toplumsal uyumlarını geliştirmelerini sağlar (Akdemir ve Birol, 2005 ; Edelman ve Mandle, 2002 ; Stenhope ve Lancaster, 2000). Sağlık gelişimi, bir nüfus içindeki birey ve grupların sağlık durumunun iyiye doğru gelişmesi sürecidir (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011). Sağlık gelişimi bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden yüksek sağlık düzeyine ve sosyal çevreye erişebilmeleri için davranışlarını değiştirebilmelerini sağlayan yolları ve değişim sürecini etkileyen faktörleri tanımlayan bir süreçtir (Pender ve ark,1992). Sağlığın geliştirilmesinde; bireylerin sağlıklı beslenmesi, fiziksel kapasitesine uygun düzenli egzersiz yapması, sosyal ilişkilerinde uyumlu ve olumlu bir iletişim içinde olması, dinlenme ve rahatlama gibi uygulamalarla kendine zaman ayırma alışkanlığını kazanması amaçlanmaktadır (Edelman ve Mandle, 2002). Toplumdaki tüm bireylerin kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için olumlu sağlık davranışı kazanarak kendi “sağlıklı yaşam biçimlerini” oluşturmaları gerekir (Zaybak ve Fadilloğlu, 2004). Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları kontrol etmeleri, günlük aktivitelerini düzenlemelerinde sağlıklarını yükseltmeye yönelik davranışları seçerek uygulamalarıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise “bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar” şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stres yönetimini, düzenli egzersiz yapmayı, manevi gelişimi, kişilerarası ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını kapsar (Pender, Walker ve Sechrist, 1987). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının saptanmasında Pender tarafından oluşturulan sağlığı geliştirme modelinde yer alan

temel kavram ve ilkeler yol gösterici olmuştur. Sağlığı geliştirme modeli bireyin sağlığını geliştiren davranışlarını etkileyen öğrenme sürecine dikkat çeker ve bu süreçte bireylere verilen sağlık eğitiminin önemini vurgular (Pender, Walker ve Madeleine, 1988).

Sağlığı koruyan ve geliştiren davranış örnekleri;

Düzenli Yapılması Gereken Uygulamalar

1. Pap-Smear, TA kontrolü gibi periyodik muayeneler
2. 40 yaşından sonra yılda bir kez dışkıda gizli kan aranması,
3. İki yılda bir göz muayenesi,
4. 6-12 ayda bir diş muayenesi
5. 50 yaşından sonra yılda bir kez mamografi,
6. Yaşa uyan aşılama,
7. Tıbbi tedavi ile ilgili şikâyetlerin değerlendirilmesi,

Zararlı Alışkanlıklara Yönelik Uygulamalar

1. Sigara içilmemesi,
2. Alkol alınmaması ya da az alınması,
3. Kolesterolde ve yağdan düşük diyet alınması,
4. Lifli diyet alınması,
5. Diyetle düşük veya orta oranda tuz alınması
6. Kafein alınmaması veya sınırlı oranda alınması,

Egzersize Yönelik Uygulamalar

1. Dengeli diyet ile haftada üç kez 20 dk. egzersiz yapmak,
2. Gecede 6-8 saat uyku uyuma,
3. Bos zamanlarında eğlenceli aktivitelerde bulunmak,

Diğer Uygulamalar

1. Kendi kendine meme muayenesi,
2. Emniyet kemeri kullanma,
3. Güneş ısınlarından korunma,
4. Günlük hijyen uygulamaları,
5. Olumlu kişiler arası ilişkiler kurma.

Sağlığı Geliştiren Davranışlar

Kişinin Kendi Kendini Gerçekleştirme

1. Büyüme değişikliklerini izlemesi,
2. Uygun hedefler geliştirilmesi,
3. Gerçek hedeflerin belirlenmesi,
4. Yaşamının amacının olması,
5. Mutluluğu ve hoşnutluğu hissetmesi,
6. Güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olması,

Sağlık Sorumlulukları

1. Şikâyetlerini sağlık sorumlularına iletmesi,
2. Sağlıkla ilgili tartışmalara girmesi,
3. Sağlıkla ilgili yayın okunması,
4. Çevre sağlığı programlarına katılması.

Egzersiz

1. Nabız Kontrolü ile egzersiz yapması,
2. Haftada üç kez düzenli ve etkili yapması,
3. Yeni aktiviteler yaratması.

Beslenme

1. Gıda katkı maddesi içeren besin maddesi kullanmaması,
2. Günde üç öğün dört besin grubunu tüketmesi,
3. Vücut fonksiyonlarını destekleyen, koruyan yiyecek tüketmesi,
4. Besin temizliğine dikkat etmesi,

Kişiler Arası Destek

1. Problemlerini başkaları ile tartışabilme,
2. Dokunmaktan kaçınmaması,
3. Sevgiyi ifade edebilmesi,

Stres Yönetimi

1. Günlük gevşeme egzersizleri yapması
2. Stres kaynaklarının farkında olması,
3. Dengeli uyku uyuması ve egzersiz yapması,
4. Stres kontrol yöntemleri kullanması,
5. Duygularını ifade etme (Erdoğan ve ark., 1994).

2.2. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

Egzersiz; fiziksel zindeliğin (fitness) bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan fiziksel aktivite tipidir (Ardıç, 2014). Düzenli fiziksel aktiviteler, insan hayatının aktif yaşam tarzının ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Bu aktiviteleri içeren programlar daha çok hareketsizlik, yetersiz beslenme ve aşırı sinir gerginlik sonucu çeşitli sağlık sorunlarının azaltılması ve önlenmesinde etkili olarak uygulanmaktadır. Aktif bir yaşam tarzı, enerji, canlılığı artırır, kişinin yaşam için enerjisini ve arzusunu güçlendirir (Mavric ve ark., 2014). Bireyin bir amaca yönelik olarak çevrede yer değiştirebilmesi için kas gruplarının kasılıp gevşemesi yalnız fizyolojik olarak değil, psikolojik olarak da bireyin sağlıklı olması ve sağlığını sürdürmesi için gereklidir (Radmacher ve Sheridan, 1992). Egzersiz ile fiziksel aktivite terimleri farklı anlamlar taşırlar. Bunlar arasındaki fark; fiziksel aktivitenin günlük yaptığımız işler, oturma, kalkma, dolaşma, yıkanma, gibi her türlü kas hareketlerini kapsaması; egzersiz ise genellikle bir spor faaliyeti içine girebilecek özel, sürekli ve düzenli kas hareketi olmasıdır (Ersoy, 1995). Egzersiz performansı sürekli kılar, beden ve organizmaya ritim kazandırır (Çakır, Toprak ve Yüksel, 2002). Sağlık yararının olabilmesi için fiziksel aktivitenin düzenli ve orta yoğunlukta yapılması önerilmektedir (Pender ve ark., 2006). Düzenli, orta yoğunlukta fiziksel aktivite, haftanın en az 5 günü ve günde en az 30 dk. tempolu yürüyüş veya eşdeğer fiziksel aktivite yapma öyküsü şeklinde tanımlanmaktadır (Bowles ve ark., 2002; Pinto ve ark., 2005). Orta yoğunlukta fiziksel aktivite 3.5 -7 kcal /dakika yapılan efor düzeyine karşılık gelir (Pender ve ark., 2006). Orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapmakta olan bir kişi, yanındaki ile normal konuşmayı sürdürebilir. Nefes nefese kalmış ve normal konuşmayı sürdüremez hale gelmiş ise fiziksel aktivitenin yoğunluğu artmış demektir (konuşma testi) (Slack, 2006). Fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam şeklinin temel ögesi olarak vurgulanmakta ve günlük 30 dakika hareketin belli aralıklarla da yapılabileceği bildirilmektedir (Pinro ve ark., 2005). Özellikle 20. yüzyıldaki gelişmeler (televizyon, nükleer enerji kaynakları, petrol ürünleri vs.) yaşam tempomuzu değiştirmiş ve bu teknolojik ilerlemelerden dolayı bedeni faaliyetlerimiz azalmış, zihinsel çalışmalarımız fazlaşmıştır. Endüstrileşmiş ülkelere baktığımızda kalp, damar hastalıklarının %45'ten daha büyük bir oranda ölüm nedeni olduğu görülmektedir. Dünya sağlık örgütünün istatistikleri kalp-damar hastalıklarında devamlı artış olduğunu göstermektedir. Hareketsiz insanların koroner kalp hastalıklarının artmasının yanında; şeker hastalığı, varis, kemik erimesi,

eklemlerde kireçlenme, romatizma, şişmanlık, stres, kanda kolesterol miktarının artması gibi daha birçok fizyolojik ve psikolojik rahatsızlığının doğrudan veya dolaylı nedenini bedensel hareketlerin azlığı oluşturmaktadır. Üstelik bu hastalıklar birbirleriyle öyle iç içe gözüktürler ki, bunlardan birine sahip kişilerde diğer hastalıkların gözükme ihtimali de çok kuvvetlidir (Sönmez, 2006 ; Zorba ve Ziyagil, 2000). Bugün çoğumuz için günlük yaşam, çok az zorunlu egzersiz içermekte ya da hiç içermemektedir. Teknoloji ile kolaylaşan yaşam doğal ve düzensiz egzersizleri ortadan kaldırmıştır. Son yıllarda egzersiz yapma konusunda sağlıklı bir eğilim yaygınlaşmaya başlamıştır. Her gün daha fazla sayıda kadın ve erkek, hem uzun dönemli yararlarından dolayı hem de bunun sonucu olarak kendilerini daha iyi hissettikleri için düzenli olarak egzersiz yapmaktadır (Sönmez, 2006). Fiziksel aktivitenin fiziksel sağlığı ve sağlıklı olmayı sağladığı açıkça belirlenmiştir (Morrow ve ark., 2004). Fiziksel aktiviteli bir yaşam tarzının; kalp rahatsızlıkları, hipertansiyon, inme, insülin yetersizliği sebebi ile diyabet, kolon kanseri, obezite ve osteoporosis gibi birçok olumsuz hastalığın olma riskini azaltması gibi ölçülebilir yararları vardır. Diğer taraftan psikolojik yararları depresyon ve stresi azaltır, sağlıklı olma hissi verir, enerji düzeyini yükseltir, kendine güven ve sosyal aktivitelerdeki kişisel başarıyı artırır (Bowles ve ark, 2002; Ransdell ve ark., 2004). Önemle söylenmesi gereken nokta, uzmanlar açısından hareketli olmanın, diğer önlemlerden daha önemli olduğunun kabul edilmesidir. Çünkü uzmanlara göre normal bir nüfus içinde “tembel ve hareketsiz” kişiler sayıca çok fazladır. Bu görüşte gerçek payı vardır. Düzenli spor yapmayan kişiler, sadece sigara içen, sadece aşırı kilolu olan veya kolesterol düzeyi yüksek olan kişilerden oldukça fazladır (Harold, 2000). Dünyada yetişkin nüfusun %60'ının ve genç nüfusun üçte ikisinin yeterli fiziksel aktivite yapmadıkları, fiziksel inaktivitenin kadınlarda daha fazla olduğu bilinmektedir (Ersoy, 1995). Fiziksel aktivite davranışını etkileyen faktörler arasında öz yeterlilik, yaş, kişilik, akran baskısı, psiko-sosyal faktörler önemli rol oynar (Rosenstock, Stretcher ve Becker, 1988). Fiziksel aktivite eksikliği bunu etkileyen çok sayıda bireysel ve çevresel faktörler ile birlikte karmaşık bir konudur (Giles-Corti ve Donovan, 2002 ; McNeill ve ark. 2006). Fiziksel aktivite araştırmaları, güvenlik veya kaynak eksikliği gibi ev dışında engelleri keşfetmeye ağırlık vermiştir. Bir spor salonunda ya da mahallede egzersiz yapmanın mümkün olmadığı durumlarda evde egzersiz iyi bir seçenek olabilir. Ev egzersizi ile ilgili araştırmalar

büyük ölçüde tıbbi koşullar nedeniyle yaşlı veya yetişkin nüfus üzerinde odaklanmıştır (Diez Roux ve ark., 2007; Kramer ve ark., 2013; Oyeyemi ve ark., 2012). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım" çalışmasında 7 coğrafik bölgeden seçilen 7 il seçilmiş ve bu illerde yaşayan 30 yaş üstü 15.468 birey çalışmaya katılmıştır. Bu araştırmada bireylerin fiziksel aktivite alışkanlığı sorgulanmış ve sadece %3,5'inin düzenli, yani haftada en az 3 gün ve 30 dakika orta şiddette fiziksel aktivite yaptıkları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2004).

2.2.1. Egzersiz Yarar Algısı

Bireylere, koruyucu ve geliştirici çalışmaların yaşam süresine ve yaşam kalitesine olan etkileri öğretilebilir (Batlas ve ark., 2008). Sağlığı geliştiren davranışın yararını algılama da içsel ve dışsal etkenler, bireyin motivasyonu, sağlık durumu, davranışın yararını algılama, sağlığı geliştiren davranışlar üzerinde etkilidir (Biol, 1997 ; Öz, 2004 ; Sabuncu ve ark., 1993). Sağlığı Geliştirme Modeline göre, “kişinin, hastalık ve sağlık konularında kendini nasıl algıladığı ve hissettiği” önemlidir. Bu algı, psikolojik olarak kişinin sağlık davranışının uygulamaya açık olup olmadığını belirler. Kişinin bilinç alanı genişletilerek yarar algısı pekiştirilir ve sağlığı kontrol etme olasılığı doğar (Batlas ve ark, 2008). Bireylere, olumlu sağlık davranışlarını uygulama ve sürdürmenin yaşam süresine ve yaşam kalitesine olan etkileri yarar algısı olarak öğretilebilir. Böylece bireyin sağlıkla ilgili tutum, davranışlar ve olumlu sağlık uygulamalarının yararı ile ilgili bilgilenecek kendi sağlığını kontrol etme olasılığı artar. Bir davranışı olumlu olarak algılamak, o davranışın kazandırılmasını/kazanılmasını hızlandırır (Alus-Tokat ve Okumuş, 2008).

2.2.2. Egzersiz Engel Algısı

Birey psikolojik, kültürel, bireysel özellikler gibi çeşitli sebeplere bağlı olarak olumlu sağlık davranışları için bireysel ve toplumsal düzeyde çeşitli engeller algılayabilir. Engeller, sağlığı geliştiren davranışların gerçekleşmesini olumsuz yönde etkileyen içsel ve dışsal etmenlerdir. Engelleyen özellikler arasında fiziksel ve psikolojik özellikler, motivasyon ve çevresel özellikler, bireyin sağlık durumu ve

kişisel nedenler sayılabilir (Maurer ve Smith, 2000). Örneğin; çevresel özellikler olarak, sigara bırakma sürecindeki bireye arkadaşlarının sigara ikram etmesi davranış önünde bir engeldir (davranışın çevresi tarafından desteklenmemesi) ya da kişi sağlığını tehdit eden bir davranışı değiştiremeyeceğine inanabilir (Pender ve ark., 2002). Herhangi bir hastalığa bağlı olarak cinsiyeti, ırkı ve yaşı olumsuz değerlendirebilir. Ayrıca sağlık hizmetlerinden yararlanmanın zor olduğuna inanmak, maliyet, sosyal güvencenin olmayışı, utanma, korku, hastalığın ciddiyetine ilişkin bilgi sahibi olmama, zaman, öncelik ve eğitim engel algısının artmasında rol oynayan etkenlerdendir (Batlas ve ark., 2008). Yarar ve engel algısını, destekleyen özellikler sağlığı geliştiren davranışların gerçekleşmesini olumlu yönde etkileyen içsel ve ya dışsal etmenlerdir. Bunlar; sağlığı geliştiren faaliyetlerin yararının algılanması, olumlu değişikliklerin fark edilmesi ve destekleyici çevrenin varlığı (aile, arkadaş, sosyal kurumla vb.) olarak gösterilmektedir (Maurer ve Smith, 2000). Olumlu sağlık davranışlarını uygulama ve sürdürme olasılığını azaltan en önemli etken, engel algısı ile yarar algısı arasındaki farktır. Yarar algısı, engel algısına üstün geldikçe olumlu sağlık davranışlarını uygulama olasılığı artar (Batlas ve ark., 2008 ; Maurer ve Smith, 2000; Tabak, 2000). Fiziksel egzersizin genel sağlığı uzun yıllar korumak, sürdürmek ve geliştirmek için birçok olumlu etkisi vardır. Egzersiz her yasta kas kuvvetini eklem hareketliliğini, esnekliği, koordinasyonu ve kilo kontrolünü sağladığı gibi bireylerin kendisini daha iyi hissetmesini sağlar ve sosyal bağlarını güçlendirerek toplumdan izole olmalarını önler. Tüm bu gelişmelere bağlı olarak da yaşam kalitesi ve yaşam süresinin artmasını sağlar (Speck, 2002). Yetersiz fiziksel aktivite, olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkilidir. Yetersiz fiziksel aktivite yetişkin erkeklere oranla kadınlarda daha fazla hastalık risklerini taşımaktadır (Talbot, Metter ve Fleg, 2000). Kadınlarda haftada 3-4 saat egzersiz yapmak, egzersiz yapmayanlara göre %60 oranında obez olma olasılığını azaltmaktadır (Hajian-Tilaki ve Heidari, 2007). Günümüzde egzersizin faydaları olarak, fiziksel aktivitenin koroner kalp hastalıklarını (Sofi ve ark., 2008) önleyici olduğunu düşündüren raporlar, 'sıradan' insanlar tarafından ulaşılabilir ve nüfusunun çoğunluğu için erişilebilirdir.

Düzenli fiziksel aktivitenin önündeki engeller;

- İş, aile ve rutin işler arasında fiziksel aktivite yapamayacak kadar meşgul olması
- Bence vücut ağırlığım normal diyerek, fiziksel aktivite yapmaya ihtiyaç duymaması
- Yaralanmaktan korkma hissi duyması
- Daha önce spor yapmamış olması
- Aktivite yaparken çocuklarla ilgilenecek birilerini bulamaması
- Aile ve arkadaş çevresinin fiziksel olarak aktif olmaması
- Tek başına egzersiz yapmaktan zevk almaması
- Hava şartlarının düzenli fiziksel aktivite yapmaya uygun olmaması
- Tek başına spor yaparken güvende hissetmemesi
- Sağlık problemlerinin olduğunu ve riske girmek istemediğini belirtmesi
- Yaşantı çevresinde fiziksel aktivite yapacak uygun yerin bulunmaması (WHO, 2010.)

2.3. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite; iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda oluşan enerji harcaması, bedensel hareketlerdir. Her türlü kas hareketini içeren bir terim olup günlük yaşam aktivitelerinden çeşitli spor faaliyetlerine kadar geniş bir alanı kapsar. Bunlar, bahçe işleri, yük taşıma, spor aktiviteleri gibi aktivitelerdir (Ardıç, 2014 ; Zorba ve Saygın, 2013). Yüzyıllar boyunca fiziksel aktivite insanoğlunun yaşamını devam ettirebilmesi ve genlerini bir sonraki kuşaklara iletebilmesinin zorunlu koşulu iken, artık son dönemlerde teknolojik gelişime bağlı olarak hem çalışma hayatı hem de ulaşım ve boş zaman aktiviteleri içindeki hareketin yeri yok denilecek kadar azalmıştır. Bu durum yaşamımızı bir yönden kolaylaştırırken, diğer yönden oldukça olumsuz etkilemektedir. O kadar tehlikeli boyutlara varabiliyor ki bütün alışveriş ve diğer ihtiyaçlarımızı internet ortamından karşılamaya kadar varmaktadır. Dolayısı ile teknolojik gelişmeleri insan hareket kabiliyetini kaybedinceye kadar kullanmak insan sağlığına doğrudan olumsuz yönde etki edebilmektedir. Türkiye Halk Sağlığı öncülüğünde yapılan Türkiye fiziksel aktivite rehberi yayımlanmasında fiziksel aktiviteyi şu ifadelerle tanımlamıştır; “Günlük yaşam içerisinde, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanır” (Türkiye Fiziksel Aktivite

Rehberi, 2014). İnsan vücudu sürekli hareket etme ihtiyacındadır ve doğayla mücadele edecek kendini savunabilecek, güç durumlarda ihtiyacını sağlayabilecek bir yapıya sahiptir. Bu yapının doğasında fiziksel aktivitenin önemi büyüktür. Ancak günümüzdeki teknolojik gelişmeler çocukluk çağından itibaren insanları hareketsizliğe yöneltmekte ve bu durum insan organizmasının yapısına uygun olmayan bir yaşam tarzına sebep olmaktadır (Şanlı, 2008). Fiziksel aktiviteyi; iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler şeklinde tanımlamıştır (Özer ve Baltacı, 2006). Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından üretilen, dinlenme enerji harcamasına ek olarak enerji harcamasında önemli artış sağlayan vücut hareketleridir. Fiziksel aktivitenin temel özelliği kas kasılması nedeniyle enerji harcamasının olmasıdır. Fiziksel aktiviteye sadece egzersiz ve spor dâhil olmamakta, enerji harcamasını sağlayan serbest zaman aktiviteleri, iş aktiviteleri ve günlük aktivitelerde katılmaktadır (Vural, 2010). Şişmanlık ve kronik hastalıkların oluşmasında fiziksel aktivite önemli bir faktördür. Düzenli yapılan fiziksel aktivite, intra-abdominal yağ dokusunu azaltarak, kardiyovasküler hastalıkların oluşmasını önlemektedir. Yapılan çalışmalarda, yaşla birlikte artan vücut yağ miktarının, fiziksel aktivitenin artırılması ile azaltılabileceği gösterilmiştir. Fiziksel aktivitenin süresi ve derecesi, vücut yağ yüzdesine ve vücutta yağ dağılımını etkilemektedir (Yabancı, 1999).

2.3.1. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Fiziksel aktiviteyi psikolojik, biyolojik, fiziksel, çevresel gibi birçok unsur etkileyebilir. Hekim'in (2014) yapmış olduğu araştırmada insanların fiziksel aktivite düzeylerinin azalmasına ve hareketsiz yaşam tarzlarının artmasına neden olan bazı unsurlar şu şekilde sıralanmıştır. Günümüzde uygulanan mevcut eğitim programları içerisinde yer alan beden eğitimi ders saatlerinin az olması özellikle gençlerin ve çocukların fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olmasına sebep olmaktadır. Ayrıca hem gençlerin hem de çocukların büyük bölümünün hayatlarına yön verecek sınavlara hazırlanmak için dersanelere gitmeleri, özel ders almaları ve bu süreçte serbest zamanlarında fiziksel aktivitelerde bulunmamaları hareket yetersizliğini arttırmaktadır. Teknolojik gelişmeler bireylerin hareketsiz yaşam tarzlarına sahip olmalarını tetiklemektedir. Günümüzde insanlar merdiven çıkmak yerine asansör kullanmayı, en yakın mesafelere bile araçla gitmeyi, serbest zamanlarını bilgisayar

ve televizyon başında geçirmeyi tercih etmektedirler. Bu durum teknolojik gelişmelerin insanlara hayatlarına kattığı faydaların yanında hareketsiz yaşam tarzını da arttırdığını göstermektedir. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak insan hayatına giren makinelerin artması, sanayinin gelişmesi, buna paralel olarak insan gücüne dayalı mesleklerin azalması da toplumun fiziksel aktivite düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanında günümüzde birçok meslek dalında bulunan insanların meslekleri gereği hareketsiz bir çalışma ortamı içerisinde bulunmaları da fiziksel aktivite düzeyini kısıtlamaktadır. (Örneğin; masa başı memurluk, banka çalışanları ve şoförlük). İnsanların spor kültürünün düşük olması ve fiziksel aktivite konusunda yeterli bilince sahip olmaması hareketsiz yaşam tarzına sebep olan bir diğer unsurdur. Türkiye’de nüfusun büyük bir bölümünde spor kültürünün yerleşmemiş olması insanların fiziksel aktivitelere katılım oranını düşürmektedir. İnsanların sahip oldukları sosyo-ekonomik özellikler fiziksel aktiviteye katılımı etkileyebilir. Örneğin; ailesinin ekonomik durumu kötü olduğu için ders dışı zamanlarda çocukların iş hayatına yönelmeleri serbest zamanlarında fiziksel aktivitelere katılımı engellemektedir. Yerleşim yerlerinde vatandaşların kullanabilecekleri spor alanlarının kısıtlı olması, serbest zamanlarını değerlendirebilecekleri alanların sınırlı olması insanların fiziksel aktivite düzeylerini etkilemektedir. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan insanların serbest zamanlarını değerlendirebilecekleri alanların az olması bu bölgedeki insanların fiziksel aktivite düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir (Hekim, 2014).

2.3.2. Fiziksel Aktivitenin Boyutları

Sağlıklı bir yaşam için egzersiz, insanların günlük hayatının bir bölümü ve yaşam tarzı olmalıdır. Egzersiz ve fiziksel aktivite daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlığa ulaşmaya yardımcı olur, yaşam kalitesini artırır ve bu da ömrü uzatır (Şahin, 2002). Yaşam koşullarına bağlı olarak birey az hareket etmekte, gün boyu oturarak çalışmakta, zamanlarının büyük bir çoğunluğunu saatlerce televizyon seyrederek ve bilgisayar başında geçirmekte ve bu arada yiyecek bir şeyler atıştırmaktadırlar. Bireylerin harcadıklarından çok enerji aldıkları hareketsiz yaşam sonucu vücut yağ kitlesinde artışa ve şişmanlığa yol açmaktadır (Yıldırım, Akyol ve Ersoy, 2008).

Fiziksel aktivite genel olarak üç boyutta tanımlanır; süre (dakika, saat gibi) sıklık (her ay yada her hafta gibi) ve yoğunluk (her saat başına kilojoul yada her dakikadaki kilokalori). Bununla birlikte aktivitenin amacına ve şartlarına göre bir boyutta sıklıkla görülebilir. Hem fiziksel çevre hem de psikolojik ya da duygusal şartlar bir aktivitenin fizyolojik etkilerini değiştirebilir (Zorba ve Saygın, 2013). Fiziksel aktivite, bireyin ya da grubun fiziksel aktivitesi ortaya konuluşlarına göre de sınıflandırılır. Yaygın sınıflamalar: Mesleki aktiviteler, ev işleri, boş zaman aktiviteleri ve ulaşım olarak özetlenebilir. Boş zaman aktivitesinde yarışma sporları, rekreasyonel aktiviteler (yürüyüş, bisiklet) ve egzersiz antrenmanı olarak alt sınıflandırmalar yapılabilir (Özer ve Baltacı, 2008).

2.3.3. Fiziksel Aktivite ve Sağlık

Hareketsiz bir yaşantının neden olduğu organik ve fiziki bozuklukları önlemek veya yavaşlatmak, beden sağlığının temeli olan fizyolojik kapasitesini yükseltmek, fiziksel uygunluğu ve sağlığı uzun yıllar muhafaza etmektir. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de egzersize olan ilgi gün geçtikçe artmaktadır (Zorba ve Saygın 2013). Hareketsiz yaşam, tüm dünyada giderek artan bir boyuta ulaşmıştır. Hareketsiz yaşamın neden olduğu bedensel, ruhsal hastalık ve sorunların kaygı verici düzeylerde olduğu otoriteler tarafından kabul edilmektedir. İnsanların acı çekmesi, üretkenlik kaybı ve sağlık kaygıları olması nedeniyle de toplumsal maliyet giderek yükselmektedir. Fiziksel aktivite birçok hastalık için hem önleyici, hem de iyileştirici etkilere sahiptir (Yıldırım, Akyol ve Ersoy, 2008). Ersoy (2004) yapmış olduğu çalışmasında fiziksel aktivitenin düzenli yapılmasındaki bazı önemli bulduğu sağlık, sosyolojik ve psikolojik yararları hakkında aşağıdaki maddeleri şu şekilde sıralamıştır;

- İş veriminin arttırır,
- Hastalık yüzünden çalışılmayan gün sayısının azalmasını sağlar,
- Daha enerjik hissetmesine, tembellikten uzaklaştırır,
- Sağlam, canlı hareketli, egzersiz yapmaya hevesli bir kişi haline gelmeye yardım eder,
- Öz saygının geliştirilmesini sağlar,
- Organizmayı beden ve ruhsal streslerin yıpratıcı etkisinden korur,

• Hayata daha mutlu bakmayı asabi ve hiperaktif yapıyı sakinleştirmeyi sağlar,

• Kendine güveni artırır,

• Zevklidir ve yaşamı uzatır,

• Mental yeteneği artırır,

• Yağ dokusunu azaltır, yağsız doku oranını artırır,

• Kemik yoğunluğunu artırır (osteoporozu karşı koruyucudur),

• Dolaşım, kalp kapasitesi ve akciğer fonksiyonlarını artırır,

• Uykusuzluğu önler,

• Genç bir görünüm, sağlıklı deri ve kas tonusunun gelişimini sağlar,

• Kardiyovasküler hastalık riskini azaltır,

• Kardiyovasküler yaşlanmayı yavaşlatır,

• Düşük dansiteli lipoprotein kolesterolü (LDL) azalır, kalp hastalığının düşük risk göstergesi olan yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol (HDL-C) düzeyini artırır,

• Sağlıklı kardiyovasküler sistem göstergesi olan kan basıncı ve dinlenme kalp atım hızını artırır,

• Felç riskini azaltır,

• Diyabetlilerde semptomları azaltır,

• Konstipasyon (kabızlık) kolon hastalıkları ve kanser riskini azaltır,

• Yaraların iyileşmesini hızlandırır,

• Menstrüel krampları önler,

• Soğuğa ve enfeksiyonlara karşı direnci artırır,

• Yaşlılarda günlük aktivitelerini sürdürebilme yeteneğini geliştirir (Ersoy, 2004).

2.3.4. Fiziksel Aktivite ve Spor

Sistemli ve programlı bir şekilde uygulanan fiziksel etkinliklerin ardından kişinin, bedensel bir takım rahatsızlıklarıyla ilgili algılamasının olumlu yönde değişmesi ve buna paralel olarak kendisini fiziksel açıdan iyi ve sağlıklı hissetmesi, fiziksel iyilik haline yönelik etkinin işaretidir. Birçok araştırma kişinin kendi fiziksel sağlığına ait öznel değerlendirmeleriyle, yani kendisini fiziksel açıdan daha zinde hissetmesiyle spor faaliyetleri arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Zorba ve ark. 2006).

Fiziksel aktivitenin hem vücut ağırlığının kontrolü ile hem de diğer mekanizmalarla kronik hastalık gelişim riskini azalttığı bilinmektedir. Fiziksel inaktivite iyi bilinen bir kardiyovasküler hastalık risk faktörüdür. Haftanın en az 5 günü yapılan sadece 30 dakika süren hafif fiziksel aktivite bile kardiyovasküler sorunları azaltmaktadır. Fiziksel aktivitenin meme ve bağırsak kanseri riskini azalttığı iyi bilinmekte; böbrek, endometrium ve özafagus kanserlerinin riskini de azalttığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Ayrıca fiziksel aktivite insülin duyarlılığını etkilemekte ve tip 2 diyabet gelişimini azaltmaktadır. Günlük egzersiz süresinin 45 dakikaya uzatılması meme, bağırsak ve diğer kanser risklerinin daha belirgin olarak azalmasında faydalı olabilir. Egzersizin kardiyovasküler hastalıklar ve kanserden korunma ötesinde hemen hemen tüm organ sistemlerinde olumlu etkileri mevcuttur. Egzersiz, osteoporoz ve kırıklardan korunmada, tedavi ve rehabilitasyonun en önemli öğelerinden biridir. Yaşlılarda egzersizin denge, dayanıklılık, bağırsak motilitesi, uyku, sosyal yaşam, duygu durumu ve zihinsel işlevler üzerinde olumlu etkileri bildirilmiştir (Aydın, 2006).

Düzenli fiziksel aktivite, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, yetişkinlerin çeşitli kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde veya tedavinin desteklenmesinde, yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında bir başka deyişle tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar yaratabilmektedir (Özer ve Baltacı, 2008).

3. YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli: Bu araştırmanın amacı “Spor çalışanlarının egzersiz yarar ve engel algılarının İncelenmesi” olarak belirlenmiştir. Çalışma betimsel tarama deseninde, Antalya ilinde spor çalışanlarına tabakalı küme örnekleme kapsamında anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Tabakalı örnekleme, evrendeki alt grupların belirlenip bunların evrende var oldukları aynı oranlarıyla örnekleme temsil edilmelerini sağlayan bir örnekleme seçme tekniğidir. Tabakalı örnekleme ayrıca alt grupların karşılaştırılması istendiğinde, alt grupların her birinden eşit ölçüde örnekleme kullanılmaktadır.

3.2.Evren ve Örneklem: Araştırma evrenini Antalya ilinde spor çalışanları oluşturmaktadır. Örneklemi ise Antalya ilinde spor çalışanları olarak hayatını idame ettiren 200 kişi oluşturmaktadır.

3.3.Veri Toplama Aracı: Araştırmanın verileri iki ayrı form aracılığı ile toplanmıştır. Bu formlar “Kişisel Bilgi Formu” (EK.1) ve “Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği (Exercise Benefits/Barriers Scale)” (Ek.2).

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen bu formda araştırmaya alınacak spor çalışanlarının yaş, medeni durum, eğitim, hizmet yılı, ailede spor yapma durumu, serbest zaman aktivitesi gibi tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.2. Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği (Exercise Benefits/Barriers Scale)

Bu ölçek, 1987 yılında Sechrist, Walker ve Pender tarafından, egzersiz yapmaya katılacak bireylerin egzersiz yarar ve engel algılarına karar vermek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir. EYEÖ’ nün alt ölçekleri için Cronbach Alpha katsayısı 0.95 ile 0.86 arasında değişmektedir (Sechrist ve ark, 1987). Bu ölçeğin Türkiye’ de geçerliliği ve güvenilirliği Ortabağ (2009) tarafından “GATA Hemşirelik Yüksek Okulu’ndaki Öğrencilerin Egzersiz Yarar/Engel Algılarının Tespit Edilmesi (Validity and reliability of the exercise benefits/barriers scale for female university students in

Turkey)” adlı çalışmada yapılmıştır. Ortabağ’ın çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.92 olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iki alt boyutu vardır. Alt boyutlar; Egzersiz Engel Ölçeği ile Egzersiz Yarar Ölçeğidir. Her bir alt boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı Egzersiz Yarar/Engel Ölçeği’nin puanını verir. Ölçek bir bütün olarak kullanılabilir ve puanlanabilir veya iki ayrı ölçek olarak kullanılabilir. Ölçekteki maddeler Likert ölçek formatında 4’ten (kesinlikle katılıyorum) 1’e doğru (kesinlikle katılmıyorum) planlanmaktadır. Engel ölçeği maddeleri 4, 6, 9, 12, 14, 16, 19, 21, 24,28, 33, 37, 40 ve 42, yarar ölçeği maddeleri 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 41 ve 43 maddeleridir. Ölçekten alınabilecek en az puan 43, en yüksek puan 172’dir. Puan ne kadar yüksek ise birey o kadar egzersizin yararına inanmış demektir. Yarar ölçeği toplam puan olarak kullanıldığı zaman puan aralığı 29’dan 116’a kadardır. Engel ölçeği yalnız kullanıldığı zaman puan aralığı 14’ten ve 56’ya kadardır. Buradan hareketle, puan ne kadar yüksek ise, egzersiz konusundaki engellerin algılanması da o kadar fazla olur. Egzersiz yarar/engel ölçeği toplam dokuz alt faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler; fiziksel performans, psikolojik görünüm, sağlığı korumak, hayatı geliştirme, sosyal etkileşim, fiziksel zorlanma, aile desteği, egzersiz olanakları ve zaman harcamadır. Fiziksel performans faktörü içeriğinde; “egzersiz kas gücümü artırır, egzersiz yapmak fiziki zindeliğimi artırır, egzersiz kas kitlemi artırır, egzersiz yapmak kalp-damar sistemimin işlerliğini artırır, egzersiz dayanıklılığımı artırır, egzersiz esnekliğimi artırır, fiziksel dayanıklılığım egzersiz yapmak ile arttı, egzersiz vücut görünümümü geliştirme yoludur” ifadelerini içermektedir. Psikolojik görünüm faktörü içeriğinde; “egzersizden hoşlanırım, egzersiz stres ve gerilim duygularımı azaltır, egzersiz bana kişisel başarı hissi verir, egzersiz bana gevşediğimi hissettirir, egzersiz yapmak bana keyif verir, egzersiz yapmak zihinsel uyanıklığımı artırır” ifadelerini içermektedir. Sağlığı koruma faktörü içeriğinde; “egzersiz yaparak kalp krizlerini önleyebilirim, egzersiz yapmak beni yüksek tansiyondan korur, egzersiz yaparsam daha uzun yasarım” ifadelerini içermektedir. Hayatı geliştirme faktörü içeriğinde; “egzersiz mizacımı geliştirir, egzersiz yapmam geceleri daha iyi uyumama yardımcı olur, egzersiz yorgunluğumu alır, egzersiz normal aktivitelerimi yorulmadan sürdürmemi sağlar, egzersiz

çalışmamın kalitesini artırır, egzersiz tüm vücut fonksiyonlarımı düzeltir, egzersiz akıl sağlığımın gelişmesini sağlıyor” ifadelerini içermektedir. Sosyal etkileşim faktörü içeriğinde; “egzersiz yaparken arkadaşlarım ve sevdiğilerimle birlikte olabilirim, egzersiz yapmak yeni insanlarla tanışmam için iyi bir yoldur, egzersiz benim için bir eğlencedir, egzersiz başkaları tarafından kabul edilmemi sağlar” ifadelerini içerir. Fiziksel zorlanma faktörü içeriğinde; “egzersiz beni yoruyor, egzersizden yorulurum, egzersiz zor iştir” ifadelerini içerir. Aile desteği faktörü içeriğinde; “eşim (ya da önemli başka biri) egzersiz yapmaya teşvik etmez, aile üyelerim egzersiz yapmak için beni teşvik etmez” ifadelerini içermektedir. Egzersiz olanakları faktörü içeriğinde; “egzersiz yerleri çok fazla uzak, egzersiz benim için sıkıcı, egzersiz çok fazla paraya mal olur, egzersiz yapılan tesislerin programı bana uygun değil, egzersiz kıyafetleri içindeki insanların komik göründüğünü düşünürüm, egzersiz yapabilmem için çok az yer var” ifadelerini içermektedir. Zaman harcama faktörü içeriğinde; “egzersiz çok fazla zamanımı alır, egzersize ailemden daha çok zaman ayırıyorum, egzersiz aile sorumluluklarımdan daha fazla zaman alır” ifadelerini içermektedir.

3.4. Verilerin Analizi: Araştırmaya katılan spor çalışanlarına araştırmacı tarafından çalışma ile ilgili gerekli bilgiler verilmiş ve gönüllü katılım hedeflenerek anketi doldurmaları sağlanmıştır. Toplam 250 anket dağıtılmış ve bunlardan uygun olan 200 adet anket araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmada ölçeğin kullanılabilirliğini sağlamak amacıyla ölçeğe iç tutarlılık analizi gerçekleştirilmiştir. İç tutarlılık analizleri Kuder-Richardson, Cronbach Alpha, Teta Güvenilirlik Katsayısı gibi testler ile gerçekleştirilebilir (K-07). Araştırmada iç tutarlılık analizi için Sosyal Bilimler Alanında daha çok kullanılan Cronbach Alpha testi kullanılmıştır. Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, maddeler doğru-yanlış olacak şekilde puanlanmadığında, 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Test sonucunda Cronbach Alpha katsayısı 0,7 ve üzerinde ise ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir (K-07). Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ölçeğin tümüne ve 7 alt boyuta “Fizyolojik Özellikler, Alanların Durumu, Negatif İçsel Deneyimler, Ekonomik Durum, Yan Nedenler, Organizasyonel Unsurlar ve Ruhsal Nedenler” uygulanmış ve ölçeğin tümü için Cronbachalpha değeri 0,912, 7 alt boyut için ise sırasıyla fizyolojik özellikler 0,866,

alanların durumu 0,874, negatif içsel deneyimler 0,871, ekonomik durum 0,879, yan nedenler 0,863, organizasyonel unsurlar 0,855 ve ruhsal nedenler ise 0,885 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar bize ölçeğin bu araştırma için kullanılabilirliğini göstermektedir. Verilerin normal dağıldığı tespit edilmiş ve bu sonuca göre verilerin analizinde parametrik testler uygulanmıştır. İkili farklı grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla gurubun karşılaştırılmasında ise parametrik olan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır. ANOVA testi sırasında aynı zamanda homojenlik testi de uygulanmıştır. ANOVA testi sonucu farkın olduğu durumda farkın hangi guruptan kaynaklandığının tespit edilmesi için homojenlik testi sonucunda varyansların homojen dağılması nedeniyle Post-hoc TUKEY testi gerçekleştirilmiştir.



4. BULGULAR

Tablo 1. Spor Çalışanlarının Tanımlayıcı Bazı Özellikleri

Değişkenler		N	%
Yaş	19-23	59	29,5
	24-28	67	33,5
	29-33	33	16,5
	34 Ve Üzeri	41	20,5
Cinsiyet	Kadın	96	48,0
	Erkek	104	52,0
Medeni Durum	Bekâr	150	75,0
	Evli	50	25,0
Çocuk Durumu	Evet	45	22,5
	Hayır	155	77,5
Sigara Kullanma Durumu	Hiç içmedim	114	57,0
	İçtim bıraktım	58	29,0
	Halen içiyorum	28	14,0
Beslenme Durumu	Evet	56	28,0
	Hayır	144	72,0
Spor Yapma Durumu	Evet	198	99,0
	Hayır	2	1,0
Yaptığınız Spor Branşınız	Futbol	31	15,5
	Fitness	35	17,5
	Yürüyüş	75	37,5
	Bisiklet	13	6,5
	Yüzme	16	8,0
	Tenis	30	15,0
Egzersiz Yapma Durumu	Hiç Yapmıyorum	24	12,0
	Haftada 1-2 Gün Yapıyorum	106	53,0
	Haftada 3-4 Gün ve Üzeri Yapıyorum	70	35,0
Ailede Spor Yapma Durumu	Evet	52	26,0
	Hayır	148	74,0
Toplam		200	100,0

Tablo 1’de görüldüğü üzere, yaş gruplarına göre dağılımda spor çalışanlarının %33.5’i (67 kişi) 24-28 yaş grubunda, %29.5’i (59 kişi) 19-23 yaş grubunda bulunmaktadır. Spor çalışanlarının % 48’i kadın, %52’si erkek; % 25’i (50 kişi) evli, %75’i (150 kişi) evli değildir. Katılımcılarda sigara kullanmayanların oranı %57 (114 kişi) dir. Yeterli beslenmediğini düşünen grup %72 (144 kişi) oranında, spor yaptığını ifade eden grup %99 (198 kişi), spor branşına göre dağılımda % 37.5’i (75 kişi) yürüyüş sporunu yaptığını ifade etmiştir. Egzersiz haftada 1-2 gün yapıyorum ifadesi en fazla %53 (106 kişi), ailede spor yapan %26 (52 kişi) iken spor yapmayan %74 (148 kişi) dir.

Tablo 2. Spor Çalışanlarının Eğitim ve Çalışma Yaşamıyla İlgili Bazı Özellikler

Değişkenler		N	%
Eğitim Düzeyi	Lisans	169	84,5
	Lisansüstü	31	15,5
Meslekte Çalışma Süresi	1 ay - 3 yıl	80	40,0
	4-6 yıl	64	32,0
	7-9 yıl	36	18,0
	10 yıl ve üz	20	10,0
Haftalık Çalışma Saati	10-20 saat	26	13,0
	21-30 saat	73	36,5
	31-40 saat	66	33,0
	41 saat ve üzeri	35	17,5
Boş Vakitlerinizde ne yapıyorsunuz?	Boş Zamanım Yok	19	9,5
	Kitap Okuma ve/veya Müzik Dinleme	31	15,5
	Televizyon ve/veya Sinema İzleme	31	15,5
	Bilgisayar ve/veya İnternet Kullanma	74	37,0
	Spor Yapma	32	16,0
	Diğer	13	6,5
Toplam		200	100,0

Tablo 2’de görüldüğü üzere Lisans eğitimi olan %84.5, Lisansüstü eğitimi olan %15.5, meslekte çalışma süresi 1 ay – 3 yıl arası olan %40, Çalışma yılı 4-6 yıl

olan %32 olarak görülmektedir. Haftalık çalışma süresi 21-30 saat %36'dır, serbest zaman değerlendirme açısından %16 oranında spor yapma, %37 Bilgisayar ve / veya internet kullanma olarak görülmektedir. Spor çalışanlarında serbest zaman değerlendirme bölümünde % 37 oranında bilgisayar ve/veya internet kullanma oranının yüksek olması dikkat çekicidir.

Tablo 3. Spor Çalışanlarının Egzersiz Yarar/Engel Ölçeğinden (EYEO) En Yüksek Puan Aldıkları Maddeler

Yarar Algısı Alt Boyutu	\bar{X}	σ
Egzersiz vücut görünümümü geliştirme yoludur	2,52	1,12
Egzersiz yapmak yorgunluğumu alır.	1,82	,77
Egzersiz yapmak yeni insanlarla tanışmam için iyi bir yoldur.	1,84	1,08
Egzersiz başkaları tarafından kabul edilmemi sağlar.	1,78	,93
Egzersiz yapmak beni yüksek tansiyondan korur	1,74	,60
Egzersiz tüm vücut fonksiyonlarımı düzeltir.	1,70	,57
Engel Algısı Alt Boyutu	\bar{X}	σ
Egzersiz yapabileceğim çok az yer var	2,87	1,00
Egzersiz yapabileceğim alanlar bana çok uzakta	2,42	1,11
Egzersiz yapmak çok fazla zamanımı alır	1,91	,93
Aile üyelerim egzersiz yapmak için beni teşvik etmez	1,89	,77

Tablo 3'de görüldüğü üzere, spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısı incelendiğinde, “egzersiz vücut görünümü geliştirme yoludur” ifadesi (2.52 ± 1.12) en yüksek puan alınan yarar maddesi özelliğindedir. Egzersiz engel boyutunda spor çalışanları (2.87 ± 1.00) oranında “Egzersiz yapabileceğim çok az yer var“ ifadesini işaretlemiştir. Daha sonra egzersiz engeli olarak “ Egzersiz yapabileceğim alanlar bana çok uzakta “ ifadesi bulunmaktadır. Spor Çalışanlarında egzersiz yararı en yüksek değerler vücut görünümü geliştirme yolu olarak belirtilmiş, egzersiz engeli olarak da egzersiz alanlarının çok az olması olarak görülmektedir.

Tablo 4. Spor Çalışanlarının, Yaş Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz						
Yarar/Engel	Yaş	N	\bar{X}	σ	F	p
Algısı						
Egzersiz Yarar Algısı	19-23	59	1,66	,34	1,537	,206
	24-28	67	1,60	,29		
	29-33	33	1,62	,21		
	34 ve Üzeri	41	1,53	,31		
Egzersiz Engel Algısı	19-23	59	2,00	,48	1,727	,163
	24-28	67	1,89	,32		
	29-33	33	1,93	,27		
	34 ve Üzeri	41	1,82	,41		

Tablo 4’de görüldüğü üzere, spor çalışanlarının yaş değişkenine göre egzersiz yarar/engel algısının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Spor çalışanlarında, en yüksek egzersiz yarar ve engel algısı ortalaması 19-23 yaş grubu spor çalışanlarında görülmektedir.

Tablo 5. Spor Çalışanlarının, Cinsiyet Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz						
Yarar/Engel	Cinsiyet	N	\bar{X}	σ	t	p
Algısı						
Egzersiz Yarar Algısı	Kadın	96	1,61	,31	-,094	,925
	Erkek	104	1,61	,29		
Egzersiz Engel Algısı	Kadın	96	1,92	,39	,075	,940
	Erkek	104	1,91	,39		

Tablo 5’de görüldüğü üzere, spor çalışanlarında Yarar ve Engel algısının, cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Egzersiz engel algısında kadın çalışanların ortalama değerinin erkek çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Spor Çalışanlarının, Medeni Durum Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz						
Yarar/Engel Algısı	Medeni Durum	N	\bar{X}	σ	t	p
Egzersiz Yarar Algısı	Evli olmayan	150	1,64	,30	2,472	,014*
	Evli	50	1,52	,30		
Egzersiz Engel Algısı	Evli olmayan	150	1,96	,39	2,987	,003*
	Evli	50	1,77	,37		

Tablo 6’da görüldüğü üzere, spor çalışanlarının medeni durum değişkenine göre egzersiz yarar/engel algısında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Spor çalışanlarında egzersiz yarar algısı, evli olmayanlarda ortalama $1.64 \pm ,30$, evli olanlarda $1.52 \pm ,30$ olarak bulunmuştur. Buna göre evli olmayanlarda egzersiz yarar algısı daha yüksektir. Egzersiz engel algısı, evli olmayanların ortalaması $1.96 \pm ,39$, evli olanların ortalaması $1.77 \pm ,37$ olarak bulunmuştur. Evli olmayanlarda egzersiz engel algısı daha yüksektir.

Tablo 7. Spor Çalışanlarının, Kıdem Yılı Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz						
Yarar/Engel Algısı	Kıdem Yılı	N	\bar{X}	σ	F	p
Egzersiz Yarar Algısı	1 ay - 3 yıl	80	1,62	,36	1,146	,332
	4-6 yıl	64	1,65	,25		
	7-9 yıl	36	1,56	,21		
	10 yıl ve üz	20	1,53	,34		
Egzersiz Engel Algısı	1 ay - 3 yıl	80	1,94	,47	1,133	,337
	4-6 yıl	64	1,95	,30		
	7-9 yıl	36	1,88	,26		
	10 yıl ve üz	20	1,78	,46		

Tablo 7’de görüldüğü üzere, spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısının kıdem yılı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 8. Spor Çalışanlarının, Eğitim Durumu Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz Yarar/Engel Algısı	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	σ	t	p
Egzersiz Yarar Algısı	Lisans	169	1,62	,30	1,189	,236
	Lisansüstü	31	1,55	,30		
Egzersiz Engel Algısı	Lisans	169	1,94	,39	1,913	,057
	Lisansüstü	31	1,79	,38		

Tablo 8’de görüldüğü üzere, spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 9. Spor Çalışanlarının, Haftalık Çalışma Süresi Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz Yarar/Engel Algısı	Haftalık Çalışma Saati	N	\bar{X}	σ	F	p
Egzersiz Yarar Algısı	10-20	26	1,71	,36	1,384	,250
	21-30	73	1,61	,24		
	31-40	66	1,58	,29		
	41 ve üzeri	35	1,57	,38		
Egzersiz Engel Algısı	10-20	26	1,87	,38	,584	,620
	21-30	73	1,88	,34		
	31-40	66	1,96	,37		
	41 ve üzeri	35	1,92	,52		

Tablo 9’de görüldüğü üzere, spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısının haftalık çalışma saati değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 10. Spor Çalışanlarının, Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz Yarar/Engel Algısı	Çocuk Sahibi Olma	N	\bar{X}	σ	t	p
Egzersiz Yarar Algısı	Hayır	155	1,63	,30	2,113	,036*
	Evet	45	1,52	,30		
Egzersiz Engel Algısı	Hayır	155	1,94	,38	2,065	,040*
	Evet	45	1,81	,41		

Tablo 10’da görüldüğü üzere, spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısının çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 11. Spor Çalışanlarının Sigara Kullanma Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz Yarar/Engel Algısı	Sigara Kullanma	N	\bar{X}	σ	F	p
Egzersiz Yarar Algısı	Hiç içmedim	114	1,66	,31	,123	,884
	İçtim bıraktım	58	1,59	,23		
	Halen içiyorum	28	1,62	,39		
Egzersiz Engel Algısı	Hiç içmedim	114	1,92	,39	,503	,606
	İçtim bıraktım	58	1,87	,31		
	Halen içiyorum	28	1,96	,54		

Tablo 11’de görüldüğü üzere, spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısının sigara kullanma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 12. Spor Çalışanlarının, Yeterli Beslenme Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz Yarar/Engel Algısı	Yeterli Beslenme	N	\bar{X}	σ	t	p
Egzersiz Yarar Algısı	Evet	56	1,51	,37	-	,006*
	Hayır	144	1,64	,26	2,415	
Egzersiz Engel Algısı	Evet	56	1,85	,48	-	,036
	Hayır	144	1,94	,35	1,306	

Tablo12’de görüldüğü üzere, spor çalışanlarının egzersiz yarar algısının yeterli beslenme değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Egzersiz engel algısından ile yeterli beslenme değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 13. Spor Çalışanlarının, İlgilendiği Spor Branşı Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz Yarar/Engel Algısı	Spor Branşı	N	\bar{X}	σ	F	p
Egzersiz Yarar Algısı	Futbol	31	1,66	,38	,282	,923
	Fitness	35	1,58	,28		
	Yürüyüş	75	1,61	,29		
	Bisiklet	13	1,58	,28		
	Yüzme	16	1,62	,34		
	Tenis	30	1,59	,24		
Egzersiz Engel Algısı	Futbol	31	1,91	,42	,573	,721
	Fitness	35	1,87	,40		
	Yürüyüş	75	1,88	,34		
	Bisiklet	13	1,90	,22		
	Yüzme	16	2,00	,46		
	Tenis	30	2,00	,49		

Tablo 13’de görüldüğü üzere, spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısı spor branşı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 14. Spor Çalışanlarının, Ailede Spor Yapan Kişi Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz Yarar/Engel Algısı	Ailede Spor Yapma Durumu	N	\bar{X}	σ	t	P
Egzersiz Yarar Algısı	Hayır	148	1,62	,27	,709	,551
	Evet	52	1,58	,38		
Egzersiz Engel Algısı	Hayır	148	1,92	,33	,087	,944
	Evet	52	1,91	,52		

Tablo 14’de görüldüğü üzere, spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısı ailede spor yapma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Ailede spor durumunun bireyle egzersiz yarar veya engel algısını etkilemediği görülmektedir.

Tablo 15. Spor Çalışanlarının, Egzersiz Yapma Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz Yarar/Engel Algısı	Egzersiz Yapma	N	\bar{X}	σ	Post Hoc	F	P
Egzersiz Yarar Algısı	Hiç ¹	24	1,70	,38	1-2 2-3	3,320	,038*
	Haftada 1-2 Gün ²	106	1,63	,22			
	Haftada 3-4 Gün ve Üzeri ³	70	1,54	,36			
Egzersiz Engel Algısı	Hiç	24	1,93	,42		,197	,821
	Haftada 1-2 Gün	106	1,93	,29			
	Haftada 3-4 Gün ve Üzeri	70	1,89	,50			

Tablo 15’de görüldüğü üzere, spor çalışanlarının egzersiz yarar algısında egzersiz yapma değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Egzersiz engel algısı ile egzersiz yapma değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Haftada hiç egzersiz yapmayan bireylerin egzersiz yarar algısının en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 16. Spor Çalışanlarının, Serbest Zaman Aktivite Değişkenine Göre Egzersiz Yarar/Engel Algısının İncelenmesi

Egzersiz Yarar/Engel Algısı	Serbest Zaman Aktiviteleri	N	\bar{x}	σ	F	P
Egzersiz Yarar Algısı	Boş Zamanım Yok	19	1,50	,36	2,018	,078
	Kitap Okuma ve/veya Müzik Din	31	1,63	,30		
	Televizyon ve/veya Sinema İz.	31	1,61	,23		
	Bilgisayar ve/veya İnternet Kull.	74	1,66	,32		
	Spor Yapma	32	1,49	,29		
	Diğer	13	1,68	,17		
Egzersiz Engel Algısı	Boş Zamanım Yok	31	1,91	,42	1,489	,195
	Kitap Okuma ve/veya Müzik Din.	35	1,87	,40		
	Televizyon ve/veya Sinema İz.	75	1,88	,34		
	Bilgisayar ve/veya İnternet Kull.	13	1,90	,22		
	Spor Yapma	16	2,00	,46		
	Diğer	30	2,00	,49		

Tablo 16’de görüldüğü üzere, spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısı ile serbest zaman aktiviteleri değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Spor çalışanlarında, serbest zaman aktivitelerine göre egzersiz yarar/engel algısında anlamlı farklılık bulunmamıştır fakat diğer maddesi daha yüksek ortalamaya sahiptir ($1.68 \pm ,17$). Diğer maddesi kitap okuma, müzik dinleme, televizyon ve sinema, bilgisayar ve/veya internet kullanımı spor yapma dışında kalan her şeyi içermektedir. Aile veya arkadaşlarla vakit geçirme, geziler yapma gibi serbest zaman aktivitelerini içermektedir.

4.TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, spor çalışanlarının egzersize ilişkin yarar / engel algılarının incelenmesidir. Spor çalışanlarında egzersiz yarar ve engel algısı incelendiğinde;

Yaş gruplarına göre dağılımda %33.5'i 24-28 yaş grubunda, %29.5'i 19-23 yaş grubunda bulunmaktadır. Spor çalışanlarının % 48'i kadın, %52'si erkek; % 25'i evli, %75'i evli değildir. Katılımcılarda sigara kullanmayanların oranı %57 dir. Yeterli beslenmediğini düşünen grup %72 oranında, spor yaptığını ifade eden grup %99, spor branşına göre dağılımda %37.5'i yürüyüş sporunu yaptığını ifade etmiştir. Egzersiz haftada 1-2 gün yapıyorum ifadesi en fazla %53, ailede spor yapan %26 iken spor yapmayan %74 oranındadır (Tablo 1). Spor çalışanlarında, eğitim düzeyi lisans mezunu %84,5, lisansüstü %15,5'tir. Meslekte çalışma süresi "1 ay-3 yıl" olanlar %40 "4-6 yıl" %32,0, 7-9 yıl, %18, "10 yıl ve üzeri" %10 haftalık çalışma saati 10-20 saat %13, 21-30 saat %36,5, 31-40 saat %33, 41 saat ve üzeri %17,5 olarak belirlenmiştir. Serbest zaman aktivitelerinde kitap okuma ve müzik dinleme" %15,5, " televizyon ve/veya sinema izleme " %15,5, " bilgisayar ve/veya internet kullanma " %37, " spor yapma " %16 olarak görülmektedir. Spor çalışanlarında serbest zaman değerlendirme bölümünde bilgisayar ve/veya internet kullanma oranının en yüksek olması dikkat çekicidir (Tablo 2). İnternet bağımlılığı ile fiziksel aktiviteye katılım arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; kız ve erkek öğrencilerde internet bağımlılığı ile fiziksel aktiviteye katılım arasında ilişki tespit edilmiş olup, erkek öğrencilerde ortalama değerlerin kız öğrencilerden yüksek olduğu belirlenmiştir (Budak, 2016).

Spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısı incelendiğinde, "egzersiz vücut görünümü geliştirme yoludur" seçeneği (2.52 ± 1.12) ortalama puanıyla en fazla yarar algısı ifadesidir. Egzersiz engel boyutunda spor çalışanları (2.87 ± 1.00) ortalama puanıyla "Egzersiz yapabileceğim çok az yer var" şeklinde ifade etmiştir. Daha sonra Egzersiz engel algısı olarak " Egzersiz yapabileceğim alanlar bana çok uzakta " ifadesi bulunmaktadır. Spor çalışanlarında, egzersiz yarar algısı "vücut görünümü geliştirme yolu" cevabı, egzersiz engel algısı olarak da "egzersiz alanlarının çok az olması" cevabı yüksek ortalamaya sahiptir (Tablo 3). Hızla gelişen dünyamızda, devamlı büyüyen şehirlerde trafik, karmaşa ve hava kirliliği

artarken, parkların ve spor alanlarının azalması, spor aktivitelerinin yapılmasını da zorlaştırıyor olabilir (Tümer, 2007). Gyurcsik'da (2006) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivitenin önündeki engeller incelenmiş ve bu engellerin % 52 oranında sosyal faaliyetler, % 74 oranında iş yükünü, % 3 oranında para eksikliği, % 62 oranında ulaşım olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin egzersiz yarar ve engel algılarını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, egzersiz için algılanan engeller, fiziksel yorgunluk, zaman harcama, egzersiz ortamı ve aile kaynaklı cesaretsizlik olarak tespit edilmiştir (Lovell, Ansar ve Parker, 2010).

Spor çalışanlarının yaş gruplarına göre egzersiz yarar / engel algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. 19-23 yaş grubu spor çalışanlarında, egzersiz yarar algısı ($1.66 \pm 0,34$), egzersiz engel algısı ($2.00 \pm 0,48$) en yüksek ortalamaya sahiptir. Egzersiz yarar ve engel algısının diğer yaş gruplarına göre ortalama değerinin yüksek olmasının nedeni, 19-23 yaş grubu bireyin eğitim-öğretim hayatının bittiği meslek hayatının başlangıcı aynı zamanda bir eş seçiminin oluşmaya başladığı bir dönem olması nedeniyle aktif bir yaşam söz konusudur. İş ve özel yaşamın yoğun yaşandığı bu dönemlerde bireyin egzersize ayıracağı zamanın diğer faaliyetlere kullanıldığı düşünülmektedir (Tablo 4).

Spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Fakat egzersiz engel algısı kadınların ortalama değerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun toplumumuzda kadınların ev ve iş hayatında egzersiz yapmak için zamanının kısıtlı veya hiç olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Spor çalışanlarında egzersizin yarar algısı cinsiyet değişkenine göre; kadın katılımcı sayısı, aritmetik ortalama ve alfa değeri $1,61 \pm 0,31$, erkek katılımcı sayısı, aritmetik ortalama ve alfa değeri $1,61 \pm 0,29$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarının egzersizin engel durumu cinsiyet değişkenine göre; kadın katılımcı sayısı, aritmetik ortalama ve alfa değeri $1.92 \pm 0,39$, erkek katılımcılar için, aritmetik ortalama ve alfa değeri $1.91 \pm 0,39$, bulunmuştur (Tablo 5). Kadınlarda egzersiz yarar/engel algısının incelendiği bir çalışmada, iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin düzensiz olması, egzersiz yapmak için yeterli zaman ve uygun yer bulamama, fiziksel zorlanma gibi nedenlerin kadınların egzersiz yapmalarını engelleyen faktörler olduğu tespit edilmiştir (Doğan ve Ayaz, 2015). Kadın üniversite öğrencilerinin egzersiz yarar ve engel algılarını

belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, egzersiz için algılanan engeller, fiziksel yorgunluk, zaman harcama, egzersiz ortamı ve aile kaynaklı cesaretsizlik olarak tespit edilmiştir (Lovell, Ansari ve Parker, 2010). Egzersiz yapmayan iki kadın grubu, kadınların fiziksel aktivitede bulunma engelleri karşılaştırılmış ve ileri yaş grubundaki kadınlarda (28-35 yaş ve üzeri) toplam engel algıları önemli derecede daha yüksek bulunmuştu (Ansari ve Lovell, 2009). Bu araştırma bulguları mevcut çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Spor çalışanlarında egzersiz yarar/engel algısı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Spor çalışanlarında egzersiz yarar algısı, evli olmayanlarda ortalama $1.64 \pm ,30$, evli olanlarda ortalama $1.52 \pm ,30$ olarak bulunmuştur. Evli olmayanlarda egzersiz yarar algısı daha yüksektir. Egzersiz engel algısı, evli olmayanların ortalaması $1.96 \pm ,39$, evli olanların ortalaması $1.77 \pm ,37$ olarak bulunmuştur. Evli olmayanların egzersiz engel algısı değerlerinin yüksek olması dikkat çekicidir. Yetişkin bireyin evlilik öncesi ve evlilik sonrası hayatı farklılık göstermektedir. Evliliğin getirdiği görev ve sorumluluklarla düzenli hayata geçiş arasında bir ilişki düşünüldüğünde, egzersiz yarar algısının evli olanlarda yüksek olmasının nedenlerinden biri olduğu düşünülmektedir (Tablo 6). Bireylerin yaşam biçimleri, hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini etkilemektedir (Karadeniz ve ark., 2008). Evlilerin beslenme puanları evli olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Walker ve ark. 1988). Evlilerin sağlık sorumluluğu değerlerinin, evli olmayanlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir (Ayaz, Tezcan ve Akıncı, 2005). Evlilik düzenli bir yaşam biçimini getirdiği için evlilerin sağlıklı yaşam davranışlarının daha yüksek olduğu söylenebilir (İlhan, Batmaz ve Akhan, 2010). Bu araştırma bulguları mevcut çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Spor çalışanlarında egzersiz yarar/engel algısında ile kıdem yılı değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Spor çalışanlarında kıdem yıllarına göre egzersiz yarar algısı aritmetik ortalaması, 1 ay–3 yıl $1.62 \pm 0,36$, 4-6 yıl için $1.65 \pm 0,25$, 7-9 yıl $1.56 \pm 0,21$, 10 yıl ve üzeri için $1.53 \pm 0,34$ bulunmuştur. Spor çalışanlarının kıdem yıllarına göre egzersiz engel algısı aritmetik ortalaması, 1 ay–3 yıl için $1,94 \pm 0,47$, 4-6 yıl için $1,95 \pm 0,30$, 7-9 yıl $1,88 \pm 0,26$, 10 yıl ve üzeri için $1,78 \pm 0,46$ olarak bulunmuştur. Egzersiz yarar/engel algısı ile kıdem yılı arasında anlamlı ilişki olmamasına rağmen, kıdem yılı arttıkça egzersiz yarar ve engel

algısının azaldığı görülmektedir (Tablo 7). Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelendiği çalışmada; mesleki kıdem değişkeni ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışı, yaş, mesleki kıdem ve çalışma yılları değişkenlerine göre incelenmiş, yaş ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasında ters yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Yani yaş arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışında azalma görülmüştür (Pasinlioğlu ve Gözüm, 1998).

Spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısında eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Spor çalışanlarının eğitim durumlarına göre yarar algısı, aritmetik ortalama değerleri, lisans için $1,62 \pm 0,30$, lisansüstü için $1,55 \pm 0,30$. Spor çalışanlarının eğitim durumlarına göre engel algısı aritmetik ortalama değerleri, lisans için $1,94 \pm 0,39$, lisansüstü için $1,79 \pm 0,38$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarında eğitim düzeyi yükseldikçe egzersiz yarar/engel algısı değerlerinde düşme görülmektedir (Tablo 8). Konu ile ilgili bazı çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe, egzersiz puanının arttığı görünürken (Berçin, 2010 ; Bilgili ve ark., 2009; Robbins ve ark., 2009;), eğitim düzeyi yüksek bireylerin egzersiz davranışının düşük olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Öğretim üyelerinin egzersiz davranışı üzerine yapılan çalışmada, öğretim üyelerinin %6'sı "her ne sebeple olursa olsun spora zaman ayıramayacağımı" bildirmişlerdir (Sabbağ ve Aksoy, 2011).

Spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısı ile çalışma süresi değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Spor çalışanlarının haftalık çalışma sürelerine göre yarar algısı; 10-20 saat için $1,71 \pm 0,36$, 21-30 saat için $1,61 \pm 0,24$, 31-40 saat için $1,58 \pm 0,38$, 41 ve üzeri için $1,57 \pm 0,38$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarının haftalık çalışma sürelerine göre engel algısı; 10-20 saat için $1,87 \pm 0,38$, 21-30 saat $1,88 \pm 0,34$, 31-40 saat için $1,96 \pm 0,37$, 41 ve üzeri için $1,92 \pm 0,52$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarında, çalışma süresi yükseldiğinde egzersiz yarar algısında düşme görülmekte, çalışma süresi arttıkça egzersiz engel algısı değerlerinin de arttığı görülmektedir. Çalışma süresindeki artışla birlikte engel algısı değerlerinin yükselmesine neden olmaktadır. Bireyin çalışma saatinin fazla olması serbest zaman aktivitelerinin kısıtlanması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 9). Katrina'nın, 2011'de yapmış olduğu çalışmada, egzersiz için en büyük engelin zaman ve uygun olmamak olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise; Abdulrahman ve ark. (2013)

bireylerin %56-74'ü fiziksel aktivite, egzersiz ve sporu zaman alıcı olarak görmüşlerdir. Bu araştırma bulguları mevcut araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Spor çalışanlarında egzersiz yarar/engel algısı ile çocuk sahibi olma değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Spor çalışanlarının egzersiz yarar algısı çocuk sahibi olmayanlar için $1,63 \pm 0,30$, çocuk sahibi olanlar için $1,52 \pm 0,30$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarının engel algısı, çocuk sahibi olmayanlar için $1,94 \pm 0,38$, çocuk sahibi olanlar için $1,81 \pm 0,41$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarında çocuk sahibi olmayanlarda egzersiz yarar/engel algısının yüksek olması dikkat çekicidir. Katılımcıların yaş aralığının en fazla olduğu grup 24-28 yaştır. (%33,5) Bu yaş grubunun aile ve meslek hayatına yeni başlamasının, görev ve sorumluluklarının henüz başlangıcında olmasının, egzersiz yarar/engel algısı değerlerinin yüksek olmasının nedenlerinden olduğu düşünülmektedir (Tablo 10). Ailedeki birey sayısı arttıkça sağlığı geliştirme davranışlarının olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Pender ve ark., 1992). Fiziksel aktiviteye ilişkin inançlar ve egzersiz davranışı ile ilgili çalışmada egzersizin yararları ile ilgili çalışmada olumlu, düzenli fiziksel aktivite yapmaması engel algılarının fiziksel aktivite yapmama algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Egzersiz engeli olarak bireyler egzersize zaman ayırdıkları zaman egzersize engel olarak eşine ve çocuklarına zaman ayıramayacağı düşüncesi “düzenli egzersiz yaparsam eşime ve çocuğuma zaman ayıramam” cevabı % 29,8 oranında bulunmuştur. (Kitiş ve Gümüş, 2015).

Spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısında ile sigara kullanma değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Spor çalışanlarının sigara kullanma durumlarına göre egzersiz yarar algısı ; “hiç içmedim” için $1,66 \pm 0,31$, “içtim bıraktım” için $1,59 \pm 0,23$ “halen içiyorum” için $1,62 \pm 0,39$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarının sigara kullanma durumlarına göre egzersiz engel algısı, “hiç içmedim” için $1,92 \pm 0,39$, “içtim bıraktım” için $1,87 \pm 0,31$, “halen içiyorum” için $1,96 \pm 0,54$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarında, egzersiz yarar algısı sigara kullanmayanlarda yüksek değerlerde, egzersiz engel algısı ise sigara kullananlarda yüksek oranda bulunmuştur. (Tablo 11). Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin sigara kullanım alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada, sigara kullananların %60,7'sinin spor yapmadığı, %39,3'ünün düzenli olarak spor yaptığı tespit edilmiştir. (Tosun, 2008).

Spor çalışanlarının egzersiz yarar algısında yeterli beslenme değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Egzersiz engel algısında ile yeterli beslenme değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Spor çalışanlarının egzersiz yarar algısı, yeterli beslenenler için; $1,51 \pm 0,37$, yeterli beslenmeyenler için $1,64 \pm 0,26$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarının egzersiz engel algısı, yeterli beslenenler için $1,85 \pm 0,48$, yeterli beslenmeyenler için $1,94 \pm 0,35$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarında yeterli beslenme alışkanlığı olmayanların egzersiz yarar/engel algısı yüksek değerlere sahiptir. Birey beslenmesine dikkat etmiyorsa, düzenli ve dengeli beslenmiyorsa egzersizin yararları ile ilgili pozitif algı oluşturduğu düşünülmektedir (Tablo 12). Yeterli ve dengeli beslendiğini ifade eden bireylerin egzersiz puanlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yalçınkaya, Özer ve Karamanoğlu, 2007). Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme üzerine yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların %56,74'ü, fiziksel aktivite, egzersiz ve sporu zaman alıcı olarak görmüşlerdir (Abdulrahman ve ark, 2013).

Spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısında spor branşı değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Spor çalışanlarının spor branşlarına göre egzersiz yarar algısı; futbol için $1,66 \pm 0,38$, fitness için $1,58 \pm 0,28$, yürüyüş için $1,61 \pm 0,29$, bisiklet için $1,58 \pm 0,28$, yüzme için $1,62 \pm 0,34$, tenis için $1,59 \pm 0,24$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarının spor branşlarına göre egzersiz engel algısı; futbol için $1,91 \pm 0,42$, fitness için $1,87 \pm 0,40$, yürüyüş için $1,88 \pm 0,34$, bisiklet için $1,90 \pm 0,22$, yüzme için $2,00 \pm 0,46$, tenis için $2,00 \pm 0,49$ olarak bulunmuştur (Tablo 13). Spor çalışanlarında egzersiz yarar algısının en yüksek olduğu spor branşı futboldur. Kitleleri peşinden sürükleyen, dünyada en fazla seyirci ve katılımcısı olan spor futboldur. Bu nedenle futbol branşında egzersiz yarar algısının yüksek oranda olduğu düşünülmektedir. Türkiye genelinde yüzme ve tenis alanlarının, fitness, futbol ve yürüyüş alanlarına göre az sayıda bulunması egzersiz engel algısını etkileyen faktörlerden birisi olarak düşünülmektedir.

Spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısında ailede spor yapma değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ailede spor durumunun egzersiz yarar/engel algısını etkilemediği görülmektedir. Spor çalışanlarının egzersiz yarar algısı; ailede spor yapmayanlar için $1,62 \pm 0,27$, ailede spor yapanlar için $1,58 \pm 0,38$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarının egzersiz engel algısı, ailede spor

yapmayanlar için; $1,92 \pm 0,52$, ailede spor yapanlar için $1,91 \pm 0,52$ olarak bulunmuştur (Tablo 14). Spora katılımın önündeki engellerin araştırıldığı çalışmada, ailelerin spor yapma alışkanlığına ilişkin; %45,8'i ara sıra spor yaptığını, %38,1'i spor yapmadığını ve %16,1'i ise düzenli spor yaptıklarını belirtmişlerdir. Aile bireylerinin düzenli spor yapma alışkanlığının olmaması spora katılımı etkilemektedir (Ünlü, 2013).

Spor çalışanlarının egzersiz yarar algısında haftalık egzersiz süresine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Spor çalışanlarında egzersiz engel algısı ile haftalık egzersiz süresi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Haftada hiç egzersiz yapmayan bireylerin egzersiz yarar algısı en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Spor çalışanlarının egzersiz yarar algısı ortalama değerleri, “hiç egzersiz yapmıyorum” için $1,70 \pm 0,38$, “haftada 1-2 gün“ için $1,63 \pm 0,22$, “haftada 3-4 gün ve üzeri“ için $1,54 \pm 0,36$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarının egzersiz engel algısı ortalama değerleri, “haftada hiç egzersiz yapmayanlar” için $1,93 \pm 0,38$, “haftada 1-2 gün” için $1,93 \pm 0,22$, ”haftada 3-4 gün ve üzeri “ için $1,89 \pm 0,50$ olarak bulunmuştur. Spor çalışanlarının “haftada hiç egzersiz yapmayanlar” ile “haftada 1-2 gün egzersiz yapanlar”, ve “haftada 1-2 gün egzersiz yapanlar ile haftada 3-4 gün egzersiz yapanlar” arasında egzersiz yarar algısı boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Egzersiz yarar algısı, haftalık egzersiz süresi arttıkça azalma göstermektedir (Tablo 15). Sağlık çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısı ile ilgili çalışmada, egzersiz yapma olanağı olmayan, egzersiz yapmaya engel bir hastalığı olan, düzenli egzersiz yapmayan ve haftada 1-2 gün egzersiz yapan, düzenli ilaç kullanan, fazla kilolu ve obez hemşirelerin egzersiz engel algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Doğan ve Ayaz, 2015). Avustralya Queenslanders Sağlık anketi (2008) raporlarına göre, yetişkin nüfusun %53'ünün fiziksel aktivitenin sağlık yararları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, yaklaşık dört yetiştikten birinin (%27.7) günde yedi saat hareketsiz, hareketsiz oturma süresinin 4.7 saat olduğu belirlenmiştir. Hareket azlığına bağlı hastalık oranı erkeklerde %6.2, kadınlarda %6.8'dir (Queensland Health, 2008).

Spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısında serbest zaman aktiviteleri değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Serbest zaman aktivitelerine göre egzersiz yarar algısı ortalama değerleri, “Serbest zamanım yok” için $1,50 \pm 0,36$.

“Kitap okuma ve/veya müzik dinleme” için $1,63 \pm 0,30$, “Televizyon ve/veya sinema izleme” için $1,61 \pm 0,23$, “Bilgisayar ve/veya internet kullanma” için $1,66 \pm 0,32$, “Spor yapma” için $1,68 \pm 0,17$, “Diğer aktiviteler” için $1,68 \pm 0,17$ olarak bulunmuştur. Serbest zaman aktivitelerine göre egzersiz engel algısı ortalama değerleri, “Serbest zamanım yok” için $1,91 \pm 0,42$, “Kitap okuma ve/veya müzik dinleme” için $1,87 \pm 0,42$, “Televizyon ve/veya sinema izleme” için $1,88 \pm 0,34$, “Bilgisayar ve/veya internet kullanma” için $1,90 \pm 0,22$, “Spor yapma” için $2,00 \pm 0,46$, “Diğer aktiviteler” için $2,00 \pm 0,49$ olarak bulunmuştur. Serbest zaman aktiviteleri içinde egzersiz yarar algısı boyutunda spor yapma ile diğer aktiviteler (aile veya arkadaşlarla vakit geçirme, geziler yapma gibi) seçeneği egzersiz yarar algısının yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir (Tablo 16). Algılanan egzersiz yarar algısı ile egzersiz yapma durumu arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Esposito ve Fitzpatrick, 2011). Fizyolojik ve psikolojik sağlığı iyileştirmek için düzenli fiziksel aktivitenin (PA) faydaları pek çok çalışmada rapor edilmiştir (Biddle, Gorely ve Stensel, 2004). Egzersiz yarar/engel algı ile ilgili yapılan çalışmada, egzersiz yapan öğrencilerin egzersiz yapmayan öğrencilere göre egzersiz yarar algısının yüksek, egzersiz engel algısının düşük olduğu belirlenmiştir (Ortabağ, 2009). Tuğut ve Bekar’ın (2008) üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, üniversite öğrencilerinden sosyal aktiviteye katılma durumlarına “evet” cevabı verenlerin, “ hayır” cevabı verenlere göre sağlık algısı puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Bu durum, üniversite öğrencilerinin yarar algısını benimsediklerini ve sağlık davranışlarına yansıtıklarını göstermektedir. Yapılan bu çalışmalar mevcut çalışma ile benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ

Spor çalışanlarının, yarar ve engel algılarında medeni durum, çalışma süresi, çocuk sahibi olma yeterli beslenme ve egzersiz yapma değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Egzersiz engel algısı evli bireylerde düşük değerde iken evli olmayan bireylerde yüksek değerde olduğu belirlenmiştir. Spor çalışanlarının, yaş, cinsiyet, kıdem yılı, eğitim durumu, çalışma süresi, sigara kullanma, spor yapma, ailede spor yapma durumu ve serbest zaman aktiviteleri gibi değişkenlere bağlı egzersiz yarar / engel algısının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Fakat egzersiz engel algısının cinsiyet değişkenine göre ortalama değerlerine baktığımızda, kadınların egzersiz engel algısının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışma süresindeki artış engel algısı değerlerinin yükselmesine neden olmaktadır. Spor çalışanlarının egzersiz yarar/engel algısını bazı kişisel özelliklerin etkilediği tespit edilmiştir.

7. ÖNERİLER

Egzersiz ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda spor çalışanlarının hizmet içi eğitimlerle bilinçlendirilmesi, egzersiz konusunda özendirilmesi, egzersiz yarar/engel algısı eğitiminin verilmesi önerilmektedir. Spor çalışanları sporun içinde çalışan bireyler olarak, egzersiz engellerini en aza indirmeye yönelik çalışmalar yapılabilir ve egzersizin yararları konusunda bilgilendirme için eğitimler verilebilir. Böylece egzersiz, fiziksel aktivite gibi kavramlar hakkında toplum bilinç düzeyinin artırılacağı düşünülmektedir. Ayrıca sonraki çalışmalarda egzersiz yarar/engel algısı ile ilgili farklı meslek grupları ile çalışmaların yapılması önerilebilir.

6. KAYNAKÇA

Abdulrahman, O., Musaiger, M., Reema, T., Osama, A.L., Essa, Y.et al. (2013). Perceived Barriers to Healthy Eating and Physical Activity among Adolescents in Seven Arab Countries. *The Scientific World Journal*, 11 (1), 1-11.

Ansari, W.E., Lovell, G. (2009). Barriers to Exercise in Younger and Older Non-Exercising Adult Women: A Cross Sectional Study in London, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, United Kingdom, 6(4), 1443-1455.

Alus-Tokat, M., Okumuş, H. (2008). Başarılı Emzirme için Kuram ve Modele Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Nasıl Gelişir?, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 51-58.

Ardıç, A. (2008). *Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 116s.

Ardıç, F. (2014). Egzersizin Sağlık Yararları, *Türk Fizyoterapi Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 60 (2), 9-14.

Aydın, Z.D. (2006). Toplum Ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü, *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*,13, 4, 43-48.

Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F(2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 26-34.

Batlas, Z., Can, G., Demircan, A., Enginaz, E., ve ark.(2008). *Halk Sağlığı Ders Kitabı*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 40 Yılda 40 Kitap serisi, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayın Müdürlüğü, 502-505.

Berçin, T. (2010). *Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 105.

Biddle, S. J. H. , Gorely, T., Stensel, D.J. (2004). Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *J. Sports Sci.* 22, 679-701.

Bilgili, N., Ayaz, S. (2009). *Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 8(6), 497-502.

Bilir, N., Paksoy, N. (2008). *Yaşlanma ve Sigara*, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 14s.

Biröl, L. (1997). *Hemşirelik Süreci*, Etki Matbaacılık, İzmir, 14-43.

Bowles, H.R., Morrow, J.R., Leonard, B.L., Hawkins, M., and Couzelis, P.M. (2002). The Association Between Physical Activity Behaviour and Commonly Reported.

Budak, C., (2016). *Ortaokul Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, Obezite Prevelansı ve Fiziksel Aktivite Katılım Düzeylerinin İncelenmesi*, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla.

Çakır, B., Toprak, İ., Yüksel, B. (2002). *Saha Personeli için Toplum Beslenme Programı Eğitim Materyali*, Onur Matbaacılık, Ankara.

Çelik, G., Malak, A., ve ark. (2009). Examination of Factors Affecting Health School Student's Health Promotion Behavior, *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 3(3), 164-169.

Diez Roux AV, Evenson KR, McGinn AP, et al. (2007). Availability of recreational resources and physical activity in adults. *Am J Public Health*, 97, 493-499.

Doğan,R., Ayaz, S. (2015). Hemşirelerin Egzersiz Davranışları, Öz Yeterlilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18, 4.

Edelman, C.L., Mandle, C.L.(2002). *Health Promotion*, Mosby, Toronto, 3-25.

Erdoğan, S., Nahçıvan, N., Esin, N., İbrikçi, S. (1994). Sağlığı Sürdürme, *Sağlığı Geliştirme ve Hemşirelik, Hemşirelik Bülteni*, 8(32), 28-35.

Ersoy, G. (1995). *Sağlıklı Yaşam, Spor ve Beslenme*, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara.

Ersoy, G. (2001). *Sağlıklı Yaşam, Spor ve Beslenme*, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara.

Ersoy, G. (2004). *Egzersiz ve Spor Yapanlar İçin Beslenme*. Nobel Basımevi. 2004.

Esposito E, Fitzpatrick J. (2011). Registered nurses' beliefs of the benefits of exercise, their exercise behaviour and their patient teaching regarding exercise. *International Journal of Nursing Practice*, 17(4), 351-6.

Giles-Corti B., Donovan, R.J. (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Soc Sci Med.* 54,1793-1812.

Gordon, E., Golanty, E., Brown, K.M. (2002). *Health and Wellness: Physical Activity for Health and Well-Being*, Jones and Barlett Publishers, 136-147.

Hajian-Tilaki, K. O., Heidari, B. (2007). Prevalence of obesity, central obesity and the associated factors in urban population aged 20–70 years, in the north of Iran: a population-based study and regression approach. *Obes. Rev.*, 8, 3-10.

Harold, E. M. D. (2000). *Egzersiz İlaçtır*, Lagos Yayıncılık, (Çeviri: Spor Tıp), İstanbul, 32.

Hekim, M. (2014). *Küresel Bir Sorun Olan Hareketsiz Yaşam Tarzının Ortaya Çıkardığı Sağlık Sorunları Ve Hareketsiz Yaşam Tarzından Kaynaklanan Sağlık Sorunlarının Önlenmesinde Fiziksel Aktivitenin Önemi*. II. Uluslararası Davraz Kongresi, 29-31 Mayıs 2014 Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.

Horner, S., Swarbrooke, J. (2005). *Leisure Marketing: A Global Perspective*(Paperback) (1st Edition), Oxford: Elsevier Butterworth-Heinemann, Linacre House, Jordan Hill.

İlhan, N., Batmaz, M., Akhan L. U. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları, *Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3(3), 34-44.

Karadeniz, G., Uçum, E.Y., Dedeli, Ö., Karaağaç, Ö. (2008). *Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları*, TAF Prev Med Bull, 7(6), 497-502.

Katrina, D. (2011). *Physical Activity and Self-Esteem in Females During Late*, Networked Digital Library of Theses & Dissertations.

Kesgin, C., Topuzoğlu, A. (2006). Sağlık Tanımı, Başa Çıkma, *İstanbul Kültür Üniversitesi Dergisi*, 4(3), 47-49

Kitiş, Y., Gümüş, Y. (2015). 20 Yaş ve Üzeri Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Fiziksel Aktiviteye İlişkin İnançları ve Davranış Aşamalarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 3.

Kramer, D., Maas, J., Wingen, M., et al. (2013). Neighbourhood safety and leisure-time physical activity among Dutch adults: a multilevel perspective. *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 10,11.

Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380, 219-29

Lovell, G.P., El Ansari, W., Parker J.K. (2010). *International Journal of Environmental research and public health*; Mar, 15-73, 784-798.

Maurer, F., Smith, C. (2000). *Community Health Nursing Theory and Practice*, WB Saunders Company.

McNeill, L.H., Wyrwich, K.W., Brownson, R.C., et al. (2006). Individual, social environmental, and physical environmental influences on physical activity among black and white adults: a structural equation analysis. *Ann Behav Med.*, 31, 36- 44.

Mavric, F., Kahrovic, I., Muric, B., Radenkovic, O.(2014). The Effects of Regular Physical Exercise on the Human Body. *Physical Culture*, 68(1), 29-38.

Maxwell, A.E., Bastani, R.,Vıda, P. Ve Warda, U.S. (2002). Physical Activity Among Older Filipino-American Women, *Women Health*, 36(1), 67-79.

Morrow, J.R., Krzewinski-Malone, J.A., Jockson, A.W., Bungum, T.J. (2004). American Adults' Knowledge of Exercise Recommendations, *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 75(3), 231-237.

Ocakçı, A. (2007). *Sağlığın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü*. (<http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.htm>)

Ortabağ, T., Ceylan, S., Akyüz, A., Bebiş, H. (2009). Validity and Reliability of the Exercise Benefits /Barriers Scale (EBBS) for Female University Students in Turkey, 12. st World Congress on Public Health, (April 27 - May 1), İstanbul.

Oyeyemi, A.L., Adegoke, B.O., Sallis, J.F., et al. (2012). Perceived crime and traffic safety is related to physical activity among adults in Nigeria. *BMC Public Health*, 12, 294.

Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.11-35.

Özdiñç, S.A. (2003). Yaşlanma ve Egzersiz: *Sağlık ve Toplum*, 13(1), 18-22.

Özer, D., Baltacı, G. (2008). *İş Yerinde Fiziksel Aktivite, Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi*. Ankara, Klasmat Matbaacılık.

Özkan A, Aşçı A, Açıkada C. (2007). Determination Of The Optimal Load For The Wingate Anaerobic Test. IV. Internatinal Mediterranean Sport Sciences Congress. Antalya,108.

Öztürk F. (1998). *Toplumsal Boyutlarıyla Spor*, Bağırğan Yayım evi, Ankara.

Pasinlioğlu, P. Gözüm, S. (1998). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 60-68.

Pate, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., et al. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, 273, 402-407.

Pender, N.J., Walker, S.N., Sechris,t K.R. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 36 (2), 76-81.

Pender, N.J., Walker, S.N., Madeleine, J.K. (1988). Health Promoting Lifestyle o Older Adults: Comparations With Young and Middle Aged Adults, Correlates and Patterns. *Advanced Nursing Science*, 11 (1), 76- 89.

Pender, N.J., Barkauskas, V.H., Heyman, L., ve ark. (1992). Health Promotion and Disease Prevention, Toward Excellence in Nursing Practice and Education, *Nurses Outlook*, 40, 106-120.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., ve Parsons, M.A. (2002). Health Promotion in Nursing Practice, New Jersey, 13-209.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parsons, M.A. (2006). *Physical Activity and Health Promotion, Health Promotion in Nursing Practice*, Upper Saddle River, New Jersey 07458.

Phalank C., (1991). Determinant of Health Promotive Behavior; a Preview of Current Research. *Nursing Clinic North America*, 26 (4), 815- 832.

Pinro, B.M., Goldstein, M.G., Ashba, J. (2005). Randomized Controlled Trial of Physical Activity Counseling for Older Primary Care Patients, 29(4), 247-255.

Radmacher, S., Sheridan, C. (1992). *Developing Healthy Lifestyle Behaviours Health Psychology*.

Ransdell, L.B., Detling, N., Hildebrand, K., Moyer-Mileur, L., Shultz, B. (2004). Can Physical Activity Interventions Change Perceived Exercise Benefits and Barriers?, *American Journal of Health Studies*, 19(4), 195-203.

Robbins, L.B., Skorskii, A., Hamel, L.M., Wu, T., Wilbur, J. (2009). Gender Comparisons of Perceived Benefits of and Barriers to Physical Activity in Middle School Youth, *Research in Nursing & Health*, 32, 163-176.

Rosenstock, I.M.; Stretcher, V.J., Becker, M. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Ed. Quart.*15, 175-183.

Sabbağ Ç, Aksoy E. (2011). Üniversite Öğrencileri ve Çalışanların Boş Zaman Etkinlikleri, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Dergisi*, 3 (4), 10-23.

Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T. (1993). *Hemşirelik Esasları*, Eskişehir, 24 33.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2004). "*Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi koruyalım*" projesi Araştırma Raporu. Ankara.

Sartorio, A., Lofortuna, C.L., Vangeli, V., Tavani, A.(2001). Short-Term Changes of Cardiovascular Risk Factors After A Non-Pharmacological Body Weight Reduction Program, *Eur. J. Clin. Nutr.*, 55 (10), 865-869.

Sechrist, K.R., Walker, S.N., Pender, N.J. (1987). Development and Psychometric Evaluation of the Exercise Benefits /Barriers Scale, *Research in Nursing & Health*, 10, 357-365.

Sezgin, D. (2011). Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 52-78.

Slack, M. K. (2006). Interpreting Current Physical Activity Guidelines and Incorporating them into Practice for Health Promotion and Disease Prevention, *American Journal of Health-System Pharmacy*, 63, 1647-1653.

Sönmez, E. (2006). *Adolesan Dönemi Voleybolcu Çocukların Antropometrik Ölçümlerinin Belirlenmesi ve Sedanter Çocukların Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Speck, B.J. (2002). From Exercise to Physical Activity Holistic Nursing Practice, 16 (5), 24-31.

Sofi, F., Capalbo, A., Cesari, F., Abbate, R., Gensini, G.F. (2008). Physical activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil.*15, 247-257.

Stenhope, M., Lancaster, J. (2000). *Community Public Health Nursing*, Mosby, USA, 285-292.

Şahin, Z.(2002). *Ergenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi*. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şanlı E., (2008). *Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi, Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Ankara.

Queensland Health. The Health of Queenslanders: Prevention of Chronic Disease 2008. Second Report of the Chief Health Officer Queensland; Queensland Health: Brisbane, Australia, 2008.

Tabak, R.S.(2000). *Sağlık Davranışı ile İlgili Modeller, Sağlık Eğitimi*, Somgur Yayıncılık, Ankara, 1-2.

Talbot, L.A., Metter, E.J., Fleg, J.L. (2000). Leisure time physical activities and their relationship to cardiorespiratory fitness in healthy men and women 18–95 years old. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 32, 417-425.

Thompson W, Gordon N, Pescatello LS. (2009). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. 8th ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams& Wilkins; 253-5.

Tosun, B. (2008). *Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin sigara kullanım alışkanlıklarının incelenmesi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.

Tumusiime, D.(2004). *Perceived Benefits of, Barriers and helpful Cues to Physical Activity Among Tertiary Institution Students in Rwanda*, MS Western Cape University.

Tümer, A. (2007). Sağlık Açısından Fiziksel Aktivite Yetersizliğinin Önemi, *Sağlık ve Toplum*, 17(4), 20-22.

Ünlü, İ.T. (2013). *İlköğretim Okullarında Spor Yapan Öğrencilere Yönelik Ailelerin Beklentileri Çocuklarda Gözlenen Davranış Değişimleri Ve Spora Katılımın*

Önündeki Engellerin Araştırılması, Aksaray Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Aksaray.

Vural, Ö., Eler, S., Güzel, N.A. (2010). Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8 (2), 69-75.

Walker, N.S., Volkan, K., Sechrist, R.K., Pender, J.N. (1988). Health promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle – aged adults, correlates and patterns. *Adv Nurs Sci*, 11(1), 76-90.

World Health Organization (1981). *Global Strategy for Health All By the Year 2000*, <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800038.pdf>, (10.12.2008).

World Health Organisation (2010). *Global status report on noncommunicable diseases*. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf

Yabancı, N. (1999). *Adölesanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Beslenme Durumunun Kemik Mineral Yoğunluğu ve Vücut Bileşimi Üzerine Etkisi*. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yalçinkaya, M., Özer, F., Karamanoğlu, A. (2007). *Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6,6.

Yıldırım, M., Akyol, A., Ersoy, G. (2008). *Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite, Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Klasmat Yayınevi, Ankara.

Yıldız , G., (2006). *Ortaöğretim Kurumları Spor Alanında Okuyan Öğrencilerin Spora Başlama ve Bu Alanı Seçme Nedenleri İle Beklentileri*, Yüksek Lisans Tezi, 29-31.

Zaybak A, Fadıllıoğlu . (2004). Üniversite ğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20, 1, 77- 95.

Zorba, E., Ziyagil, M.A. (2000). *Vücut Kompozisyonu ve lm Metotları*, Gen Matbaacılık, 310, 2000.

Zorba, E. (2001). *Fiziksel Uygunluk*. Başak Ofset, Muğla, 3-7,147-153, 212-218.

Zorba E, İvizler C, Tekin A, Mioğulları O, Zorba E. (2006). *Herkes İçin Spor*, Morpa Kültür Yayınları, Yaylacılık Matbaası İstanbul, 125.

Zorba, E., Saygın, . (2013). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*, Fırat Matbaacılık, 1-35.

7. EKLER**Ek 1.** Kişisel Bilgi Formu**Ek 2.** Egzersiz yarar/engel Ölçeği

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: Cinsiyet :

2. Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar 2. Evli 3. Dul 4. Boşanmış 5. Ayrı yaşıyor 6. Diğer

3. Eğitim durumunuz nedir?

1. Lise 2. Ön lisans 3. Lisans 4. Lisansüstü 5. Doktora

4. Çocuğunuz var mı?

1. Hayır 2. Evet (çocuk sayısı:)

5. Meslekteki toplam çalışma süreniz :

1. 1ay-3 yıl 2. 4-6 yıl 3. 7-9 yıl 4. 10-12 yıl 5. 12 yıl ve üstü

6. Haftalık ortalama çalışma süreniz nedir?:

7. Doktor tarafından tanısı konulmuş, sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

1. Evet (Belirtiniz) 2. Hayır

8. Sigara içiyor musunuz?

1. Hiç içmedim. 2. İçtim bıraktım. 3. Halen içiyorum. 4. Diğer

9. Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

10. Herhangi bir spor dalı ile uğraşıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet (Belirtiniz)

1.Futbol 2. Fitness 3. Yürüyüş Trekking 4. Bisiklet 5. Yüzme 6. Tenis 7. Plates-Step

11. Egzersiz yapma durumunuzu belirtiniz.

1. Hiç yapmıyorum. 2. Haftada 1-2 gün yapıyorum.
3. Haftada 3-4 gün ve üzeri yapıyorum. 4. Diğer.

12. Ailenizde (anne, baba veya kardeş) herhangi bir spor dalı ile uğraşan var mı?

1. Hayır 2. Evet (Belirtiniz)

13. Evde boş vakitlerinizde ne yaparsınız?

1. Boş zamanım yok. 2. Kitap okuyarak ve müzik dinleyerek. 3. Televizyon ve sinema izleyerek. 4. Bilgisayar ve İnternet kullanarak.
5. Spor yaparak. 6. Diğer (Açıklayınız.....)

EK 2. EGZERSİZ YARAR/ENGEL ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	.Egzersiz yapmaktan hoşlanırım...				
2	Egzersiz yapmak stres ve gerilim duygularımı azaltır.				
3	Egzersiz yapmak zihnimi daha sağlıklı yapar.				
4	Egzersiz yapmak çok fazla zamanımı alır.				
5	Egzersiz yaparak kalp krizlerini önleyebilirim.				
6	Egzersiz yapmak beni yoruyor.				
7	Egzersiz yapmak kas gücümü artırır.				
8	Egzersiz yapmak bana kişisel başarı hissi verir.				
9	Egzersiz yapabileceğim alanlar bana çok uzakta.				
10	Egzersiz yapmak bana kendimi rahatlamış – gevşediğimi hissettirir.				
11	Egzersiz yapmak sevdiğim kişi ve arkadaşlar ile bir arada bulunmamı sağlar.				

12	Egzersiz yapmak için çok utangacımdır.				
13	Egzersiz yapmak beni yüksek tansiyondan korur.				
14	Egzersiz yapmak çok pahalıdır.				
15	Egzersiz yapmak fiziki zindeliğimi artırır.				
16	Egzersiz yapılan tesislerin programı bana uygun değil.				
17	Egzersiz kas kitlemi artırır.				
18	Egzersiz yapmak kalp-damar sisteminin işlerliğini artırır.				
19	Egzersizden yorulurum.				
20	Egzersiz yapmak bana keyif verir.				
21	Eşim (yada benim için önemli biri) egzersiz yapmayı teşvik etmez.				
22	Egzersiz yapmak dayanıklılığımı artırır.				
23	Egzersiz yapmak esnekliğimi artırır.				
24	Egzersize ailemden ayırdığımdan daha çok zaman ayırıyorum.				
25	Egzersiz yapmak mizacımlı geliştirir.				
26	Egzersiz yapmak				

	geceleleri daha iyi uyumama yardımcı olur.				
27	Egzersiz yaparsam daha uzun yaşarım.				
28	Egzersiz kıyafetleri içindeki insanların komik göründüğünü düşünürüm.				
29	Egzersiz yapmak yorgunluğumu alır.				
30	Egzersiz yapmak yeni insanlarla tanışmam için iyi bir yoldur.				
31	Fiziksel dayanıklılığım egzersiz yapmakla arttı.				
32	Egzersiz yapmak benlik kavramını geliştirir.				
33	Aile üyelerim egzersiz yapmak için beni teşvik etmez.				
34	Egzersiz yapma zihinsel uyanıklılığımı artırır.				
35	Egzersiz normal aktivitelerimi yorulmadan sürdürmemi sağlar.				
36	Egzersizler yaptığım işin kalitesini artırır.				
37	Egzersiz aile sorumluluklarımdan				

	daha fazla zaman alır.				
38	Egzersiz benim için iyi bir eğlencedir.				
39	Egzersiz başkaları tarafından kabul edilmemi sağlar.				
40	Egzersiz yapmak benim için zor bir iştir.				
41	Egzersiz tüm vücut fonksiyonlarımı düzeltir.				
42	Egzersiz yapabileceğim çok az yer var.				
43	Egzersiz vücut görünümümü geliştirme yoludur.				

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : SEYİT AHMET KOCACAN

Doğum Yeri : ÜMRANIYE

Doğum Yılı : 1991

Medeni Hali : BEKAR

EĞİTİM VE AKADEMİK BİLGİLER

Lise 2005-2009 : 75. YIL CUMHURİYET LİSESİ (ANTALYA)

Lisans 2010-2014 : MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

Yabancı Dil : İNGİLİZCE

MESLEKİ BİLGİLER

2011-2013 : MUĞLASPOR KULÜBÜ

2013-2014 : MUĞLA GENÇLERBİRLİĞİ SPOR KULÜBÜ

2015-2016 : TÜRK MAARİF KOLEJİ

2016 - : ÖZEL MUSTAFA KEMAL ORTAOKULU