

**T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI  
SPOR YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE GÖREV YAPAN  
SAĞLIK PERSONELLERİNİN SPORİF  
AKTİVİTEYE KATILIMLARINI ETKİLEYEN  
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Ayşe GÜMÜŞAY**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Rasim KALE**

**İSTANBUL, 2020**



**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**  
**SPOR YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE GÖREV YAPAN**  
**SAĞLIK PERSONELLERİNİN SPORTİF**  
**AKTİVİTEYE KATILIMLARINI ETKİLEYEN**  
**FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Ayşe GÜMÜŞAY**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Rasim KALE**

**İSTANBUL, 2020**

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**SPOR YÖNETİMİ BİLİM DALI**

Tezin Adı: Aile Sağlığı Merkezinde Görev Yapan Sağlık Personellerinin Sportif Aktiviteye Katılımlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi  
Öğrencinin Adı Soyadı: Ayşe GÜMÜŞAY  
Tez Teslim Tarihi: .../.../20..

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ  
Enstitü Müdür Vekili  
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmzalar

Tez Danışmanı

-----

--

Prof. Dr. Rasim KALE

Üye

-----

--

Doç. Dr. Haluk SAÇAKLI

Üye

-----

--

Doç. Dr. Mehmet ÖZTÜRK

## **BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK**

Bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazıma kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve tez çalışması sırasında faydalandığım diğer tüm bilgi ve yorumlara da kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

**Ayşe GÜMÜŞAY**

**İmza**

## TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK ONAYI

“Aile Sağlığı Merkezinde Görev Yapan Sağlık Personellerinin Sportif Aktiviteye Katılımlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

**Tezi Hazırlayan**  
**Ayşe GÜMÜŞAY**  
**İmza**

**Danışman**  
**Prof. Dr. Rasim KALE**  
**İmza**

**Enstitü Yetkilisi**  
**İmza**

## ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenin fazlasını sunduğuna inandığım, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen çok kıymetli Danışman Hocam Prof. Dr. Rasim KALE' ye teşekkürü bir borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum.

Sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını hakkıyla yerine getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan sevgili eşim Faruk GÜMÜŞAY' a ve yine bu süreçte yanımda destekçim olarak bulunan değerli kardeşim Öğretim Görevlisi Tayfun KARA ve babam İsmail KARA' ya sonsuz teşekkürler.

İstanbul, 2020

Ayşe GÜMÜŞAY

## ÖZET

### AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN SPORTİF AKTİVİTEYE KATILIMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Ayşe Gümüşay

Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı

Spor Yönetimi Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Rasim Kale

Temmuz 2020, 48 sayfa

Bu araştırmada aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısına ilişkin bir değerlendirme yapılmıştır. Tarama (Survey) Araştırma Modeli kapsamında neden sonuç ilişkisine dayalı bir modeldir. Araştırmada verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Araştırmada Sancaktepe Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık personelinin spor yapma davranışları ve bu davranışlarını etkileyen faktörlere yönelik sorular sorulmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Ankara Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan kişilerin spora katılım durumlarının belirlenmesini amaçlayan anket formu kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında çevrimiçi anket uygulamasına gidilmiş ve Google Drive üzerinden oluşturulan formlar dağıtılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Sonuç olarak aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı orta düzeydedir ve yapılan spor aktiviteleri genellikle rekreasyon faaliyetleri çerçevesinde gerçekleşmektedir. Ayrıca evli olma ve ocuk sahibi olma gibi durumlar sağlık personelinin spora yönelik tutum algısını dūřürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Sağlığı Merkezi, Sağlık Personeli, Sportif Aktivite.



## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE FACTORS AFFECTING THE PARTICIPATION OF THE HEALTH STAFF AT THE FAMILY HEALTH CENTER IN THE SPORTIVE ACTIVITY

Ayşe Gümüşay

Coaching Education Department  
Department of Science of Sports Management

Thesis Supervisor: Prof. Dr. Rasim Kale

July 2020, 48 pages

In this study, an assessment was made on the perception of health personnel working at the family health center towards sports. It is a model based on cause and effect relation within the scope of Survey Research Model. In the research, a questionnaire was used to collect data. In the research, the questions about the sports behaviors of the health personnel working in Sancaktepe Family Health Centers and the factors affecting these behaviors were asked. In the research, a questionnaire form that aims to determine the participation status of the people prepared by Ankara University Health Culture and Sports Department was used as a data collection tool. In the collection of the data, online survey application was made and forms created via Google Drive were distributed. SPSS 21 package program was used to analyze the data. As a result, the attitude perception of the health personnel working in the family health center towards the sport is at a medium level, and the sports activities usually take place within the framework of recreation activities. In addition, situations such as being married and having children decrease health personnel's perception of attitude towards sports.

**Keywords:** Family Health Center, Health Staff, Sporty Activity.

## İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	
ONAY SAYFASI.....	
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	iii
TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK ONAYI.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar.....	xi
ŞEKİLLER.....	xiii
KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 SPOR TİF AKTİVE KAVRAMI.....	3
2.1.1 Sportif Aktivitenin Tanımı.....	3
2.1.2 Sportif Uygunluk.....	5
2.1.3 Antropometrik Yapı ve Sportif Uygunluk.....	5
2.1.4 Sportif Aktivite ve Egzersiz.....	6
2.1.4 Sportif Aktivitenin Faydaları.....	8
2.1.5 Sportif Aktiviteye Etki Eden Etmenler.....	11
2.2 SAĞLIK VE SPOR.....	11

2.3 SPORUN TOPLUMSAL NİTELİKLERİ VE FAYDALARI.....	12
2.4 SPORUN KİŞİLİK ÜZERİNE ETKİLERİ.....	13
2.5 AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI .....	13
2.6 AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNDE VERİLEN HİZMETLERİN ÖZELLİKLERİ.....	18
2.7 AİLE SAĞLIK MERKEZLERİNİN HEDEF VE AMAÇLARI.....	20
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	24
3.1 ARAŞTIRMA MODELİ.....	24
3.2 HİPOTEZLER.....	24
3.3 ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ .....	25
3.4 VERİ TOPLAMA ARACI .....	25
3.5 VERİLERİN TOPLANMASI .....	25
3.6 VERİ ANALİZİ.....	25
4. BULGULAR.....	27
4.1 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE YÖNELİK BULGULAR.....	27
4.2 SPORA KATILIM DURUMUNA YÖNELİK BULGULAR.....	29
4.3 SPORA YÖNLENMEDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERE YÖNELİK BULGULAR .....	31
4.4 SPOR YAPMAMA VEYA SPORA YETERİ ZAMAN AYIRAMAMA DURUMUNA YÖNELİK BULGULAR .....	33
4.5 SPORA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNE TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERE İLİŞKİN BULGULAR.....	33
4.6 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE SPORA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ İLİŞKİSİ .....	34
4.7 SPORA KATILIM DURUMU VE SPORA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ İLİŞKİSİ .....	37

<b>5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>	<b>40</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>44</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>48</b>
<b>Ek A.1 Anket Formu.....</b>	<b>51</b>



## TABLolar

Tablo 2.1. Sportif Aktivitenin Unsurları .....	4
Tablo 2.2. Sağlık Ocağı ve Aile Hekimliği Uygulamalarının Kıyaslanması.....	21
Tablo 4.1. Cinsiyete Yönelik Bulgular .....	27
Tablo 4.2. Yaşa Yönelik Bulgular .....	27
Tablo 4.3. Medeni Duruma Yönelik Bulgular .....	28
Tablo 4.4. Çocuk Durumuna Yönelik Bulgular .....	28
Tablo 4.5. Eğitim Durumuna Yönelik Bulgular.....	28
Tablo 4.6. Aile Sağlığı Merkezinde Çalışma Yılına Yönelik Bulgular .....	29
Tablo 4.7. Spor Yapma Sıklığına Yönelik Bulgular .....	29
Tablo 4.8. Katılım Gösterdiği Spor Dalına Yönelik Bulgular .....	30
Tablo 4.9. Spor Yapmak İçin Ayrılan Süreye Yönelik Bulgular.....	30
Tablo 4.10. Spor Aktivitelerini Gerçekleştirdiği Alana Yönelik Bulgular .....	31
Tablo 4.11. Spora Yönelenmede Etkili Olan Faktörlere Yönelik Bulgular.....	32
Tablo 4.12. Spor Yapmama veya Spora Yeteri Zaman Ayıramama Durumuna Yönelik Bulgular.....	33
Tablo 4.13. Spora Yönelik Tutum Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler.....	34
Tablo 4.14. Cinsiyet ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi.....	34
Tablo 4.15. Yaş ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi .....	35
Tablo 4.16. Medeni Durum ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi.....	35
Tablo 4.17. Çocuk Durumu ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi .....	36
Tablo 4.18. Eğitim Durumu ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi.....	36
Tablo 4.19. Aile Sağlığı Merkezinde Çalışma Yılı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi.....	37

Tablo 4.20. Spor Yapma Sıklığı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi .....	37
Tablo 4.21. Katılım Gösterdiği Spor Dalı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi.....	38
Tablo 4.22. Spor Yapmak İçin Ayrılan Süre ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi ..	38
Tablo 4.23. Spor Aktivitelerini Gerçekleştirdiği Alan ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi.....	39



## ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Fiziksel Aktivite Sağlık ve Uygunluk Arasındaki İlişkiler Modeli ..... 8



## KISALTMALAR

<b>ASM,</b>	:	Aile Sağlığı Merkezi
<b>HDL</b>	:	Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
<b>WONCA</b>	:	Dünya Aile Hekimleri Birliği





## 1. GİRİŞ

Spor, birey sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından önemli bir role sahiptir. Sağlık yalnızca hastalık ve hastalığın var olmaması değil bununla birlikte toplumsal ve ruhsal açıdan iyi olma halini ifade etmektedir. Sporun sağlık açısından sağladığı yararlar dışında zevk sağlayıcı bir yönü de bulunmaktadır. Spor yapan bireyler yapmış olduğu faaliyetlerden zevk almaktadır. Bu nedenle spor sonrası bedende gevşeme, dinlenme hali görülmektedir. Spor faaliyetleri bireylere diğer bireylerle yarışma, kendini geliştirme, günlük yaşamın rutinliğinden uzaklaşma, heyecan, macera gibi öğeler sağlamaktadır. Bireyin sağlık düzeyinin genel açıdan iyi olabilmesi açısından stresten uzak yaşamda olması, ideal vücut ağırlığı, zararlı alışkanlıklardan uzak olması, doğru beslenmesi, dengeli ve hareketli bir yaşam sürdürmesi son derece önemlidir. Yapısal olarak canlıların önemli niteliklerinden bir tanesi, devamlı olarak hareketli olmalarıdır. Burada hareket etme canlılığın devam ettirilmesi ve canlı kalma için gereklidir. Fakat söz konusu hareketlerin belli bir hedefi olması gerekmektedir. Yapılan hareketlerin belli ilkeler ve belli bir düzende yapılması halinde dayanıklılığı ve gücü artırması, kas ve iskelet sistemini geliştirmesi, solunum ve dolaşım sistemini çalıştırması ve bireyin performansını artırması söz konusu olacaktır.

Günümüzde özellikle bireyler tarafından günlük yaşamın rutinden uzaklaşmak adına rekreasyon faaliyetleri çerçevesinde spor ile ilgilenme durumu söz konusudur. Bireyler tarafından iş stresinden uzaklaşmak ve rahatlama sağlamak amacıyla rekreasyon faaliyetleri çerçevesinde spora yönelik faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Ancak birçok birey tarafından yapılan sporlar genellikle vücudun formunu ve enerjisini korumaya yönelik olarak yapılmamaktadır. Yalnızca boş zamanın değerlendirilmesi veya etkinlik amacıyla yapılan sporlar ön plana çıkmaktadır. Bu durum sporun gerçek amacından uzaklaştırılmasına neden olmaktadır.

## **1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırmada aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık personellerinin spora yönelik tutum algısına ilişkin bir araştırmanın yapılması ve bu konuda hangi faktörlerin önemli olduğunun belirlenmesi amaçlanmıŐtır.

## **1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Aile sağlığı merkezlerinde verilen sağlık hizmet kalitesinin yükseltilmesi, sağlık personeli bilgi ve becerisi ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık personelinin sahip olduğu bilgi ve beceri sağlık personeline verilen eğitimler ile ilişkili olmakla beraber sağlık personelinin fiziksel ve ruhsal sağlığı ile de ilişkilidir. Bu nedenle sağlık personelinin fiziksel ve ruhsal sağlığının yükseltilmesi ve geliŐtirilmesi önemli bir konu olarak görülmektedir. Sağlık personelinin yeterli ve dengeli beslenmesi, sigara ve alkol kullanmaması veya düzenli spor yapması gibi faktörler fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve geliŐtirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Sağlık personelinin yoğun iş temposu ve yüksek iş stresi nedeniyle spora yönelik faaliyetleri sınırı düzeydedir. Nöbet usul çalışma ve uyku düzeni bozulması gibi birçok faktör spor aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ancak sağlık personelinin fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve geliştirilmesinde spor aktiviteleri önem taşımaktadır. Bu araştırmada sağlık personelinin spora yönelik tutum algıları tespit edilerek önerilerde bulunulmuŐtur.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 SPORTİF AKTİVE KAVRAMI

#### 2.1.1 Sportif Aktivitenin Tanımı

Sportif aktivite bedeninin tamamının ya da bir bölümünün katılımı ile birlikte kas ve iskelet sistemi tarafından yapılan ve neticede enerji tüketilen bazı hareketleri ifade etmektedir. Sportif aktivite yapan kişilerde fizyolojik, psikolojik, anatomik ve sosyal bakımdan pozitif pek çok gelişim ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Aracı ve Aracı 2014).

Toplumsal açıdan sportif aktivite denildiğinde akla spor kavramı gelmektedir. Ancak sportif aktivite, günlük yaşam kapsamında eklem ve kasların kullanılarak enerji harcanması ile birlikte gerçekleştirilen dolaşım ve kalp sistemini hızlandıran, değişik düzeylerde yorgunluklara sebep olan aktiviteler olarak ele alınmaktadır. Bu açıdan sportif aktivitelerin dışında oyun, egzersiz ve olağan hayat içinde yapılan aktiviteler de sportif aktivite olarak ele alınmaktadır. İfade edilenler doğrultusunda sportif aktiviteyi, iskelet kasları üzerinden beden hareketleri yapılarak enerji harcanması biçiminde tanımlamak mümkün olmaktadır. Tüm sportif aktivitelerin neticesinde enerji harcanmaktadır. Sportif aktivite, yapılan hareketlerin çeşitliğine bağlı olarak değişik yoğunluklarda ve biçimlerde sergilenebilmektedir. Bu bağlamda sportif aktivite statik, anaerobik ve dinamik gibi biçimlerde farklılaştırılabilmektedir (Saygın 2012). Genel anlamda sportif aktivitenin beş unsur üzerine kurulu olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu unsurlar Tablo 1.1' de gösterildiği gibi ifade edilebilecektir.

**Tablo 2.1. Sportif Aktivitenin Unsurları**

<b>Sportif Aktivitenin Unsurları</b>	<b>Açıklamalar</b>
Frekans	Yapılan çalışmalar 5 güne yayılan sportif aktivitenin uygun olduğunu ifade etmektedir. Sportif aktivitenin sağlığa yarar sağlaması açısından, hayat boyu devam etmesi gerekmektedir.
İçerik/İlerleme	Rekreasyon ve spor Paralı iş Parasız iş Güvenli çevre ve ulaşım gereklidir. Arzuya bağlı bahçe işleri ve aktiviteler
Tip	Sportif faaliyetin tipinin önemi, hastalıklara bağlı risk etmenlerine dayanır. Uygun olması halinde kuvvetlendirme ve aerobik aktivite dengesi sağlanmalıdır. Aerobik, Ağırlık Kaldırma Dirençli
Süre/Zaman	Şiddet ve yaşa dayanmaktadır. Çoğunlukla haftada 150 dakika orta şiddetli aktivitede bulunulmalıdır. Gün içinde 3 kez 10'ar dakikalık parçalara ayrılması mümkündür.
Şiddet	En çok yarar için orta şiddetli aktivite Şiddetli aktivite ile beraber fayda sağlamaktadır. Kimi bireyler hafif aktivite ile fayda sağlayabilirler ve neticede aktivite yapmaktan iyi olacaktır.

(Öztürk 2005).

### **2.1.2 Sportif Uygunluk**

Sporcularda ve sedanterlerde bulunan fazla yağ oranı ile yağ miktarının, sportif aktiviteyi engelleyici nitelik taşıdığı ifade edilmektedir. Bedendeki yağ oranının yüksekliğinin; esnekliğin, çevikliğin ve kuvvetin azalmasına neden olarak enerji kaybına sebep olabildiği belirtilmektedir. Bunun nedeni ise vücuttaki yağ oranının performans ve kuvveti etkileyen faktörlerden birisi olmasına bağlanmaktadır. Yapısal olarak aynı çevre büyüklüğü olan iki farklı kas grubu, farklı düzeylerde dokuya sahip olduklarında değişik düzeylerde kuvvetler sergileyebilmektedir (Özkan 2010). Sportif uygunluk kapsamında antropometrik yapıda, fiziksel hareket faaliyetleri ve fizyolojik faaliyetler yer almaktadır. Bu bakımdan kalbin çalışması, sinir sistemi, kas çalışması, iskelet ve kas sistemi çalışması, dolaşım sistemi çalışması, salgı sistemi çalışması ve genel sağlık seviyesi fiziksel uygunluğu sportif uygunluk içinde yer almaktadır (Zorlu 2006). Bu konuyla ilgili olarak yapılan bir çalışmada performansa etki eden etmenler kapsamında fiziksel özellikler veya beden kompozisyonu ve yapısının fizyolojik potansiyelin gösterilmesi açısından ortaya konulması gerektiği ifade edilmiştir (Özkan vd. 2010). Farklı bir çalışmada ise sportif uygunluk ele alınırken, bireyin mevcut kondisyonu, bedenin fiziksel dayanıklılığı ile hareketlerin düzgün bir biçimde yapılabilmesi değerlendirilmiştir. Sportif uygunluk ölçütü, hareketlerin uzun süre yorulmadan yapabilme becerisi olarak ele alınmaktadır (Zorba 1999).

### **2.1.3 Antropometrik Yapı ve Sportif Uygunluk**

Antropometrik yapı ve sportif uygunluk arasındaki ilişki; ağırlık, boy ve postür ilişkisi ile kas, yağ oranı, kemik, esneklik, yumuşaklık ve vücut yapısı kapsamında ortaya çıkmaktadır. Sportif aktivite hareketleri; kuvvet, çeviklik, denge, sürat, hız ve hız biçimlerinde ortaya çıkmaktadır. Sportif uygunluk vücutla yakından ilişkilidir. Sportif uygunluğa aynı zamanda fizyolojik uygunluk ya da organik uygunluk da denilebilecektir. Sportif uygunluk, pek çok etmenden meydana gelmektedir. Genel olarak kuvvetle aynı anlamda kullanılıyorsa da başlı başına kuvvet sportif uygunluğu ifade etmede yeterli olmamaktadır. Yapısal açıdan kuvvet, sportif uygunluğun eyleme döndüğü biçimdir. Sportif uygunluk; kalp, kuvvet, hız, dolaşım dayanıklılığı, esneklik, yumuşaklık, güç ve çeviklikten meydana gelen bir koordinasyondur.

#### 2.1.4 Sportif Aktivite ve Egzersiz

İnsanların genç yaşlarından edindiği egzersiz alışkanlığı ile birlikte ilerleyen yaşlarda bile üretken ve sağlıklı olabilmesi söz konusu olabilmektedir (Zorba 2006). Niteliksel olarak egzersiz sportif uygunluğun herhangi bileşenini geliştirmeyi hedefleyen fiziksel aktiviteleri ifade etmektedir. Genel olarak büyük kas psiko-motor gelişimi irdelendiğinde koşma, yürüme ve emekleme gibi faaliyetler ön plana çıkmaktayken, küçük kas psiko-motor gelişiminde ince psiko-motor becerileri kapsayan ayağı ve eli kullanma becerileri ön plana çıkmaktadır. Konu egzersiz ile birlikte sağlığın korunması açısından ele alındığında ise vücut kompozisyonu, sigaradan uzak durma, sağlıklı kas ve iskelet sistemi, ideal vücut ağırlığı, sağlıklı kan dolaşımı, normal kan basıncını gibi konuları sağlamak olduğunu ifade edebilmek mümkün olmaktadır (Aracı ve Aracı 2014). Sportif aktivite ve egzersizin birey sağlığı üzerindeki olumlu etkisinde ise antrenman bilgisi önemli olarak görülmektedir. Doğru antrenman bilgisi, birey sağlığını olumlu yönde destekleyecektir (Kale 2017).

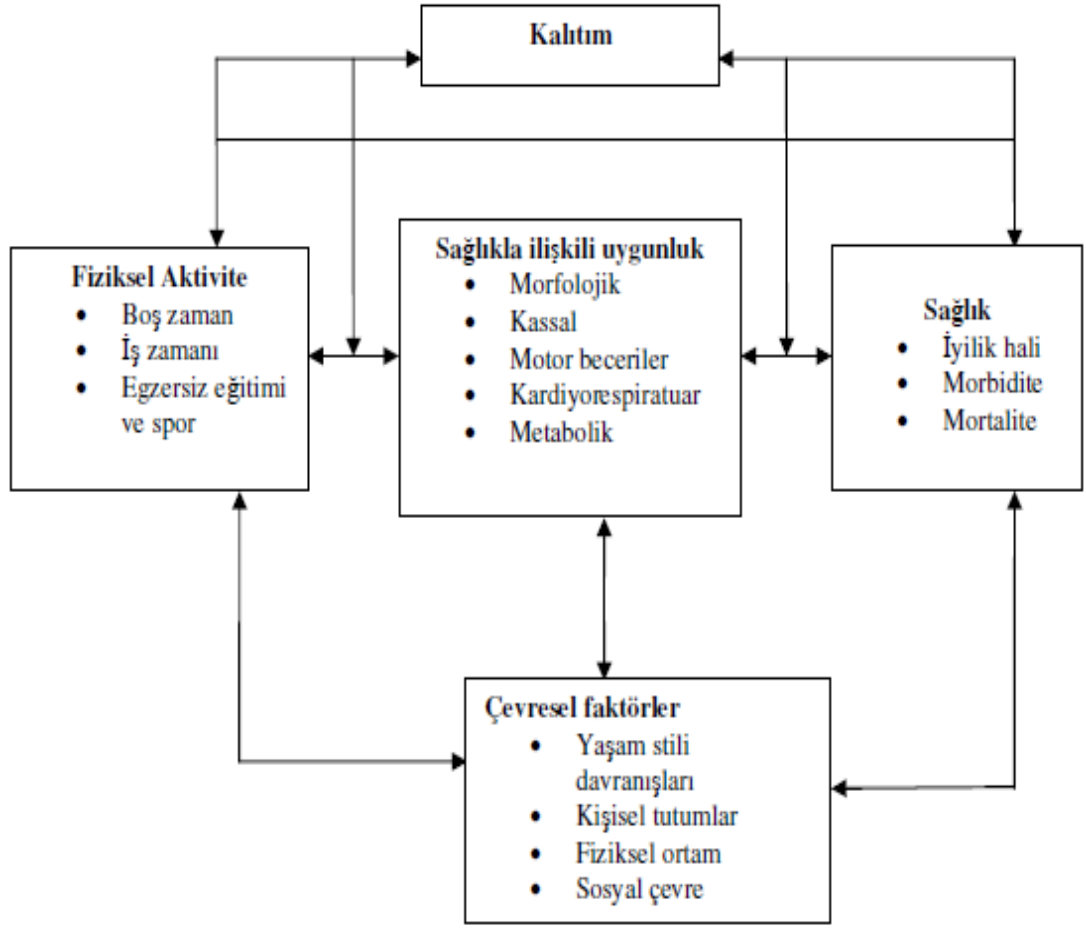
Sportif aktiviteleri bir hayat şekli haline dönüştürebilmek ancak eğitimle sağlanabilecektir. Bu açıdan sportif aktiviteleri eğitimin bir parçasına dönüştürmek son derece önemli olmaktadır. Bireyler çevrelerini izleyerek ve gözlemleyerek öğrenmektedirler. Burada bireylerin birbirleri ile ilişki ve etkileşim içerisinde olmalarıyla birlikte sportif aktivitelerin bireyler arasında yayılması sağlanabilecektir. Burada dikkat edilmesi gereken günümüzde sportif aktivitelerin bir sömürü aracı olarak kullanılabilir olmasıdır.

Çeşitli spor salonlarında uzman olmayan kişiler tarafından insanlara yaptırılan sportif aktiviteler insanlarda kalıcı sorunlara neden olabilmektedir. Sportif aktiviteler belli bir bilinçle ve düzenli aralıklarla yapıldığında yarar sağlayıcı nitelik taşımaktadır. Ticari hedeflerin ön plana çıktığı süreçlerde bireylerin sağlığının korunabilmesi son derece zor olmaktadır (İnal 2008). Bireyleri sportif aktivitelere ve spor yapmaya yönlendiren bazı sebepler bulunmaktadır. Söz konusu sebeplerin şu şekilde ifade edilmeleri mümkündür (Özdedeoğlu 2014):

- Belli toplumsal gereksinimleri karşılamak,
- Rehabilitasyon, sağlık ve fiziksel uygunluk temin etme,
- Kontrollü riziko ve gerilimi yaşama,

- Estetik gereksinimleri giderme,
- Duygusal gerilimden arınma,
- Spor üzerinden bilgece tecrübeler edinme,
- Haz, neşe, eğlence ve sevinç gibi hisleri sağlama,
- Kendini gerçekleştirebilme imkanına sahip olma,
- Yeni deneyimler elde etme,
- Sosyal ilişkiler kurma girişimi,
- Kişisel ve maddi kazanç, ayrıcalıklar sağlama,
- Kendini gösterebilme,
- Mutlu olma ve zayıflama,
- Hız, dayanıklılık, koordinasyon, çeviklik ve güç yeteneğini geliştirme,
- Hastalık ve sıkıntılara yönelik direnç kazanma,
- Güzellik ve gençlik elde etme ve benlik duygusunu geliştirme,
- Boş vaktin verimli ve aktif bir biçimde değerlendirilmesi

Fiziksel aktivite sağlık ve uygunluk arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bazı modeller oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu modellerden biri Şekil 1.1' de gösterildiği gibidir.



(Öztürk 2005).

**Şekil 2.1. Fiziksel Aktivite Sağlık ve Uygunluk Arasındaki İlişkiler Modeli**

Şekil 1.1’ de görüldüğü sportif aktivite, kalıtım, sağlık, sağlıkla ilişkili uygunluk ve çevresel faktörler birbirleri ile ilişki içinde olan faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### **2.1.4 Sportif Aktivitenin Faydaları**

Fiziksel hareket ve aktivite hayatın ilk dönemlerinden itibaren bireyin yaşamını önemli düzeyde etkileyen bir faaliyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle hayatın ilk yıllarında yapılan ve temelleri bu yıllarda atılan hareketlerin psiko-motor gelişiminde etkileri son derece önemlidir. Yapısal açıdan psiko-motor gelişim, kökeninde hareketi barındıran beceri ve yeteneklerin elde edilmesini içeren ve hayat boyu devam eden bir süreci ifade etmektedir. Psiko-motor becerileri genel itibariyle küçük kas gruplarının kullanılması ile büyük kas gruplarının kullanılması biçiminde iki kısımda ele



alınmaktadır. Merkezi sinir sistemi ve büyümenin gerçekleşmesine bağlı olarak organizmaların isteme bağlı bir biçimde hareket kazanması da psiko-motor becerilerin ifade edilmesi açısından uygun olacaktır. Psiko-motor gelişim açısından belli bir düzen gerekmektedir. Bu açıdan bu gelişim büyük kaslardan küçük kaslara, içten dışa, baştan ayağa doğru ortaya çıkmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı 2013). Yapılan düzenli sportif aktivitelerin kas-iskelet sistemi, psikolojik, hormonal sistemler, kalp ve dolaşım sistemi gibi fonksiyonlar üzerinde pozitif etkilerinin bulunduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte düzenli sportif aktivite kardiyovasküler risklerin de azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte insülin duyarlılığı kapsamında pozitif etkileri de bulunmakta ve bu durum diyabet oluşumunun engellenmesinde önemli olmaktadır. Vücut yağ oranının azalmasını sağlamakla beraber trigliserit kolesterol/ HDL oranının düşmesini sağlar. Kan basıncının düzenlenmesini temin eder. Düzenli sportif aktivite ile birlikte kan lipid profillerinin gelişmesini sağlayan HDL ve HDL 2 kolesterollerinde artış sağlanmaktadır. Bireylerin düzenli sportif aktivite yapmasıyla birlikte iş kapasiteleri artmakta, dinlenme ve aktivite sırasında kalp atım hızları düşmektedir. Yapılan kuvvet egzersizleri ile birlikte kemiklerin, tendonların, eklemlerdeki kıkırdakların, kaslardaki ligamentlerin yoğunlukları artmaktadır. Ayrıca düzenli sportif aktivitelerle birlikte kaslardaki kılcal damar yoğunluğu fazlalaşmaktadır. Sportif aktivite kadınlarda menopozla beraber başlayan kemik yoğunluğundaki azalmaya bağlı olarak karşı karşıya kalınan kırık olasılığının azalmasını sağlar. Bireyin kendini ruhsal ve fiziksel açıdan rahat hissetmesini sağlar. Düzenli sportif aktivite ile bireyler belli bir sosyal çevre edinir, emeklilik sonrası bireylerin boşluğa düşmesi engellenir. Tüm bu aktiviteler bireyin depresyonu ve anksiyete düzeyini azaltarak, stresle daha kolay başa çıkmasını sağlar (Aracı ve Aracı 2010).

Egzersiz ve sportif aktivite plazma insülin düzeyini en düşük seviye indirmekte, insülin duyarlılığını artırmakta ve bu sayede glikoz toleransının artmasını sağlamaktadır. Bu doğrultuda kilo problemi olan bireylerde bile Tip II diyabet ortaya çıkma ihtimalini düşürmektedir. Sportif aktivite obezitenin tedavisinde önemli bir yeri bulunmaktadır. Bunun sebebi ise, sportif aktivitenin enerji harcama üzerindeki etkisidir. Yalnızca diyet uygulamalarına kıyasla sportif aktivite ve diyet vücutta daha fazla yağ yakımı gerçekleştirmektedir (Ersoy 2014). Sportif aktivitenin düzenli yapılması ile birlikte solunum ve dolaşım sisteminin fonksiyonu artar, cinsel aktivite gelişir, dinleme nabızı

azalır, kan basıncı düşer, hareket sistemi unsurlarının esneklikleri artar ve kolestrol azalır (Kalyon 1997).

Bireyin sağlık düzeyinin genel açıdan iyi olabilmesi açısından stresten uzak yaşamda olması, ideal vücut ağırlığı, zararlı alışkanlıklardan uzak olması, doğru beslenmesi, dengeli ve hareketli bir yaşam sürdürmesi son derece önemlidir (Zorba 2006). Bireyin hareketsiz bir yaşam sürdürmesi halinde karşı karşıya kalacağı problemleri şu şekilde ifade etmek mümkündür (Aracı ve Aracı 2010):

- Şişmanlık veya aşırı şişmanlık neticesinde obezite,
- Kemik ve kas sistemi problemleri,
- Hipertansiyon,
- Arter duvarların yağlarca tıkanması,
- Karbonhidratların emilimi düzeyinde sorunlar,
- Diyabet hastalığı.

Yapısal olarak canlıların önemli niteliklerinden bir tanesi, devamlı olarak hareketli olmalarıdır. Burada hareket etme canlılığın devam ettirilmesi ve canlı kalma için gereklidir. Fakat söz konusu hareketlerin belli bir hedefi olması gerekmektedir. Yapılan hareketlerin belli ilkeler ve belli bir düzende yapılması halinde dayanıklılığı ve gücü artırması, kas ve iskelet sistemini geliştirmesi, solunum ve dolaşım sistemini çalıştırması ve bireyin performansını artırması söz konusu olacaktır. Ortaya çıkan bu değişimler değerlendirilebilir ve gözlemlenebilir olmaktadır (Doğan 2005). Fiziksel gelişimi temin eden sportif aktivite, niteliksel olarak ruhsal sorunları da ortadan kaldırmaktadır. Sportif aktivite yapan kişilerin moral gelişimi ve özgüven gelişimi de artış göstermektedir. Bu açıdan sağlık ve sportif aktivite birbirlerinden ayrılmayan bir yapı meydana getirmektedirler (Karasüleymanoğlu 1995). Sportif aktivite yapan kişilerin iletişim becerileri ve özgüvenleri de artış göstermektedir. İfade edilenler doğrultusunda sportif aktivitenin bireylerin sağlıkları üzerindeki psikolojik ve sosyolojik etkileri şu şekildedir (Özdedeoğlu 2014):

- İş verimliliğinin yükselmesi.
- Hastalık sebebiyle çalışılmayan gün sayısının düşmesi.
- Bireylerin kendilerini daha çok enerjik hissetmesi ve tembellikten uzak kalması.

- Canlı, hareketli, sağlam, egzersiz yapmaya daha istekli bir birey haline gelinmesi,
- Öz saygının yükseltilmesi,
- Organizmanın ruhsal ve beden stresinin yıpratıcı etkisinden korunması,
- Hiperaktif ve asabi yapıyı sakinleştirmesi,
- Bireyin kendine olan güvenini artırması,
- Düzenli uyku ritmi sağlanması,
- Bireylerle paylaşma, çabuk arkadaşlık kurma ve yardımlaşma duygularını geliştirmesi.

### **2.1.5 Sportif Aktiviteye Etki Eden Etmenler**

Sportif aktiviteyi fiziksel, ruhsal, çevresel gibi pek çok etmen etkileyebilmektedir. Söz konusu etmenlerin şu şekilde ifade edilebilmeleri mümkündür (Öztürk 2005):

- Psikolojik, bilişsel ve duygusal faktörler: Egzersiz ve sağlık hakkında bilgi sahibi olmak, kişilik değişiklikleri, yeterli zamanın olmaması, ruhsal durum bozuklukları, motivasyon, kendine güven ve egzersizin algılanan engelleri vb.
- Davranışsal beceriler ve özellikler: yetişkinlik ve çocukluk dönemindeki aktivite öyküsü, okul sporları, sigara ve alkol kullanımı, beslenme alışkanlıkları, engellerle başa çıkma yetenekleri vb.
- Kültürel ve sosyal faktörler: Sosyal izolasyon, grup uyumu, arkadaş ve aile ortamında sosyal destek, geçmiş aile etkileri.
- Fiziksel çevre faktörleri: Mevsim, rekreasyonel alanların varlığı, hava, mevsim, hizmetlerden yararlanma güvenlik ve söz konusu alanların kolay erişilebilir olması.
- Fiziksel aktivitenin nitelikleri: Algılanan efor, şiddet.

## **2.2 SAĞLIK VE SPOR**

Sağlık yalnızca hastalık ve hastalığın var olmaması değil bununla birlikte toplumsal ve ruhsal açıdan iyi olma halini ifade etmektedir. Sporun sağlık açısından sağladığı yararlar dışında zevk sağlayıcı bir yönü de bulunmaktadır. Spor yapan bireyler yapmış olduğu faaliyetlerden zevk almaktadır. Bu nedenle spor sonrası bedende gevşeme, dinleme hali

görülmektedir. Spor faaliyetleri bireylere diğer bireylerle yarışma, kendini geliştirme, günlük yaşamın rutinliğinden uzaklaşma, heyecan, macera gibi öğeler sağlamaktadır. Bireyin çevresi ve kendi ile ilgili görüşleri farklılaşmaktadır. İfade edilen bu kazançlarla birlikte kişinin bilişsel olarak rahatlaması ve öz güveninin artması söz konusu olacaktır (Doğan 2005).

Bireylerin yaşam tarzları sağlıklarını biçimlendirmektedir. Bu konuyla ilgili olarak Hipokrat, bireylere doğru düzeyde gıda ve hareketliliğin sağlanması ile birlikte onların sağlıklı olabilecekleri ifade etmiştir. Benzer şekilde İbn-i Sina'da sağlığın korunabilmesi açısından üç önemli unsurun olduğunu ifade etmiş ve bunların uyku, gıda ve hareket olduğunu belirtmiştir (Zorba 2006). Egzersiz ve sağlık arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Egzersiz ve spor özellikle ileri yaşlarda kalp ve damar hastalıklarının önlenmesinde önemli olarak görülmektedir (Kale 2019).

### **2.3 SPORUN TOPLUMSAL NİTELİKLERİ VE FAYDALARI**

Bireylerin sağlıkları ile toplumun sağlığı aynı düzlemde ilerlemektedir. Öfkenin ve psikolojik sorunların azalması kişileri rahatlattığı gibi toplumu da rahatlatmaktadır. Sağlığı yerinde olan bireyler toplumsal moralin yüksek olmasını ve işgücü kalkınmasını temin etmektedir. Ruhsal sorunlar çeken insanların bu bunalımdan kurtulması açısından sportif aktivitelere yer verilmesi ve sportif aktivitelerin geliştirilmesinde görev yapan eğitimcilere imkânlar verilmesi yerinde olacaktır. Söz konusu unsurları yerine getirebilen toplumlar ele alındığında bunların; özgüven ve aidiyet hissinin oluşturabildiği ve bu sebepten dolayı bu toplumların moral ve güçlerinin oldukça fazla olduğu görülmektedir (Karasüleymanoğlu 1995). Günümüzde sporun genel olarak toplumsal ve sağlık açısından ele alınmasından çok, profesyonel olarak ele alınmasında sporun meslek haline getirilmesi isteği bulunmaktadır. Burada global sermaye ve kapitalizm açısından temel hedef; sporun bir kâr amacı güden ve profesyonel olarak gerçekleştirilen bir meslek olmasıdır. Böylece spordan belli bir gelir temin edilebilecektir. Ancak sporun temel hedefinin toplum ve birey sağlığı ile yararı olduğu unutulmaması gerekmektedir (Daşdan vd. 2005). Anlatılanlardan hareketle sporun toplumsal etkilerinin şu şekilde sıralanması mümkündür (Özdedeoğlu 2014):

- Kültürel, sosyal zevkler ve duyarlılık kazanılmasını sağlar.
- Kişilerin boş zamanlarını faydalı bir şekilde değerlendirmelerini temin eder.

- Liderlik, arkadaşlık, takdir edilme veya etme, hoşgörü gibi özelliklerin kazanılmasını sağlar.
- Uluslararası dostluk ile bireyler arasındaki dostluğun pekişmesini sağlar.
- Bireyler arası ilişkileri geliştirir.
- Dış turizmi ve diplomasiyi geliştirir.
- Kolektif çalışma alışkanlığının kazanılmasını sağlar.
- Toplumdaki fertler arasında aidiyet hissinin gelişmesini temin eder.
- Sosyal statü temin eder.

## 2.4 SPORUN KİŞİLİK ÜZERİNE ETKİLERİ

Sporun bireylerin karakterleri üzerinde etkili olduğu gözlemlenmektedir. Sporla birlikte bireylerin sosyalleşme süreçleri artış göstermekte, iş birliği kurma ve disiplin özelliklerinin gelişim gösterdiği gözlemlenmektedir. Bireyler sporla birlikte saldırganlık dürtülerini sosyal yaşama uygun ve doğal yöntemlerle üzerinden atmayı öğrenmektedir. Sosyal etkileşim ve iletişimin en önem arz eden kısı kişisel mutluluktur. Bireyler sosyal yaşamlarında çevrelerinden veya kendilerinden kaynaklanan bazı sorunlarla karşı karşıya gelirler. Bu sorunlar karşısında mutsuzluğa kapılabilir ya da hüzünlenebilirler. İnsanlar yapısal olarak onları mutsuz eden durum, olaylar ve insanlardan uzaklaşarak, iyi vakit geçirebilecekleri alanlara yönelme eğilimindedir. Bu nedenle bireylerin beraber iyi vakit geçirebilecekleri, pozitif etkileşim kurabilecekleri gruplarla vakit geçirme ve onlarla anılarını paylaşma isteğinde olmaktadır. Toplumsal yaşamda etkileşim kurmanın en ana unsurlarından biri bireylerin kendilerine mutluluk sağlayan faaliyetlere yönelmesidir. Bu açıdan spor da bu faaliyetlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Teşneli 2007).

## 2.5 AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI

Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) 1978 yılında Alma-Ata Konferansı kapsamında birinci basamak sağlık hizmetlerinin öneminden bahsetmiştir. Burada aile hekimliğinin nitelikleri üzerinde durulduğu görülmüştür. Bu bağlamda “2000 Yılında Herkese Sağlık” hedefinin gerçekleştirilebilmesi adına birincil bakım üzerinde durulması gerektiği ifade edilmiştir. WONCA açısından aile hekimlerin bazı özelliklerde uzmanlaşması gerekmektedir. Bu temel özellikler şu şekilde ifade edilebilir (Kıraç 2019):

1. **Birinci Basamak Yönetimi (Primary Care Management):** Hastaların karşılanmasının yönetilmesi, hizmet vermekte olan diğer sağlık

çalışanlarının sundukları hizmeti organize edebilme, hedeflere uygun ve verimli bir sağlık hizmeti sunumu temin etme, hastaları savunabilme.

2. **Kişi Merkezli Bakım (Person Centered Care):** hastalara sağlık hizmeti sunarken birey merkezli görüşten hareket etme. Hastalarla etkileşim ve iletişim içinde olma, onlara saygılı davranarak süreci sürdürme ve hasta ile iş birliği kurma.
3. **Özgün Problem Çözme Becerileri (Specific Problem Solving Skills):** Fiziksel muayene, laboratuvar incelemeleri, hasta öyküsü ve bunlardan sağlanan bulguları değerlendirme açısından seçici olma, sağlanan bilgileri hastaya ile kurulan iletişim doğrultusundan kullanma, testleri gerekli olduğunda talep etme benzeri doktorlukla uyuşan prensipleri özümseyerek, gerekli olması halinde acil müdahalelerde bulunma.
4. **Kapsamlı Yaklaşım (Comprehensive Approach):** bireyde aynı anlı görülen birden fazla hastalık veya şikâyeti, kronik ya da ani rahatsızlıkları beraber yönetebilme, sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme prensiplerine uyacak biçimde yararlanarak bireyin sağlık durumunu geliştirme, sağlığını koruma, iyileştirme, hastalık semptomlarının azaltılması, tedavi, rehabilitasyon ve bakım hizmetlerini düzenleme ve kontrol etme.
5. **Toplum Yönelimli Olma (Community Orientation):** Sahip olunan kaynakların dengeli bir biçimde kullanarak, başvuru yapan bireylerin kişisel sağlık ihtiyaçları ile toplum genelinin sağlık gereksinimlerini temin etmek.
6. **Bütüncül Yaklaşım (Holistic Approach):** Uygulama faydalanılması açısından biyo-psikososyal yaklaşım modelinden yararlanılmasını ifade etmektedir.

Alma-Ata bildirisinin ardından dünya genelinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin kuvvetlendirilmesine yönelik girişimlerin artış gösterdiği görülmüştür. Bu bağlamda birinci basamak uzman gereksinimini temin edebilmek için aile hekimliği uzmanlarının yetiştirilmesi bakımından üniversitelerde kürsüler faaliyete sokulmaya başlamıştır.

Türkiye’de ilk olarak 1984 yılında aile hekimliği ana bilim dalı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi kapsamında faaliyete geçmiştir. Günümüz şartlarında ülkemizde aile hekimliği uzmanlığının gelişiminin hız kazandığı gözlemlenmekte ve söz konusu gelişimin farklı ülkeler açısından iyi bir örnek olacağı açıktır (Akdeniz vd. 2010).

Ülkelerin büyük bir kısmında birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği üzerine kurulduğu bilinmektedir. Bu yönüyle birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliği üzerinden koordine olarak, iyi yeterliliğe sahip sağlık çalışanları çalıştırarak ve kaynakların etkin dağılımının sağlayarak sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin düşmesini ve kalitenin artmasını sağlamaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliği, toplumun genel sağlığını negatif yönde etkileyen faktörlere engel olunmasını, kişilerin sağlık problemlerinin önceden belirlenmesi ve tedavisinin gerçekleştirilmesi süreçlerini kapsamaktadır. Hastalıkların erken teşhis edilmesi ve tedavi edilmesi hastanelere yatış oranlarının azaltılmasını sağlamaktadır. Böylece sağlık hizmetlerinin maliyetleri düşürülürken kalitesinin artırılması sağlanmaktadır (Başer vd. 2015).

Aile sağlığı merkezleri ilk olarak 2005 yılında 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Kanun'un uygulamaya konulmasıyla birlikte Düzce ilinde pilot uygulama olarak başlamıştır. Ardından 2010 Aralık'ta tüm illerde sağlık ocaklarının görevlerine son verilerek yerlerine aile sağlığı merkezleri hizmete sokulmuştur (Bağcı 2014).

2005 yılında yürürlüğe sokulan 5258 sayılı Kanunu'nun 5. Maddesinin 2. Fıkrasına göre bireylerin, acil durumlar dışında 2. ve 3. Basamak sağlık kurumlarına gidebilmesi açısından kayıtlarının olduğu aile sağlığı merkezi ünitelerinden sevk almaları bir zorunluluktur. Ancak uygulama kapsamında ortaya çıkan sorunlar sebebiyle bu sevk yapısının belli bir süre konulmaksızın kaldırıldığı görülmüştür.

Türkiye'de sevk sisteminin uygulanabilmesi açısından belli bir alt yapının sağlanması gerektiğini ifade edebilmek mümkündür. Genel anlamda daha fazla kaynağının kullanılmak durumunda olan 2. ve 3. Basamak sağlık hizmetleri kapsamında olan yükün 1. Basamak sağlık hizmetlerine kaydırılarak hem gereksiz kaynak kullanımının hem vakit kaybının önlenmesi mümkün olacaktır.

Aile sağlığı merkezlerinde sunulan sağlık hizmetlerinde arzu edilen etkiye sahip olabilmek açısından sevk sisteminin iki yönünün olması gerekmektedir. Bu açıdan aile sağlığı merkezlerinde sevk edilip üst basamak sağlık hizmetlerine yönlendirilen hastaların tedavilerinin tamamlanmasının ardından aile sağlığı merkezlerine bildirimde

bulunulması ve taburcu süreci sonrası hastanın tedavilerinin ve takibinin aile sağlığı merkezi tarafından yapılması temin edilmelidir (Uysal 2014).

5258 sayılı kanunun 8. Maddesinin 1. Fırkası ile aynı kanuna dayılı olarak 27591 sayılı ve 25.05.2010 tarihli Resmî Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğini 2. Bölüm Çalışma Usul ve Esasları başlıklı bölümün 4. Maddesi kapsamında aile hekimlerinin sorumluluk, görev ve yetkileri sayılmıştır. Bu açıdan bu görev, yetki ve sorumluluklar şunlardır:

1. Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı grubun denetlemesini, hizmet içi eğitimini yapmak, bakanlığın onlara verdiği özel sağlık programlarını uygun biçimde kişilere yönelik hizmetleri yapmakla sorumlu olmaktadır.
2. Aile hekimi, kaydolan kişileri bir bütün olarak değerlendirerek, bireye yönelik rehabilite ve tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerini ekip biçiminde sunmaktır.
3. Aile hekimi, bakanlığın tespit ettiği usul ve esaslara göre;
  - Hizmet sunduğu bölgenin sağlık hizmetlerini planlayıp, bölgede yer alan toplum sağlığı merkezleriyle etkileşim kurar.
  - Muayene sırasında tanık olduğu toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren halleri, bölgede yer alan hal ve durumları toplum sağlığı merkezlerine bildirir.
  - Kendi kapsamında kayıtlı olan bireylerin ilk değerlendirmesinin yapılması açısından, 6 ay içerisinde ev ziyaretlerinde bulunur veya bireylerle etkileşim kurar.
  - Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak danışmanlık, tanı ve tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sağlar.
  - Sağlıkla ilgili olarak, kapsamında kaydı olan bireylere rehberlikte bulunarak, sağlığı geliştiren ve koruyucu hizmetlerle aile planlaması ve anne-çocuk sağlığı hizmetleri sağlar.
  - Belli aralıklarla sağlık muayenesi yapmak.



- Kaydı olan bireylerin cinsiyet, yaş ve hastalık grupları ile ilgili taramalar (loğusa, bebek, yenidoğan, adölesan sağlığı, kanser, kronik hastalıklar vb.) yapar.
- Evde izlenmesi zorunluluk arz eden ve kendine kayıtlı olan yaşlı, engelli ve yatalak hastalara yerinde/gezici veya evde hizmet sağlar.
- Aile sağlığı merkezi koşulları kapsamında tanısı veya tedavisi gerçekleştirilemeyen hastaların sevkini gerçekleştirir. Sevki gerçekleştirilen hastaların, ilerleyen dönemde geri bildiriminde bulunduğu zaman tetkik, tanı, tedavi ve yatış bilgileri değerlendirir, 2. ve 3. Basamak tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetlerini organize eder.
- Tetkik hizmetlerini sağlar ya da söz konusu hizmetlerin verilmesini temin eder.
- Sunulan hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtları tutup, gerekli bildirimlerin yapılmasını temin eder.
- Kendinde kayıtlı olan bireylerin sene içinde en az bir kere değerlendirip, sağlık kayıtlarının güncel halde tutar.
- Gerek duyduğunda hastayı gözlem altında tutarak tetkiklerini veya tedavisini yapar.
- Hastayı gerekli hallerde entegre sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlere yatırarak takip eder, tetkik ve tedavisini yapar.
- İlgili mevzuata göre birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabipler tarafından düzenlenebileceği ifade edilen sevk evrakı, reçete ve rapor gibi belgeleri düzenler.
- Bakanlık tarafından belirlenen konular kapsamında hizmet içi eğitimler alır.
- İlgili bakanlık ve mevzuat tarafından verilen diğer görevleri yerine getirir.

## **2.6 AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE VERİLEN HİZMETLERİN ÖZELLİKLERİ**

Aile sağlığı merkezlerinde verilen hizmetlerin planlama, uygulama, koordine olma biçimi ülkenin özelliklerine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Aile sağlığı merkezlerinde ırk, din, dil, sosyal sınıf, cinsiyet veya farklı bir ayırım yapılması söz konusu olmadan toplum sağlığı ile problemleri ile ilgilenmektedir. Bu merkezlerin kültürel, yönetsel, kültürel ve coğrafi olarak ulaşılabilir olması son derece önemli olmaktadır. Aile sağlığı merkezlerine ulaşımın rahat ve kolay olması toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi nedeniyle toplumla doğrudan ilişkili bir konumda olunması önemlidir.

Aile sağlığı merkezlerin vermiş oldukları hizmetlerin temelinde birey yer almaktadır. Bu açıdan bu kurumlardaki uygulamalar, kişinin hayatının yalnızca bir kısmını kapsamamaktadır. Bu bakımdan bebeklikten ölüme kadar süreçle ilgili olarak hizmet sunumu yapılmaktadır. Bu hizmetlerde yalnızca belli hastalıklarla da ilgilenilmemektedir. Kişinin sağlığını geliştirmeye ve korumaya yönelik hizmetler verilmektedir.

Aile sağlığı merkezleri genel itibariyle hastaları ayakta tedavi etmekte ve bununla birlikte ruh ve beden sağlığı bozulanlara ya da geçmişteki kuvvetlerini yitirenlere sosyal, psikolojik ya da fiziksel rehabilitasyon hizmeti sunmaktadır. Sağlık problemleri bilgi ve üst düzey teknoloji gerektiren kişileri üst düzey sağlık kurumlarına sevkini gerçekleştirmektedir. Bununla birlikte sağlık kurumları arasında koordinasyonu temin etmektedir (Ağdemir 2012).

Aile sağlığı merkezindeki hizmetlerin temelinde kişi olması sebebiyle, burada verilen hizmetler yapısal olarak kişilerin gereksinimlerine bağlı biçimlenmektedir. Aile sağlığı merkezinde hasta kişiler ve aileler toplumsal olarak bir bütün olarak ele alınmaktadır. Aile hekimlerinin devamlı olarak aile ile yakın ilişki içinde olması sebebiyle bireysel bilgilerin korunması kişilik hakları ve mesleki etik açısından son derece önemli olmaktadır. Kişilerin kendi sağlıkları ile ilgili kararlar alabilmeleri ve kendileri ile ilgili sorumluluk alabilmeleri açısından onların bilgilendirilmesi gerekmektedir. Aile sağlığı merkezleri bu görevi üstlenmiş olmaktadır.

Aile sağlığı merkezi çalışanlarının iletişim becerilerinin olması aynı zamanda verilen hizmetin kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Bu merkezler kişilerin sağlık

problemlerinin en erken sürede belirlenmesi ve tedavilerin kişilerin gereksinimleri kapsamında planlanmasını sağlamaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde hastaların en büyük faydayı sağlayacakları ve en az kaynağın kullanımın mümkün olduğu tedavi süreçlerinin yürütülmesi sağlanmalıdır (Yalman 2013).

Kişilerin sağlıklarını en fazla etkileyen faktörlerden biri kişilerin yaşam biçimleridir. Stresle başa çıkma yöntemleri, beslenme alışkanlıkları, bireyler arası ilişkileri, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, ruhsal durumu gibi öğeler bireylerin mortalite ve morbidite seviyelerini doğrudan etkilemektedir.

Aile sağlığı merkezi çalışanları, kayıtları altında olan kişilere sağlıklı yaşam tutum ve davranışlarıyla ilgili olarak bazı önerilerde bulunur ve kişinin olumlu yaşam alışkanlıkları elde etmesi açısından onlara destek verirler. Kişileri belli aralıklarda sağlık kontrollerini yapıp kişinin sağlığının gelişmesine ve hastalıklardan korunmasına yardımcı olurlar.

Kişiyeye sağlıklı hayat alışkanlıklarının kazandırılmasında, aile sağlığı merkezi çalışanları daha etkili olmaktadır. Farklı sağlık kurumlarının çalışanları ile karşılaştırıldıklarında, aile sağlığı merkezi çalışanlarının sağlık danışmanlığı açısından daha güvenilir buldukları gözlemlenmiştir. Bu sebeple aile sağlığı merkezi çalışanların sağlık danışmanlığı ile ilgili konularda daha bilgi sahibi olmaları önemli olacaktır (Bozhüyük vd. 2012).

Aile sağlığı merkezinde görev yapan hekim dışındaki çalışanların görevleri Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde şu şekilde ifade edilmektedir:

1. Aile sağlığı elemanı, aile hekimiyle birlikte ekip olarak bireye yönelik tedavi ve rehabilite edici koruyucu sağlık hizmetlerini sağlar. Görev ve sorumlulukları kapsamında hizmetlerle ilgili sağlık kayıtlarını ve istatistikleri tutar. 4. Madde kapsamında ele alına görevleri yerine getirirken Aile Hekimi ile birlikte görev yapar.
2. Aile sağlığı elemanının, kurumca tespit edilen esas ve usullerle ilgili yetki, sorumluluk ve görevleri şu şekildedir:
  - Hastaların hayati bulgularının kaydedilmesi ve ölçülmesi
  - Aile hekimi gözetimi kapsamında talimatı verilen ilaçların uygulamalarının yapılması
  - Yaralarla ilgili bakım hizmetlerinin sunulması

- Tıbbi cihaz, alet ve malzemeleri hazır bir biçimde bulundurmak
- Poliklinik hizmetlerine destek verilmesi, tıbbi sekreterin olmadığı hallerde sevki yapılmış hastaların, sevki gerçekleştirilen kurumla olan koordinasyonunun temin edilmesi
- Gerekli testler açısından numuneler alınması, alınmış olan numunelerin ilgili laboratuvarlara gönderilmesi, eğitimi düzeyinde basit laboratuvar testlerinin yapılması
- Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetlerle üreme sağlığı ve anne-çocuk sağlığı hizmetlerinin verilmesi, evde hizmet sağlanırken aile hekimine destek verilmesi
- Kurumun tespit ettiği hizmet içi eğitimlere katılması
- Sağlık hizmetleri sağlama açısından yetki, sorumluluk ve görevlerine göre Aile Hekimi tarafından verilen diğer görevlerin yerine getirilmesi
- İlgili kurum ve mevzuat tarafından verilen diğer görevlerin yerine getirilmesidir.

Aile sağlığı merkezi uygulamaları kapsamında gezici sağlık hizmetlerinin önemli bir yeri bulunmaktadır. Gezici hizmetlerin genel olarak kırsal kesimlerde yaşamını sürdürmekte ve sağlık hizmetlerinde yararlanamamakta olan kişilere verildikleri görülmektedir. Bu nedenle belde, mahalle, köy ve mezra gibi alanlarda verildiği gözlemlenmektedir.

Gezici sağlık hizmetleri tedavi edici, koruyucu ve danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır. Nüfusun yoğunlukta olduğu alanlarda ve çeşitli risk grupları açısından verilmektedir. Söz konusu risk grupları içinde kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, çocuklar, bebekler, loğusalar ve gebeler gibi kişiler yer almaktadır (Uysal 2014).

## **2.7 AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN HEDEF VE AMAÇLARI**

Aile sağlığı merkezlerinde verilen hizmetler kapsamında amaç; birinci basamak sağlık hizmetlerinin verimli bir biçimde sunulması, sağlık hizmetlerine tüm bireylerin adil bir biçimde erişebilmesinin sağlanması ve toplum sağlık düzeyinin geliştirilmesidir.

Türkiye’de 1963 yılında uygulamaya konulan sağlık ocağı uygulamasının 2005 yılında başlayan ve 2010 Türkiye genelinde uygulamaya başlayan aile sağlığı merkezleri uygulaması arasında finansman, hizmetin sunulmuş biçimi gibi nitelikler açısından bazı farklılıklar bulunmaktadır. Aile hekimliği sistemi yapısal olarak bu sistemi kendi seçen

ve kaydolan bireylere hizmet verildiği, yani bölge bütünlüğü, nüfus gibi öğelerin temelde gözlemlenmediği bir sistem olarak ifade edilebilecektir. Aile hekimliği sistemi ile sağlık ocağı sistemi arasındaki temel farklılıklar Tablo 1.2’ de gösterildiği gibidir.

**Tablo 2.2. Sağlık Ocağı ve Aile Hekimliği Uygulamalarının Kıyaslanması**

<b>Sağlık Ocağı</b>	<b>Aile Hekimliği</b>
Nüfus/bölge tabanlı hizmet	Hasta listesi uygulaması
Bölge yer alan herkese hizmet	Yalnızca kayıtlı olan ve gelene hizmet sunma
Koruyucu hizmetlerin kişi ve topluma yönelik olarak tek elden yürütülmesi	Koruyucu hizmetlerin topluma ve kişiye yönelik olarak ayrımı (ASM, TSM)
Gezici hizmet yaygın	Gezici hizmet sınırlı
Ekip hizmeti gelişmiş	Kentsel ağırlıklı örgütlenme
Kırsal bölgelerde ağırlıklı örgütlenme	Gezici hizmet kısıtlı
Koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelik	Ekip hizmeti güçsüz (2 kişiyle izleme)
Toplum yönelimli hizmet sunumu	Kişi kapsamlı hizmet sunumu
Sektörler arasında iş birliği	Tedavi ağırlıklı hizmet
Sevk sistemi ve basamaklı hizmet	Sektörler arası iş birliği yok
Genel olarak devlet memurluğu ağırlıklı	Sevk sistemi bulunmuyor
Toplum katılımı temelli	Kişi katılımı
Sistemik devamlı eğitim	Sözleşme çalışma ağırlıklı
Hekimler arasında dayanışma	Hekimler arasında rekabet üzerine dayalı çalışma
Maaşa dayalı iş	Sürekli eğitim belli bir sistem dahilinde değil
Vergi üzerine kurulu finansman	Performans üzerine kurulu çalışma
Düşük ücret ile çalışma	Yüksek ücretlerle çalışma
Ücretsiz hizmet temelli	Prime dayanan finansman
Finansman ve hizmet sunumunun tek elden sürdürülmesi	Katılım payı temelli (ilaç katılım payı)
Teknolojik olanakların yetersizliği	Finanse eden ve hizmet sunan kurumların ayrılması
Fiziksel alt yapının yetersizliği	

	Teknolojik imkânların yeterli olması Fiziksel altyapının yeterliliği
--	---

(Çevik 2013).

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık hizmetlerinin adil bir biçimde sunulması, sağlık hizmetlerinde verimliliğin artırılması ve etkin bir biçimde sağlık hizmetlerinin finansmanının sağlanması hedeflenmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde verilmekte olan hizmetler kapsamında da tüm bireylerin adil bir biçimde sağlık hizmetlerinden yararlanması ve hizmete erişimde eşitliğin olması hedeflenmektedir. Bu merkezlerde verimliliğin temin edilmesi; maliyetlerin düşürülmesine, verimliliğin temin edilmesine ve daha az maliyetle daha fazla iş üretimi yapılmasına bağlı olacaktır. Bu merkezlerde etkililik ise anne ve bebek ölüm oranlarının düşürülmesi, toplumun sağlık seviyesinin artırılması ve hastalıkların önlenmesi ile sağlanacaktır.

Aile sağlığı merkezlerindeki uygulamalar kapsamında söz konusu hedefleri yerine getirebilmek için, 1. Basamak sağlık hizmetlerinin tüm bireyler tarafından kabullenilmesi ve mevcut koşullara uygun olarak bunların sunulması hedeflenmektedir. Aile sağlığı merkezleri kapsamında hizmetler verilmesi kapsamında ana öge, her bireyin kendilerinin seçmiş olduğu ve kolayca erişebilecekleri bir ünitenin var olmasıdır. Sosyal açıdan sağlık düzeyinin geliştirilmesini sağlamak için 1. Basamak sağlık hizmetlerini kuvvetlendirmek gerekli olmaktadır. Bununla birlikte farklı sosyo-kültürel ve coğrafi yapılar kapsamında hizmete ulaşma açısından adaletsizliklerin ortadan kaldırılması ve kaynakların dengeli dağılımının sağlanması aile sağlığı merkezinde verilen hizmetlerin amaçları içerisinde yer almaktadır (Ağdemir 2012).

Aile sağlığı merkezleri toplum sağlığının yükseltilmesi ve toplumun sağlığa seviyesinin artırılması açısından önemli rol ve sorumluluklar üstlenmektedir. 1.Basamak sağlık hizmetleri kapsamında bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi açısından aile sağlığı merkezleri tarafından verilen hizmetler önemlidir. Sağlık düzeyinin

sosyal açıdan geliştirilebilmesi ve iyileştirilmesi açısından aile Sağlığı merkezi hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Özellikle aile sağlığı merkezi çalışanlarının gerekli bilgi ve beceriye sahip olması aile sağlığı merkezi hizmetlerinin etkinliği açısından önemlidir. Sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunumu açısından sağlık personeline büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde topluma kaliteli bir sağlık hizmeti sunulabilmesi için sağlık personelinin yeterli ve gerekli bilgi ve beceriye sahip olması önem taşır. Sağlık personelinin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasında sağlık personeline verilen eğitimin yanı sıra personelin fiziksel ve ruhsal sağlığı önem kazanmaktadır. Sağlık personelinin fiziksel ve ruhsal sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde ise spor kritik öneme sahiptir.

### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Tarama (Survey) Araştırma Modeli kapsamında neden sonuç ilişkisine dayalı bir modeldir.

#### 3.2 HİPOTEZLER

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

H<sub>1</sub>: Cinsiyet ve Spora Yönelik Tutum algısı arasında anlamlı istatistiksel açıdan farklılık vardır.

H<sub>2</sub>: Yaş ve Spora Yönelik Tutum algısı arasında anlamlı istatistiksel açıdan farklılık vardır.

H<sub>3</sub>: Medeni durum ve Spora Yönelik Tutum algısı arasında anlamlı istatistiksel açıdan farklılık vardır.

H<sub>4</sub>: Çocuk durumu ve Spora Yönelik Tutum algısı arasında anlamlı istatistiksel açıdan farklılık vardır.

H<sub>5</sub>: Eğitim durumu ve Spora Yönelik Tutum algısı arasında anlamlı istatistiksel açıdan farklılık vardır.

H<sub>6</sub>: Aile sağlığı merkezinde çalışma yılı ve Spora Yönelik Tutum algısı arasında anlamlı istatistiksel açıdan farklılık vardır.

H<sub>7</sub>: Spor yapma sıklığı ve Spora Yönelik Tutum algısı arasında anlamlı istatistiksel açıdan farklılık vardır.

H<sub>8</sub>: Katılım gösterdiği spor dalı ve Spora Yönelik Tutum algısı arasında anlamlı istatistiksel açıdan farklılık vardır.

H<sub>9</sub>: Spor yapmak için ayrılan süre ve spora Yönelik Tutum algısı arasında anlamlı istatistiksel açıdan farklılık vardır.

H<sub>10</sub>: Spor aktivitelerini gerçekleştirdiği alan ve spora Yönelik Tutum algısı arasında anlamlı istatistiksel açıdan farklılık vardır.



### **3.3 ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmada Sancaktepe Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev yapan sağlık personelleri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. İstanbul ilinin Sancaktepe ilçesindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan farklı yaş gruplarına ait (18/20-30/35 yaşlar-ilk gençlik evresi, 30/35-45/50 yaşlar-orta yaş yetişkinlik evresi, 40/50-60/70 yaşlar-ileri yaş yetişkinlik evresi) en az 400 sağlık personeline ulaşıp anket uygulamasının yapılmasına karar verilmiştir. Araştırmada kolayda örneklem yöntemi ile 410 sağlık personeline ulaşılmış ve çevrimiçi ortamda anketler uygulanmıştır.

### **3.4 VERİ TOPLAMA ARACI**

Araştırmada verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Araştırmada Sancaktepe Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev yapan sağlık personelinin spor yapma davranışları ve bu davranışlarını etkileyen faktörlere yönelik sorular sorulmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Ankara Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan kişilerin spora katılım durumlarının belirlenmesini amaçlayan anket formu kullanılmıştır. Anket formu demografik özelliklere yönelik sorulardan, spor yapma durumuna yönelik sorulardan, spora yönelen etkenlere yönelik sorulardan ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği'nden oluşmaktadır. 5'li likert tipinde 25 sorudan oluşan Spora Yönelik Tutum Ölçeği Halil Evren Şentürk tarafından oluşturulmuş, bu çalışmada kullanılmak üzere 2017 yılında Varol' un çalışmasından alınmıştır. Ölçek tek boyut olarak kullanılmaktadır. Bu araştırmada Spora Yönelik Tutum Ölçeği' ne ait Cronbach's Alpha değeri 0,914 olarak tespit edilmiştir.

### **3.5 VERİLERİN TOPLANMASI**

Verilerin toplanmasında çevrimiçi anket uygulamasına gidilmiş ve Google Drive üzerinden oluşturulan formlar dağıtılmıştır. Covid-19 Salgını nedeniyle yüz yüze görüşmeler yapılmadan ve elden anket dağıtımı olmadan yalnızca çevrimiçi kanallar üzerinden anketler dağıtılmış ve cevaplar alınmıştır.

### **3.6 VERİ ANALİZİ**

Verilerin analiz edilmesinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada verilerin analiz edilmesinde frekans, yüzde ve tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Ayrıca Spora Yönelik Tutum algısı ile demografik özellikler ve spor

yapma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesinde t testi ve ANOVA testinden faydalanılmıştır. Parametrik testlerin tercih edilmesinde Spora Yönelik Tutum Ölçeği'nin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Değerlerin 1,96 ile -1,96 arasında yer alması nedeniyle normal dağılım koşullarının sağlandığı varsayılmış ve parametrik testlerin uygulanması uygun görünmüştür.



## 4. BULGULAR

### 4.1 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE YÖNELİK BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklere yönelik bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.1. Cinsiyete Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Kadın</b>	318	77,6
<b>Erkek</b>	92	22,4
<b>Toplam</b>	410	100,0

Katılımcıların yüzde 77,6'sı kadın ve yüzde 22,4'ü erkektir.

**Tablo 4.2. Yaşa Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>20-29</b>	106	25,9
<b>30-39</b>	190	46,3
<b>40-49</b>	99	24,1
<b>50 ve üzeri</b>	15	3,7
<b>Toplam</b>	410	100,0

Katılımcıların yüzde 46,3'ü 30-39 yaş arasında ve yüzde 25,9'u 20-29 yaş arasındadır.

**Tablo 4.3. Medeni Duruma Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Evli</b>	300	73,2
<b>Bekar</b>	110	26,8
<b>Toplam</b>	410	100,0

Katılımcıların yüzde 73,2'si evli ve yüzde 26,8'i bekadır.

**Tablo 4.4. Çocuk Durumuna Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Evet</b>	269	65,6
<b>Hayır</b>	141	34,4
<b>Toplam</b>	410	100,0

Katılımcıların yüzde 65,6'sının çocuğu varken, yüzde 34,4'ünün çocuğu yoktur.

**Tablo 4.5. Eğitim Durumuna Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Lise</b>	31	7,6
<b>Ön Lisans</b>	107	26,1
<b>Lisans</b>	149	36,3
<b>Yüksek Lisans</b>	108	26,3
<b>Doktora</b>	15	3,7
<b>Toplam</b>	410	100,0

Katılımcıların yüzde 36,3'ü lisans mezunu, yüzde 26,3'ü yüksek lisans mezunu ve yüzde 26,1'i ön lisans mezunudur.

**Tablo 4.6. Aile Sağlığı Merkezinde alışma Yılına Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>1 yıldan az</b>	35	8,5
<b>1-5 yıl</b>	118	28,8
<b>6-10 yıl</b>	144	35,1
<b>11-15 yıl</b>	72	17,6
<b>16 yıl ve üzeri</b>	16	3,9
<b>Toplam</b>	385	93,9

Not: 25 kişi soruyu cevaplamamıştır.

Katılımcıların yüzde 35,1'i 6-10 yıldır, yüzde 28,8'i ise 1-5 yıldır aile sağlığı merkezinde çalışmaktadır.

#### **4.2 SPORA KATILIM DURUMUNA YÖNELİK BULGULAR**

Araştırmanın bu bölümünde spora katılım durumuna yönelik bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.7. Spor Yapma Sıklığına Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Spor yapmıyorum</b>	191	46,6
<b>Haftada 1-2 gün</b>	184	44,9
<b>Haftada 3-4 gün</b>	35	8,5
<b>Toplam</b>	410	100,0

Katılımcıların yüzde 46,6'sı spor yapmamaktadır. Bununla beraber yüzde 44,9'u haftada 1-2 gün ve yüzde 8,5'i haftada 3-4 gün spor yapmaktadır.

**Tablo 4.8. Katılım Gösterdiği Spor Dalına Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Zindelik aktiviteleri (aerobik, yoga, pilates vb.)</b>	154	37,6
<b>Yavaş Tempolu Koşular</b>	41	10,0
<b>Ağırlık çalışması (vücut geliştirme vb.)</b>	10	2,4
<b>Rekreasyonel Amaçlı Yürüyüşler</b>	62	15,1
<b>Yüzme</b>	31	7,6
<b>Takım sporları (basketbol, futbol, voleybol vb.)</b>	26	6,3
<b>Doğa sporları (tırmanma, trekking, dağcılık vb.)</b>	5	1,2
<b>Toplam</b>	329	80,2

Not: 81 kişi soruyu cevaplamamıştır.

Katılımcıların yüzde 37,6'sı zindelik aktiviteleri (aerobik, yoga, pilates vb.) katıldığını ifade etmişken, yüzde 15,1'i rekreasyonel amaçlı yürüyüşler yaptığını belirtmiştir.

**Tablo 4.9. Spor Yapmak İçin Ayrılan Süreye Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>5-45 dakika</b>	296	72,2
<b>46-119 dakika</b>	52	12,7
<b>120 dakika ve daha fazla</b>	5	1,2
<b>Toplam</b>	353	86,1

Not: 57 kişi soruyu cevaplamamıştır.

Katılımcıların yüzde 72,2'si spora 4-45 dakikalık zaman ayırmaktadır.

**Tablo 4.10. Spor Aktivitelerini Gerçekleştirdiği Alana Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Ev</b>	189	46,1
<b>Spor tesisi</b>	83	20,2
<b>Açık alanlarda (dağ, deniz kenarı, orman vs.)</b>	30	7,3
<b>Yerleşim yerlerindeki yollar, yürüyüş alanları ya da parklar</b>	63	15,4
<b>Toplam</b>	365	89,0

Not: 45 kişi soruyu cevaplamamıştır.

Katılımcıların yüzde 46,1'i spor aktivitelerini evde yaparken, yüzde 20,2'si spor tesisinde yapmaktadır.

Genel olarak sağlık personelinin spor aktivitelerine ilişkin durumu değerlendirildiğinde çoğunlukla rekreasyon faaliyetleri çerçevesinde spora katılım gösterdikleri ifade edilebilir.

#### **4.3 SPORA YÖNLENMEDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERE YÖNELİK BULGULAR**

Araştırmanın bu bölümünde spora yönelenmede etkili olan faktörlere yönelik bulgular incelenmiştir.

**Tablo 4.11. Spora Yönelenmede Etkili Olan Faktörlere Yönelik Bulgular**

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Eğlenmek/stres atmak	1	5	3,36	1,396
Zayıflamak/Form tutmak	1	5	3,04	1,410
Yaşlanmayı geciktirmek	1	5	3,19	1,278
Mutlu olmak	1	5	3,51	1,305
Sosyal çevre edinmek/arkadaş edinmek	1	5	2,40	1,179
Kişisel gelişimime katkı sağlamak	1	5	3,34	1,214
Serbest zamanlarımı değerlendirmek	1	5	2,96	1,287
Sağlıklı yaşam	1	5	3,56	1,530
Mesleki kariyer	1	5	2,09	1,243
Sporun zihinsel gelişime olan etkisi	1	5	3,48	1,224
Bireysel yeteneklerimi açığa çıkarma isteği	1	5	2,76	1,249
Belirli statüye sahip olma isteği	1	5	2,18	1,216
Medyanın etkisi	1	4	2,10	1,176
Eğitmenlerin mesleki açıdan yeterliliği	1	5	2,34	1,392

Spora yönelenmede etkili olan faktörlere yönelik bulgular değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamaya  $3,56 \pm 1,53$  ile “sağlıklı yaşam” ifadesi sahiptir. Ayrıca “mutlu olmak” ifadesi  $3,51 \pm 1,30$  ortalamaya, “Sporun zihinsel gelişime olan etkisi” ifadesi  $3,48 \pm 1,22$  ortalamaya sahiptir. En düşük ortalamaya ise  $2,09 \pm 1,24$  ile “Mesleki kariyer” ifadesi sahiptir. Sağlık personeli spor yapma nedenleri değerlendirir özellikle sağlıklı yaşam ve mutlu olmak gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır. Spor yapmanın mesleki kariyer veya mesleki ile ilişkisi ise düşük oranda çıkmıştır.



#### 4.4 SPOR YAPMAMA VEYA SPORA YETERİ ZAMAN AYIRAMAMA DURUMUNA YÖNELİK BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde spor yapmama veya spora yeteri zaman ayıramama durumuna yönelik bulgular incelenmiştir.

**Tablo 4.12. Spor Yapmama veya Spora Yeteri Zaman Ayıramama Durumuna Yönelik Bulgular**

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Spor tesislerinin ulaşım güçlüğü	1	5	2,87	1,419
Vakit bulamadığım için	1	5	3,40	1,325
Spor yapmak için alan olmaması	1	5	2,84	1,395
İş yoğunluğunun fazla olması	1	5	3,45	1,281
Ekonomik nedenler	1	5	2,69	1,386

Spor yapmama veya spora yeteri zaman ayıramama durumuna yönelik bulgular incelendiğinde, “Vakit bulamadığım için” ifadesine ait ortalama  $3,40 \pm 1,32$  ve “İş yoğunluğunun fazla olması” ifadesine ait ortalama  $3,45 \pm 1,28$  olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan aile sağlığı merkezi personelinin spor yapmama veya spora yeterli zaman ayıramama nedenleri arasında özellikle vakit bulamama ve iş yoğunluğu ön plana çıkmaktadır. Sağlık personelinin yoğun bir şekilde çalışması nedeniyle spor yapmaya veya spora yeterli zaman ayırmaya vakitleri olmadığı ifade edilmiştir.

#### 4.5 SPORA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNE TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde spora yönelik tutum ölçeğine tanımlayıcı istatistiklere ilişkin bulgular incelenmiştir.

**Tablo 4.13. Spora Yönelik Tutum Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler**

	<b>Spor Tutum</b>
Minimum	1,25
Maksimum	4,60
Ortalama	2,98
Std. Sapma	0,68
Çarpıklık	-0,187
Basıklık	0,002

Spora Yönelik Tutum Ölçeği tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, ortalama  $2,98 \pm 0,68$  olarak tespit edilmiştir. Ortalama değer incelendiğinde aile sağlığı merkezi personelinin spora yönelik tutum algısının orta düzeyde olduğunu söylemek mümkündür.

Spora Yönelik Tutum Ölçeği'nin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Değerlerin 1,96 ile -1,96 arasında yer alması nedeniyle normal dağılım koşullarının sağlandığı varsayılmış ve parametrik testlerin uygulanması uygun görünmüştür

#### **4.6 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE SPORA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ İLİŞKİSİ**

Araştırmanın bu bölümünde sosyo-demografik özellikler ve spora yönelik tutum ölçeği ilişkisi incelenmiştir.

**Tablo 4.14. Cinsiyet ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Kadın</b>	2,91	0,60	2,316	0,021
<b>Erkek</b>	3,14	0,82		

Cinsiyet ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Erkeklerin spora yönelik tutum algıları kadınlardan daha yüksektir. Kadın çalışanların ev ve çocuk sorumluluklarının erkeklere

göre daha fazla olması spora ayırdıkları zamanda kısıtlayıcı bir etki yaratıyor olabilir. Bu durum kadınların spora yönelik tutum algılarını zayıflamaktadır.

**Tablo 4.15. Yaş ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>20-29</b>	3,21	0,61	8,656	0,000
<b>30-39</b>	2,75	0,73		
<b>40-49</b>	3,06	0,59		
<b>50 ve üzeri</b>	3,41	0,11		

Yaş ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılarak değişkenler arasındaki farklılık tespit edilmeye çalışılmıştır. Test sonuçlarına göre 20-29 yaş ve 50 yaş üzeri sağlık personelinin spora yönelik tutum algıları 30-49 yaş arasındaki bireylerden daha yüksektir. Genç bireylerin spora daha yakın olmalarının yanı sıra 50 yaş üzeri bireylerin sağlıklı bir yaşamı benimseme talepleri spora yönelik tutum algılarını artırıyor olabilir. Bununla beraber en yüksek ortalama 50 yaş ve üzeri bireyler sahiptir. 50 yaşın üzerindeki sağlık personelinin, yaşlılığa daha sağlıklı bir şekilde girme talepleri spora yönelik tutum algılarını artırıyor olabilir.

**Tablo 4.16. Medeni Durum ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Evli</b>	2,88	0,69	4,431	0,000
<b>Bekar</b>	3,35	0,44		

Medeni durum ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Test sonuçlarına göre bekar bireylerin spora yönelik tutum algıları evli bireylerden daha yüksektir. Evli bireylerin aile ve çocuk sorumluluklarının daha fazla olması spora ayırdıkları zamanda sınırlandırıcı bir etki yaratıyor olabilir. Özellikle bireylerin rekreasyon faaliyetleri kapsamında spora

yöneldikleri dikkate alınır evli bireylerin zaman ayırmadığı daha fazla problem yaşadığını ifade etmek mümkündür.

**Tablo 4.17. Çocuk Durumu ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Evet</b>	2,91	0,71	2,271	0,024
<b>Hayır</b>	3,14	0,58		

Çocuk durumu ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Test sonuçlarına göre çocuğu olmayan sağlık personelinin çocuğu olan sağlık personeline göre spora yönelik tutum algısı daha yüksektir. Çocuğu olan sağlık personelinin hem iş hem de ev hayatını birlikte yürütme zorunluluğunun olması spora yönelik algısını zayıflatıyor olabilir. Çocuğu olmayan sağlık personelinin çocuk ile ilgili sorumluluklarının olmaması veya çocuğa ayırabilecekleri vakitleri kendilerine ayırabilmeleri nedeniyle spora yönelik tutum algıları daha yüksek olabilir.

**Tablo 4.18. Eğitim Durumu ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Lise</b>	3,48	0,08	4,128	0,003
<b>Ön Lisans</b>	2,70	0,70		
<b>Lisans</b>	3,06	0,72		
<b>Yüksek Lisans</b>	3,02	0,62		
<b>Doktora</b>	2,92	0,01		

Eğitim durumu ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılarak değişkenler arasındaki farklılık tespit edilmeye çalışılmıştır. Test sonuçlarına göre özellikle lise mezunu sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı daha yüksek olarak

tespit edilmiştir. Bununla beraber ön lisans mezunu sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı en düşük olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4.19. Aile Sağlığı Merkezinde Çalışma Yılı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>1 yıldan az</b>	3,07	0,58	1,947	0,104
<b>1-5 yıl</b>	2,95	0,56		
<b>6-10 yıl</b>	2,94	0,69		
<b>11-15 yıl</b>	3,09	0,84		
<b>16 yıl ve üzeri</b>	3,39	0,11		

Aile sağlığı merkezinde çalışma yılı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Aile sağlığı merkezinde çalışma yılına bağlı olarak sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı farklılık göstermemektedir.

#### **4.7 SPORA KATILIM DURUMU VE SPORA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ İLİŞKİSİ**

Araştırmanın bu bölümünde spora katılım durumu ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelenmiştir.

**Tablo 4.20. Spor Yapma Sıklığı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Spor yapmıyorum</b>	2,62	0,68	7,671	0,000
<b>Haftada 1-2 gün</b>	3,14	0,51		
<b>Haftada 3-4 gün</b>	3,74	0,52		

Spor yapma sıklığı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Post Hoc testlerinden Tukey testi

yapılarak değişkenler arasındaki farklılık tespit edilmeye çalışılmıştır. Test sonuçlarına göre spor yapmayan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı en düşük düzeydeyken haftada 3-4 gün spor yapan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı en yüksektir.

**Tablo 4.21. Katılım Gösterdiği Spor Dalı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Zindelik aktiviteleri</b>	3,19	0,56	8,862	0,000
<b>Yavaş Tempolu Koşular</b>	2,75	0,72		
<b>Ağırlık çalışması</b>	3,84	0,01		
<b>Rekreasyonel Amaçlı Yürüyüşler</b>	2,99	0,45		
<b>Yüzme</b>	3,71	0,41		
<b>Takım sporları</b>	3,68	0,01		
<b>Doğa sporları</b>	3,58	0,01		

Katılım gösterdiği spor dalı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılarak değişkenler arasındaki farklılık tespit edilmeye çalışılmıştır. Test sonuçlarına göre yavaş tempolu koşular yapan ve rekreasyon amaçlı yürüyüşler yapan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı diğer spor dalları ile uğraşan sağlık personeline göre daha düşük tespit edilmiştir. Onunla beraber yüzme ve takım sporları ile uğraşan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı en yüksek olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4.22. Spor Yapmak İçin Ayrılan Süre ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>5-45 dakika</b>	2,98	0,69	6,790	0,010
<b>46-119 dakika</b>	3,39	0,53		
<b>120 dakika ve daha fazla</b>	3,58	0,68		

Spor yapmak için ayrılan süre ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılarak değişkenler arasındaki farklılık tespit edilmeye çalışılmıştır. Test sonuçlarına göre spor yapmak için ayrılan süre arttıkça spora yönelik tutum algısı da yükselmektedir.

**Tablo 4.23. Spor Aktivitelerini Gerçekleştirdiği Alan ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Ev</b>	2,94	0,72	8,765	0,000
<b>Spor tesisi</b>	3,43	0,45		
<b>Açık alanlarda</b>	3,39	0,27		
<b>Yerleşim yerlerindeki yollar, yürüyüş alanları ya da parklar</b>	2,72	0,64		

Spor aktivitelerini gerçekleştirdiği alan ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılarak değişkenler arasındaki farklılık tespit edilmeye çalışılmıştır. Test sonuçlarına göre spor tesisinde ve açık alanlarda spor aktivitelerini gerçekleştiren sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir. Katılımcıların yüzde 77,6'sı kadın ve yüzde 22,4' erkektir. Katılımcıların yüzde 46,3' 30-39 yaş arasında ve yüzde 25,9'u 20-29 yaş arasındadır. Katılımcıların yüzde 73,2'si evli ve yüzde 26,8'i bekar. Katılımcıların yüzde 65,6'sının çocuğu varken, yüzde 34,4'ünün çocuğu yoktur. Katılımcıların yüzde 36,3' lisans mezunu, yüzde 26,3' yüksek lisans mezunu ve yüzde 26,1'i n lisans mezunudur. Katılımcıların yüzde 35,1'i 6-10 yıldır, yüzde 28,8'i ise 1-5 yıldır aile sağlığı merkezinde çalışmaktadır.

Katılımcıların yüzde 46,6'sı spor yapmamaktadır. Bununla beraber yüzde 44,9'u haftada 1-2 gün ve yüzde 8,5'i haftada 3-4 gün spor yapmaktadır. Katılımcıların yüzde 37,6'sı zindelik aktiviteleri (aerobik, yoga, pilates vb.) katıldığını ifade etmişken, yüzde 15,1'i rekreasyonel amaçlı yürüyüşler yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların yüzde 72,2'si spora 4-45 dakikalık zaman ayırmaktadır. Katılımcıların yüzde 46,1'i spor aktivitelerini evde yaparken, yüzde 20,2'si spor tesisinde yapmaktadır.

Genel olarak sağlık personelinin spor aktivitelerine ilişkin durumu değerlendirildiğinde çoğunlukla rekreasyon faaliyetleri çerçevesinde spora katılım gösterdikleri ifade edilebilir.

Spora yönlenmede etkili olan faktörlere yönelik bulgular değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamaya  $3,56\pm 1,53$  ile "sağlıklı yaşam" ifadesi sahiptir. Ayrıca "mutlu olmak" ifadesi  $3,51\pm 1,30$  ortalamaya, "Sporun zihinsel gelişime olan etkisi" ifadesi  $3,48\pm 1,22$  ortalamaya sahiptir. En düşük ortalamaya ise  $2,09\pm 1,24$  ile "Mesleki kariyer" ifadesi sahiptir. Sağlık personeli spor yapma nedenleri değerlendirir özellikle sağlıklı yaşam ve mutlu olmak gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır. Spor yapmanın mesleki kariyer veya mesleki ile ilişkisi ise düşük oranda çıkmıştır.

Spor yapmama veya spora yeteri zaman ayıramama durumuna yönelik bulgular incelendiğinde, "Vakit bulamadığım için" ifadesine ait ortalama  $3,40\pm 1,32$  ve "İş yoğunluğunun fazla olması" ifadesine ait ortalama  $3,45\pm 1,28$  olarak tespit edilmiştir.



Araştırmaya katılan aile sağlığı merkezi personelinin spor yapmama veya spora yeterli zaman ayıramama nedenleri arasında özellikle vakit bulamama ve iş yoğunluğu ön plana çıkmaktadır. Sağlık personelinin yoğun bir şekilde çalışması nedeniyle spor yapmaya veya spora yeterli zaman ayırmaya vakitleri olmadığı ifade edilmiştir.

Spora Yönelik Tutum Ölçeği tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, ortalama  $2,98\pm 0,68$  olarak tespit edilmiştir. Ortalama değer incelendiğinde aile sağlığı merkezi personelinin spora yönelik tutum algısının orta düzeyde olduğunu söylemek mümkündür.

Cinsiyet ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Erkeklerin spora yönelik tutum algıları kadınlardan daha yüksektir. Kadın alışanların ev ve ocuk sorumluluklarının erkeklere göre daha fazla olması spora ayırdıkları zamanda kısıtlayıcı bir etki yaratıyor olabilir. Bu durum kadınların spora yönelik tutum algılarını zayıflamaktadır.

Yaş ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Test sonuçlarına göre 20-29 yaş ve 50 yaş üzeri sağlık personelinin spora yönelik tutum algıları 30-49 yaş arasındaki bireylerden daha yüksektir. Genç bireylerin spora daha yakın olmalarının yanı sıra 50 yaş üzeri bireylerin sağlıklı bir yaşamı benimseme talepleri spora yönelik tutum algılarını arttırıyor olabilir. Bununla beraber en yüksek ortalama 50 yaş ve üzeri bireyler sahiptir. 50 yaşın üzerindeki sağlık personelinin, yaşlılığa daha sağlıklı bir şekilde girme talepleri spora yönelik tutum algılarını arttırıyor olabilir. Kangalgil ve ark. (2006) alışmasında yaş ilerledikçe, spora yönelik tutumun arttığını ifade etmiştir. Koçak (2014) ve Varol (2017) alışmalarında ise yaşa göre spor tutumu algısının farklılık göstermediğini belirtmiştir.

Medeni durum ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Test sonuçlarına göre bekar bireylerin spora yönelik tutum algıları evli bireylerden daha yüksektir. Evli bireylerin aile ve ocuk sorumluluklarının daha fazla olması spora ayırdıkları zamanda sınırlandırıcı bir etki yaratıyor olabilir. Özellikle bireylerin rekreasyon faaliyetleri kapsamında spora yöneldikleri dikkate alınırsa evli bireylerin zaman ayırmadığı daha fazla problem yaşadığını ifade etmek mümkündür. iek (2019) alışmasında medeni durumda göre spor tutum algısının farklılık göstermediğini tespit etmiştir.

Çocuk durumu ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Test sonuçlarına göre çocuğu olmayan sağlık personelinin çocuğu olan sağlık personeline göre spora yönelik tutum algısı daha yüksektir. Çocuğu olan sağlık personelinin hem iş hem de ev hayatını birlikte yürütme zorunluluğunun olması spora yönelik algısını zayıflatıyor olabilir. Çocuğu olmayan sağlık personelinin çocuk ile ilgili sorumluluklarının olmaması veya çocuğa ayırabilecekleri vakitleri kendilerine ayırabilmeleri nedeniyle spora yönelik tutum algıları daha yüksek olabilir.

Eğitim durumu ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Test sonuçlarına göre özellikle lise mezunu sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bununla beraber ön lisans mezunu sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı en düşük olarak belirlenmiştir.

Aile sağlığı merkezinde çalışma yılı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Aile sağlığı merkezinde çalışma yılına bağlı olarak sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı farklılık göstermemektedir.

Spor yapma sıklığı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Test sonuçlarına göre spor yapmayan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı en düşük düzeydeyken haftada 3-4 gün spor yapan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı en yüksektir. Türkmen vd. (2016) çalışmalarında düzenli spor yapan bireylerin spor tutum algılarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yine Çifçi (2018) çalışmasında düzenli egzersiz yapan bireylerin spora yönelik motivasyonlarının ve tutumlarının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Katılım gösterdiği spor dalı ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Test sonuçlarına göre yavaş tempolu koşular yapan ve rekreasyon amaçlı yürüyüşler yapan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı diğer spor dalları ile uğraşan sağlık personeline göre daha düşük tespit edilmiştir. Bununla beraber yüzme ve takım sporları ile uğraşan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı en yüksek olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde Ardahan (2013) çalışmasında su sporlarıyla uğraşan bireylerin spora yönelik tutum algılarının daha

yüksek olduğunu tespit etmiştir. Şirin, Çağlayan ve Çetin (2008) çalışmasında ise spor tutum algısında sosyalleşme boyutunda futbol branşıyla ilgilenen bireylerin; beceri gelişimi alt boyutunda ise basketbol branşıyla ilgilenen bireylerin, spor tutum algıları daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Spor yapmak için ayrılan süre ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Test sonuçlarına göre spor yapmak için ayrılan süre arttıkça spora yönelik tutum algısı da yükselmektedir. Karakaş vd. (2015) çalışmalarında spor yapmak için ayrılan zaman arttıkça, bireylerin spora yönelik tutumlarının yükseldiğini tespit etmiştir.

Spor aktivitelerini gerçekleştirdiği alan ve Spora Yönelik Tutum Ölçeği İlişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Test sonuçlarına göre spor tesisinde ve açık alanlarda spor aktivitelerini gerçekleştiren sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Sonuç olarak aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelinin spora yönelik tutum algısı orta düzeydedir ve yapılan spor aktiviteleri genellikle rekreasyon faaliyetleri çerçevesinde gerçekleşmektedir. Ayrıca evli olma ve çocuk sahibi olma gibi durumlar sağlık personelinin spora yönelik tutum algısını düşürmektedir.

Araştırma kapsamında öneriler şu şekildedir:

- Sağlık personelinin spor aktivitelerine yönlendirilmesinde hizmet içi eğitimler verilerek spora yönelik farkındalık yaratılabilir.
- Sağlık kurumları ve spor merkezleri arasında anlaşmalar sağlanarak uygun fiyatlarda sağlık personelinin spor yapma imkânı sağlanabilir.
- Bu çalışmada yalnızca aile sağlığı merkezi çalışanları üzerinde inceleme yapılmıştır. İleride yapılacak olan çalışmalar da farklı kurum ve kuruluşlardaki sağlık personeli ile çalışma yapılarak karşılaştırmalar yapılabilir.
- İleride yapılacak olan çalışmalar da farklı sektörlerdeki çalışanlar için inceleme yapılarak sağlık personeli arasında karşılaştırma yapılabilir.
- İleride yapılacak olan çalışmalarda kırsal ve kentsel alanlarda yaşayan sağlık personeline yönelik inceleme yapılarak karşılaştırmalar yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Ağdemir, H. (2012). Sağlık Sektöründe Aile Hekimliği Yeri ve Önemi ile Hizmetten Yararlananların ve Hizmet Sunanların memnuniyet Durumu Konusunda Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Akdeniz, M., Mehmet, U. ve Hakan, Y. (2010). Türkiye’de Bir Tıp Disiplini Olarak Aile Hekimliği’nin Gelişimi. *Gero Fam*, 1(1), 29-36
- Aracı, H. ve Aracı, Ş. (2014). *Spor bilimleri öğretimi*. 1. Basım. Ankara: Eylül Ofset, Grafiker Rek. San. ve Tic. Ltd Şti.
- Ardahan, F. (2013). Bireyleri Rekreatif Spor Etkinliklerine Motive Eden Faktörlerin Remm Ölçeğini Kullanarak Çeşitli Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Antalya Örneği. *Pamukkale Journal of Sport Sciences*. 4(2).
- Bağcı, G. (2014). Aile Hekimliği: Temel Kavramlar, Yasal Çerçeve, İşleyiş, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Başer, D. A., Kahveci, R., Koç, E. M. ve Özkara, A. (2015). Etkin Sağlık Sistemleri İçin Güçlü Birinci Basamak. *Ankara Med J*. 15(1), 26-31.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E. ve Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 6(1), 13-31.
- Çevik, C. (2013). Manisa İline Ait Sağlık Düzeyi Göstergeleri: Yıllara Göre Sağlık Ocağı ve Aile Hekimliği Dönemlerinin Karşılaştırılması (2003-2012). *Yüksek Lisans Tezi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çiçek, E. D. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Spora Katılım Ve Spora Yönelik Tutumlarının İncelenmesi “Adana İli Örneği”. *Yüksek Lisans Tezi*, Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aksaray.

- Çiftçi, M. C. (2018). Spora Katılım Motivasyonlarının Kişilik Özellikleriyle İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Daşdan, E. N., Çamlıyer, H. (2005). Küreselleşme Postmodernizm ve Beden Eğitimi. Spor Eğitiminin ve Performansının Felsefi Temelleri Sempozyumu. Kaynakçadaki bildiri ve sempozyum kuralına göre yapınız.
- Doğan, B. O. (2005). *Spor psikolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Ersoy, G. (2004). *Egzersiz ve spor yapanlar için beslenme*. 3. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- İnal, R. (2008). *Küreselleşme ve spor küreselleşmenin spor etkileri*. İstanbul: Evrensel Basım.
- Kale, R. (2017). *Antrenman bilgisi: ders kitabı*. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları.
- Kale, R. (2019). *Koroner spor, Ders Kitabı (Kardiyal prevensiyon ve rehabilitasyon)*. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları.
- Kalyon, T. A. (1997). *Özürllülerde spor*. Ankara: Bağırğan Yayınevi.
- Kangalgil, M., Hünük, D. ve Demirhan, G. (2006). İlköğretim, Lise ve Üniversite Öğrencilerinin Beden Eğitimi ve Spora İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması. *Spor Bilimleri Dergisi*. 17(2), 48-57
- Karakaş, G., Kolayış, İ. E., ve Eskiler, E. (2015). Yüzme egzersizine katılan kadınların egzersiz motivasyonlarının incelenmesi. *Proceedings of the III Rekreasyon Araştırmaları Kongresi*, Eskisehir, Turkey, 5-7.
- Karasüleymanoğlu, A. (1995). *Yeni boyutlarıyla spor*. Ankara: Ozan Dağıtım.
- Kıraç, A. S. (2019). Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi: İstanbul İli Bir Aile Sağlığı Merkezi Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Koçak, F. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Spora Yönelik Tutumları: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 12(1), 59-69

- Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). *Çocuk gelişimi ve eğitimi "psiko-motor gelişim*. Ankara: MEB Yayınları, s.2-40.
- Özdedeoğlu, B. (2014). Üniversitelerdeki Akademik Personelin Spor Yapma Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkan, A., Köklü, Y. ve Ersöz, G. (2010). *Anaerobik performans ve ölçüm yöntemleri*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Öztürk, M. (2005). Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Saygın, Ö. (2012). *Çocuklarda fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kompozisyonlarının belirlenmesi*. Muğla: Muğla Üniversitesi.
- Şirin, E. F., Çağlayan, H. S., Çetin, M. Ç., ve İnce, A. (2008). Spor Yapan Lise Öğrencilerinin Spora Katılım Motivasyonlarına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2(2), 98-110.
- Teşneli, Ö. (2007). Elit Seviyedeki Değişik Spor Branşlarının Fiziksel Benlik Algısı Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Türkmen, M., Abdurahimoğlu, Y., Varol, S. ve Gökdağ, M. (2016). İslami İlimler Fakültesi Öğrencilerinin Spora Yönelik Tutumlarının İncelenmesi (Bartın Üniversitesi Örneği). *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 2(1), 48-59
- Uysal, F. (2014). Aile Hekimliği Uygulamasının Sağlık Personeli Tarafından Değerlendirilmesi (İzmir İli Konak İlçesi Örneği). *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Varol, R. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Spora Yönelik Tutumları ve Kadınların Spor Etkinliklerine Katılımlarına Dair Görüşlerinin İncelenmesi (Bartın Üniversitesi Örneği). *Yüksek Lisans Tezi*, Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bartın.

Yalman, F. (2013). Aile Hekimliği Sisteminin Hekimlerin sunmuş Olduğu Hizmetlerin Kalitesine Etkisi: Düzce Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce.

Zorba, E. (1999). *Herkes için spor ve fiziksel uygunluk*. Ankara: Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Spor Eğitimi Dairesi Başkanlığı Yayınları.

Zorba, E. (2006). *Yaşam boyu spor*. Ankara: Nobel Yayıncılık.



## EKLER

### Ek A.1 Anket Formu

#### Sayın Katılımcı,

Bu anket formu, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Programında Tez Danışmanımın denetiminde, tarafımdan yürütülmekte olan "**Aile Sağlığı Merkezinde Görev Yapan Sağlık Personellerinin Sportif Aktiviteye Katılımlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**" isimli çalışmanın araştırma kısmı ile ilgilidir. Bu araştırma çalışması **tamamen akademik olup, İstanbul'da bulunan seçilmiş Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan başta hekimler olmak üzere sağlık personellerinin spora katılımını olumlu yada olumsuz yönde etkileyen faktörleri belirleyebilme amacına yöneliktir.**

Verilen cevaplar ve araştırmada ankete katılanlar **kesinlikle gizli tutulacaktır.** Birbirine benzeyen ve tekrar gibi görünen sorular araştırma tekniği açısından sorulması zorunlu sorulardır. Dolayısıyla bütün soruların cevaplandırılması, değerlendirmenin sağlıklı yapılabilmesi için büyük önem arz etmektedir. İlginiz için teşekkürlerimizi sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

**Araştırma Sorumlusu: Prof. Dr. Rasim KALE (Danışman)**

**Araştırma Sorumlusu: Ayşe GÜMÜŞAY (Yüksek Lisans Öğrencisi)**

#### 1. Cinsiyetiniz

(1) Kadın (2) Erkek

#### 2. Yaşınız

(1) 20–29 (2) 30–39 (3) 40–49 (4) 50 ve üzeri

#### 3. Medeni Durumunuz

(1) Evli (2) Bekar

#### 4. Çocuğunuz var mı?

(1) Evet (2) Hayır

#### 5. Eğitiminiz



- (1) Lise (2) Önlisans (3) Lisans (4) Yüksek Lisans (5) Doktora

**6. Kaç yıldır aile sağlığı merkezinde çalışıyorsunuz?**

- (1) 1 yıldan az (2) 1 - 5 yıl (3) 6-10 yıl (4) 11-15 yıl (5) 16 yıl ve üzeri

**7. Ne sıklıkta spor yapıyorsunuz?**

- (1) Spor yapmıyorum  
(2) Haftada 1-2 gün  
(3) Haftada 3-4 gün  
(4) Her gün

**8. Katılım gösterdiğiniz spor dalı hangisidir?**

- (1) Zindelik aktiviteleri (aerobik, yoga, pilates vb.)  
(2) Yavaş Tempolu Koşular  
(3) Ağırlık çalışması (vücut geliştirme vb.)  
(4) Rekreatyonel Amaçlı Yürüyüşler  
(5) Yüzme  
(6) Takım sporları (basketbol, futbol, voleybol vb.)  
(7) Raket sporları (tenis, masa tenisi, badminton vb.)  
(8) Doğa sporları (tırmanma, trekking, dağcılık vb.)  
(9) Uzak doğu sporları (taekwando, karate vb.)  
(10) Kayak

**9. Spor yapmak için ayırdığınız süre ortalama ne kadardır?**

- (1) 5-45 dakika  
(2) 46-119 dakika  
(3) 120 dakika ve daha fazla

**10. Spor aktivitelerinizi gerçekleştirdiğiniz alan neresidir?**

- (1) Ev

(2) Spor tesisi

(3) Açık alanlarda (dağ, deniz kenarı, orman vs.)

(4) Yerleşim yerlerindeki yollar, yürüyüş alanları ya da parklar

**11. Sizi spor yapmaya yönelten etmenler nelerdir?**

	Hiç Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Çok Katılıyorum	Tam Katılıyorum
Eğlenmek/stres atmak					
Zayıflamak/Form tutmak					
Yaşlanmayı geciktirmek					
Mutlu olmak					
Sosyal çevre edinmek/arkadaş edinmek					
Kişisel gelişimime katkı sağlamak					
Serbest zamanlarımı değerlendirmek					
Sağlıklı yaşam					
Mesleki kariyer					
Sporun zihinsel gelişime olan etkisi					
Bireysel yeteneklerimi açığa çıkarma isteği					
Belirli statüye sahip olma isteği					
Medyanın etkisi					
Eğitmenlerin mesleki açıdan yeterliliği					

**12. Spor yapamama veya istediğiniz kadar spora zaman ayıramama nedeniniz nedir?**

	Hiç Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Çok Katılıyorum	Tam Katılıyorum
Spor tesislerinin ulaşım güçlüğü					
Vakit bulamadığım için					
Spor yapmak için alan olmaması					
İş yoğunluğunun fazla olması					
Ekonomik nedenler					

**13. Spora Yönelik Tutum Ölçeği**

	<b>Asla Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>
1 Evim işyerine çok uzak değil ise yürüyüş ya da bisikleti tercih ederim					
2. Sporunu manevi olduğu kadar maddi kazanç için de yaparım.					
3. Spor yapmadığım günler kendimi ruhen eksik hissedirim.					
4. Sporun fiziksel, fizyolojik ve psikolojik faydaları olduğuna inanırım					
5. Spor faaliyetlerine zorlama olmadan gönülden katılırım.					
6. Kurum takımlarında her zaman yer almak isterim.					
7. Spordaki başarımın en az işteki başarım kadar olmasını isterim.					
8. Spor ağırlıklı yayın yapan televizyon kanallarını tercih ederim.					
9. Sadece tek bir spor branşına değil birden çok branşa ilgi duyarım.					
10. Haftada en az bir gün fiziksel aktivite (spor) yaparım.					
11. Yaz aylarında günlerimi spor yaparak geçiririm.					
12. Diğer arkadaşlarımı da spor yapmaya teşvik ederim.					
13. Sportif başarımın getirdiği sosyal statü beni gururlandırır.					
14. Büyük spor organizasyonlarını (olimpiyat, vb.) keyifle takip ederim.					
15. Spor yapmak için ille de yanımda birinin olması gerekmez.					
16. Yaptığım sporu elit (milli) sporcu olarak yapmayı hep hayal etmişimdir.					
17. Spor faaliyetlerine, uzman kişiler yönetmese de katılımcı olurum.					
18. Sporunu hayattan zevk alma amacı olarak görürüm.					
19. Sporun zararlı alışkanlıklardan uzak durmamda etkisi vardır.					
20. Branşımın en iyi sporcularını kendime rol model alırım.					
21. Evden dışarı çıkamadığım zamanlarda ev şartlarında aktivite yaparım.					

22. Boş zamanlarımı spor ile değerlendiririm.					
23. Katılımcı olamadığım spor dallarını da izlemekten keyif alırım.					
24. Spor ortamında kişiliğimin daha da güçlendiğini hissedirim.					
25. En sağlam dostlukların spor ortamında doğduğuna inanırım.					

