



VETERAN FUTBOLCULARIN REKREATİF AMAÇLI FUTBOL OYNAMAYA İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE HEALTH BELIEFS OF VETERAN FOOTBALL PLAYERS REGARDING PLAYING FOOTBALL FOR RECREATIVE PURPOSES

Süreyya KIRIKCI

Doktora Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Rekreasyon Yönetimi Anabilim Dalı, Rekreasyon Yönetimi Doktora Programı, mail: sureyya.kirikci@hbv.edu.tr, Ankara/Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-3441-299X

Neliz ÇETİNER

Doktora Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Rekreasyon Yönetimi Anabilim Dalı, Rekreasyon Yönetimi Doktora Programı, mail: neliz.cetiner@hbv.edu.tr, Ankara/Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-4440-239X

Doç. Dr. Ercan YAVUZ

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Rekreasyon Yönetimi Anabilim Dalı, Rekreasyon Yönetimi Bölümü, mail: ercan.yavuz@hbv.edu.tr, Ankara/Türkiye
ORCID ID: 0000-0003-3696-4832

Cite As: Kırıkci, S.; Çetiner, N. & Yavuz, E. (2021). "Veteran Futbolcuların Rekreatif Amaçlı Futbol Oynamaya İlişkin Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi", International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, (Issn:2630-631X) 7(52): 3087-3096.

ÖZET

Bu araştırmanın amacı rekreatif amaçlı futbol oynayan veteran futbolcuların demografik özellikleri ile sağlık inançları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma grubunu Türkiye Masterlar ve Veteranlar Federasyonu'nda yer alan takımlarda lisanslı olarak futbol oynayan 1450 veteran futbolcu oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında toplam 369 veteran futbolcudan veri elde edilmiştir. Araştırma hipotezlerinin test edilmesi için T ve Anova testlerinden faydalanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların yaşlarına, gelir durumlarına ve medeni durumlarına göre rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde ise rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancında farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Rekreasyon, Rekreatif Spor, Veteran, Futbol, Sağlık İnanç Modeli

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between the demographic characteristics and health beliefs of veteran football players who play soccer for recreational purposes. The research group consists of 1450 veteran football players who play football under license in teams participating in the Turkish Masters and Veterans Federation. Within the scope of the research, data were obtained from a total of 369 veteran football players. In order to test the research hypotheses, T and Anova tests were used. According to the results of the research, it was concluded that there was no significant difference between the health beliefs of the participants regarding recreational activities according to age, income and marital status. When the participants were evaluated according to their educational status, it was determined that there was a difference in their health beliefs about recreational activities.

Keywords: Recreation, Recreational Sport, Veteran, Football, Health Belief Model

1. GİRİŞ

Spor, bireylerin sağlıklı yaşamak ve eğlenmek amacıyla boş zamanlarını değerlendirdikleri faaliyetlerin bir bütün olarak değerlendirildiği bir hayat tarzıdır. Teknolojik gelişmelerle hareketin azaldığı modern hayat içerisinde spor bir gereklilik haline gelmiştir (Bayoğlu, 2018: 1). Rekreatif faaliyetler içinde en kapsamlı ve ilgi çeken olgu olan spor; rekreasyon ile sürekli olarak karşılıklı bir etkileşim halindedir. Spor bireylerin rekreatif ihtiyaçlarını karşılamak için geniş bir imkân sunarken, sporun yaygınlaşması ve bireylerin sportif başarılar elde etmesinde de rekreasyon önemli bir rol oynamaktadır. Rekreasyon faaliyetleri içinde çok çeşitli olmasından ve uyandırdığı ilgiden dolayı önemli bir yer tutan, rekreatif amaçlı uygulanan spor branşları sportif rekreasyon olarak nitelendirilmektedir (Gözlük Kırmızıoğlu ve Çeviker, 2017: 1062).

Dünyada ve ülkemizde gün geçtikçe değer bulmaya başlayan sportif rekreasyon aktiviteleri aynı zamanda koruyucu bir sağlık hizmetidir. Artan sağlık sorunlarının çözümünde çeşitli maddi ve manevi kayıpların yaşanmasından dolayı, sağlığı koruma amacıyla yapılan sportif rekreasyon faaliyetlerine yönelik sağlık inancına ilgi duyulmasına yol açmıştır (Ertüzün ve Karaküçük, 2014: 1).

Modern yaşam içerisinde hareketsiz kalan bireylerin genel sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmalarını engellemek amacıyla yapacakları sportif rekreasyon aktiviteleri hem ruhsal hem de fiziksel olarak sağlıklı

olmalarını ve daha dinamik bir yaşam sürebilmelerini sağlamak amacıyla farkındalığı arttırmada önemli bir etkidir. Bireylerin tutumları, inançları ve yaklaşımları bu farkındalığı arttırmak için önemlidir. Bu noktada Sağlık İnanç Modeli (SİM), bireylerin sağlığa ilişkin tutumlarının izahında en çok kullanılan modellerden biridir (Dağlı, 2019: 5).

Bu çalışmada; daha önce spor geçmişi olsun ya da olmasın, veteran olarak nitelendirilen orta yaş ve üstü futbol oynayan bireylerin, günümüzün en popüler sporu olan futbolu rekreatif amaçlı oynamalarının sağlık inançlarına etkisi ele alınmıştır. Rekreasyon etkinliklerine katılımın sağlığa olumlu etkisi tartışılmaz bir gerçektir. Bu bağlamda rekreasyonun spor ile ilişkisi, sporun sağlık inancına etkisi ve orta yaş üstü rekreatif spor yapan bireylerin sağlık inançlarına değinilmiştir.

2. REKREASYONEL (REKREATİF) SPOR

Rekreasyonel spor; etkinliğin öncelikli amacının fiziksel egzersiz ya da spor dalının rekreasyon amacıyla uygulanması olarak tanımlanmaktadır (Bırol, Aydın ve Karaküçük, 2018: 252). Rekreasyonel sporun ana odağı oyun ve eğlence olup, profesyonel olmayan düzeyde beceri, çaba ve fiziksel aktiviteyi içermektedir (Tekin, Tekin ve Çalışır, 2017: 26). Yapılacak aktiviteye yönelik ilgi, istek ve merak olup eğlenceyi merkeze alan sportif faaliyet katı kurallar ile sınırlandırılmamaktadır. Performans ve devamlılık mecburiyeti olmaması sebebiyle birey üzerinde stres ve baskı oluşturmamakta, beklediği hazzı ulaşamadığı an bir başka rekreatif aktiviteye geçebilmektedir.

Spor sadece fiziksel ve zihinsel aktiviteler olmayıp aynı zamanda boş zaman ve eğlence aktivitelerini de içermektedir (Liao, Widowati ve Yang, 2021: 1). Boş zaman sırasında gönüllü katılım gösterilen sportif aktivitelerden fiziksel deneyim, sosyal içerme ve ruhsal doyum gereksinimleri karşılanmaktadır (Erul, 2020: 293). Dolayısıyla, rekreasyonel boş zaman etkinliklerine katılımın artırılması, kişisel refah, sosyal içerme ve iyileştirme için etkili bir araç olmaktadır (Labbé, Miller ve Ng, 2019: 287).

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre “Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir” (WHO, 1948). Yapılan tanımdan, yaşamın tüm boyutlarıyla ilişkilendirilen sağlık olgusunun bireyin potansiyelini en üst seviyeye ulaştırmaya odaklı olduğu anlaşılmaktadır.

Sporun özünde rekabetçi fiziksel aktivitenin yanı sıra “sağlığı koruma” motivasyonu yer almaktadır (Zorba ve Gönülateş, 2016: 108). Spor odaklı rekreasyon aktiviteleri dayanıklılık, esneklik ve kilo kontrolü sağlamakta, kan şekerinin düzenlenmesi, kronik hastalıkların görülme riskinin azaltılması, kan basıncı ve kan lipidlerinin kontrol edilmesinde yardımcı olmaktadır (Sarmiento, Clemente, Marques, Milanovic, Harper ve Figueiredo, 2020: 619). Bunlara ek olarak, kas, damar, iskelet sistemi hastalıklarının önlenmesinde ve sindirim, solunum, boşaltım sistemlerinin düzenlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Sportif rekreasyon aktivitelerinin yararları yalnızca fiziksel katkı ile sınırlı kalmamaktadır. Aktif bir yaşama sevk eden aktiviteler bireyi ruhen de beslemektedir (Ertüzün ve Karaküçük, 2014: 3). Monoton giden hayatı tekdüzeliğe kurtarma, mental açıdan “kendini iyi hissetme”, özgüveni artırma, yaratıcılık, olumsuz duygu durumları ile başa çıkma, moral ve motivasyonu yükseltme, sosyalleşme, yetenek ve beceri geliştirme, çalışma hayatındaki başarı ve verimliliği yükseltme gibi çeşitli alanlarda bireyi güçlendirmektedir (Erul, 2020: 297). Eğlence ve sosyal amaçlı bir araçtan daha fazlası olarak insani değerleri beslemekte, empati, iş birliği, dayanışma, yardımlaşma, tolerans, kültürlerarası diyalog, saygı, disiplin ve çevre bilincini geliştirmektedir. Spor merkezli rekreatif aktiviteler, oyuncular arasında güçlü bir bağ kurmakta, birliktelik, aidiyet duygusu ve kolektif kimlik oluşturmaktadır (SDGFUND).

Sportif rekreasyon, yaş, cinsiyet veya etnik kökene bakılmaksızın davranış biçimlerini olumlu yönde şekillendirmekte, ruhsal ve bedensel sağlığı koruyup geliştirerek esenliğe katkıda bulunmaktadır. “Rekreatif Spor” ya da “Sportif Rekreasyon” olarak da adlandırılan rekreasyonel spor etkinlikleri sosyal, psikolojik ve fizyolojik faydalar sağlayarak zihinsel sağlığı iyileştirmekte, sürdürülebilir yaşam tarzlarını teşvik etmektedir (UNOSDP, 3).

Sportif rekreasyon git gide önem kazanmakta ve sağlığa faydaları anlaşıldıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışı yaygınlaşmaktadır. Bireyin refahı, yaşam kalitesi ve mutluluğu için kaçınılmaz bir gereksinim haline gelmektedir. Sağlığı destekleyici eylemlere yönelik artan ilgi sağlığı geliştirme stratejilerini zorunlu kılmaktadır. Bu sebeple, sağlıklı bir toplum ve nesiller yetiştirmek için sportif rekreasyonun teşvik edilmesi gerekmektedir.

3. REKREASYONEL FUTBOL VE VETERAN FUTBOLCULAR

Futbol; basit olduğu kadar galip gelecek olanın daha önceden bilinmediği; rekabeti, iddiayı, heyecanı, sevinci, üzüntüyü ve gerilimi insana yaşatan, yediden yetmişe her yaşta insanın hem izlemekten hem de oynamaktan zevk aldığı bir spor dalı olarak dünyanın her yerinde insanların ilgi ve merakla takip etmesinden dolayı popüler ve küresel bir olgu haline gelmiştir (Kara ve Aytakin, 2014: 1658). Eski Mısır'da ve Çin'de M.Ö. 2500'lerde ilk örneklerine rastlanan; 1840'lı yıllarda ise İngiltere'de kuralların belirlenerek oynandığı futbol, yaklaşık 4000 yıldır bir halk eğlencesi ve oyunu olmuştur.

Futbolun dünya genelinde, 300 milyonu futbol kulübü üyesi olan, 500 milyondan fazla aktif katılımcısı bulunmaktadır. Rekreatif futbol eğitimi, özellikle yaşlılarda zihinsel ve sosyal refah üzerinde önemli faydalı etkileri olan sosyal etkileşimleri teşvik etmektedir. Bununla birlikte hem yüksek motivasyona hem de aktif bir yaşam tarzına teşvik etmektedir (Beato, Impellizzeri, Coratella ve Schena, 2016: 2185).

Köken itibariyle İngilizce olan "veteran" kelimesi Türkçe'de "emektar, tecrübeli, kıdemli, deneyimli" anlamına gelmektedir. "Veteran Futbol" kavramı ise futbolun her yaşta oynanabilir olmasını ve sürekliliğini sağlamayı amaçlayan alternatif bir modeldir. Türkiye'de yeni keşfedilen bir alan olmasına karşın her geçen gün büyümektedir.

Veteran sporcuların yaşları ile alakalı genel bir sınıflandırma olmasa da genelde 35 yaş ve üstü kadınlar ile 40 yaş üstü erkekleri kapsayan, ister müsabaka geçmişleri olsun isterse olmasın herhangi bir spor dalı ile aktif olarak ilgilenen ve egzersiz yapan orta yaş ve üstü bireyler veteran sporcu olarak adlandırılmaktadır (Güven, Özdemir ve Ersoy, 2009: 125).

Birçok oyuncu ileri yaşlara kadar futbola rekreatif amaçlı bir spor olarak katılmaktadır. Orta yaş ve üstü oyuncular için futbol turnuvaları dünya çapında (örn. Avrupa, Güney Amerika, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya) organize edilmektedir (Woll ve Dugandzic, 2007).

Türkiye'deki duruma bakıldığında veteran futbol organizasyonları son yıllarda oldukça rağbet görmeye başlamıştır. Futbola gönül vermiş orta yaş ve üstü sporcuları bir çatı altında birleştirme amacıyla rekreatif futbol organizasyonları düzenlenmektedir. Türkiye'de bu amaçla bölgesel ve ulusal düzeyde faaliyet gösteren çeşitli konfederasyonlar, federasyonlar ve organizasyonlar bulunmaktadır. Örnek olarak; Türkiye'de en büyük ve en geniş çapta etkinlikler düzenleyen 2015 yılında kurulmuş olan Türkiye Masterlar ve Veteranlar Futbol Federasyonu (TMVFL), bünyesinde 70'e yakın veteran futbol takımı ve 1450'yi aşkın lisanslı veteran futbolcu ile Türkiye çapında faaliyet göstermekte ve her geçen gün büyümeye devam etmektedir. TMVFL tarafından Türkiye Futbol Federasyonu'nun talimatları ve Avrupa Futbol Federasyonu Birliği (UEFA) futbol oyun kuralları çerçevesinde düzenlenen bu rekreatif futbol organizasyonlarına Türkiye'nin her bölgesinden katılan veteran futbol takımları, lig usulüne göre mücadele etmekte ve gruplarında dereceye giren takımlar sezon sonunda Türkiye Şampiyonası'na katılmaya hak kazanmaktadır. Ayrıca TMVFL, bünyesindeki futbolculardan milli takım da oluşturarak katıldıkları uluslararası veteranlar futbol turnuvalarında Türkiye'yi temsil etmektedir. TMVFL aynı zamanda sosyal sorumluluk projeleri de hazırlayarak Türkiye genelinde her kesime hitap eden organizasyonlar da düzenlemektedir.

4. SAĞLIK İNANÇ MODELİ VE ALT BOYUTLARI

4.1. Sağlık Tutumu

Fazio ve Williams (1986: 506), tutumların, bireylere karmaşık sosyal çevrelerini yapılandırmalarında yardımcı olan özet yargılar olduğunu ileri sürmektedir. Tutum, bireyin kendisi dahil nesne ve olaylara ilişkin genel değerlendirmesini ifade etmektedir (Petty, Wegener ve Fabrigar 1997: 609). Tutumlar, olumlu, olumsuz ya da tarafsız olabilmektedir (Walley, Custance, Orton, Parsons, Lindgreen ve Hingley, 2009: 7). Dahası, zaman içerisinde öğrenme yoluyla edinilmektedir (Jain, 2014: 3). Bu nedenle, değiştirilmesi pek kolay olmayıp istikrarlı eğilim göstermektedir. Psikolojik bir fenomen olması sebebiyle doğrudan gözlenemeyen tutumlar, bir davranışı anlatmaya yönelik olup davranışı önemli derecede etkilemektedir (Ajzen ve Fishbein, 2005: 174). Tutum ve davranış arasında uyum ne kadar yüksek olursa aralarında o kadar güçlü bir ilişki olacağı belirlenmiştir (Kırıkçı ve Göktaş Kulualp, 2021: 81). Dolayısıyla, sağlık ile ilgili tutumlar bireyin sağlık ve sağlığı koruma davranışını şekillendirmektedir.

4.2. Sağlık İnancı

İnançlar, davranışların belirleyicisi olup sergilenen davranışı etkileyebilmektedir (Ajzen ve Fishbein, 2005: 174). Sağlık inancı ise sağlıklı olmaya yönelik düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Dağlı, 2019: 5). Sahip

olunan sağlık inancı bireyi hastalıktan korunma ve sağlıklı yaşam biçimi geliştirme davranışına yönlendirmektedir (Ulutaşdemir, İpekçi, Dokur ve Dağlı, 2008: 90). İnançlar, tutum ve davranış yoluyla dışa vurulmaktadır. Bireyin sağlığa ilişkin tutum ve davranışları aralarındaki tutarlı ilişkiden dolayı inancın bir yansıması ya da destekleyicisi olarak değerlendirilmektedir (Ertüzün, 2016: 553).

Dünyada giderek değer bulan sağlığı koruma eylemi sağlık inancının bir göstergesi durumundadır. Rekreatif sporlara katılım da sağlık inancıyla ilişkilidir. Modern halk sağlığı anlayışına göre hastalıklardan korunmak çok daha etkili ve ucuz bir yöntemdir (Ertüzün, Bodur ve Karaküçük, 2013: 510). Sporun sağlığı koruma düşüncesinin önemli bir parçası olduğu düşünüldüğünde sağlık inancı sportif faaliyetlere teşvik eden önemli bir göstergedir.

4.3. Sağlık İnanç Modeli ve Alt Boyutları

Sağlık İnanç Modeli (SİM) sağlık psikolojisinin en eski ve yaygın kullanılan sosyal biliş modellerinden biridir (Conner ve Norman, 2015:8). İlk olarak 1958 yılında Hochbaum ve diğer psikologlar tarafından koruyucu sağlık davranışını açıklamak amacıyla kullanılmış olan model yıllar içerisinde sağlığı açıklama gücünü artırmıştır (White, 2004: 159).

Modelin temel boyutları algılanan ciddiyet, algılanan duyarlılık (hassasiyet), algılanan tehdit ve algılanan yarardan oluşmaktadır. En kalıcı uyarılma ise “öz yeterlilik” kavramının eklenmesi ile gerçekleşmiştir. (White, 2004: 159). Model, sağlık davranışının; sağlığa verilen değer, tutum ve inançlardan etkilenebileceğini ileri sürmektedir (Gözüm ve Çapık, 2014: 236). Bireyi koruyucu davranışa motive edenin ne olduğu ve bireyin nasıl eyleme geçtiğini anlama çabasıyla geliştirilmiştir (Koşar ve Besen, 2015: 46).

Algılanan Ciddiyet: Belirli bir sağlık sorununa yakalanma ciddiyeti hakkında sahip olunan his, algılanan tehdit olarak tanımlanmaktadır (Champion ve Skinner, 2008: 47). Bireyin tecrübeleri neticesinde ulaştığı bilgileri kapsamaktadır (Koşar ve Besen, 2015: 46). Sağlık probleminin hem tıbbi ve klinik sonuçlarının (ölüm, sakatlık ve ağrı gibi) hem de olası sosyal sonuçlarının (iş, aile yaşamı ve sosyal ilişkiler gibi) görülmesini sağlamaktadır (Janz ve Becker, 1984: 2). Algılanan ciddiyete göre hastalığın sonuçları birey tarafından tehdit edici algılanmaktadır (Koşar ve Besen, 2015: 46). Bu boyut, kişiden kişiye değişiklik göstermektedir (Janz ve Becker, 1984: 2).

Algılanan Duyarlılık: Sağlığı tehdit eden bir olasılık hakkındaki inançları ifade etmektedir (Champion ve Skinner, 2008: 47). Bireyin herhangi bir hastalığa yakalanma olasılığı olduğuna inanması durumu olarak tarif edilebilir. Bu boyut, öznel algıya dayanmaktadır (Janz ve Becker, 1984: 2). Birey kendini ne kadar risk altında hissederse riski oluşturacak davranışa karşı o kadar reaksiyon gösterecektir (Koşar ve Besen, 2015: 46).

Algılanan Tehdit: Bir hastalığa veya komplikasyonlarına karşı yatkınlık algılama durumu olarak ifade edilmektedir (Rosenstock, Strecher ve Becker, 1988: 177). Algılanan ciddiyet ve duyarlılığı birlikte konu alan bir kavramdır (Champion ve Skinner, 2008: 47). Hasta olma olasılığının diğerlerinden daha yüksek olduğunu düşünenler algıladıkları yüksek güvenlik açığı sebebiyle sağlıklı kalmak için çok çalışmaktadır (Harris ve Guten, 1979: 28).

Algılanan Yarar: Hastalıktan korunmak veya hastalık tehdidini azaltmak amacıyla gerçekleştirilecek koruyucu davranışın yararlı olacağı inancı olarak tanımlanmaktadır (Bahar ve Açıl, 2014: 60). Tedbirli davranışlarda bulunularak hastalık riskinin azaltılacağı düşünülmektedir.

Algılanan Engeller: Belirli bir koruyucu sağlık davranışının gerçekleştirilmesine engel teşkil eden, zorlaştırdığı düşünülen algılardır (Champion ve Skinner, 2008: 47). Bu engeller, maddi yetersizlik, tehlikeli bulma, fobik tepki, yan etki, zaman alıcı bulma, erişilebilirlik, tesis yetersizliği gibi fiziksel kısıtlar ve hatta kişilik özellikleri kaynaklı olabilmektedir (Rosenstock, Strecher ve Becker, 1988: 179). Algılanan duyarlılık, ciddiyet ve yararın olumlu sonuçlarının algılanan engellerden yüksek olması halinde koruyucu sağlık davranışı gerçekleşmektedir (Champion ve Skinner, 2008: 47). Algılanan engel, algılanan yarardan ne kadar fazlaysa davranışa eğilim de o kadar az olmaktadır.

Öz Etkililik: Bandura'nın öne sürdüğü öz yeterlilik teorisine göre davranışların oluşmasında öz yeterlilik düzeyi ne kadar yüksekse, performans başarısı da o kadar yüksek olmaktadır (Bandura, 1982: 123). Modele sonradan eklenen öz yeterlilik bireyin istenen sonuca ulaşabilmesi bireyin önce kendi yetenek ve yetkinliğine inanması ve güven duyması inancını oluşturmaktadır. Modele göre, öz yeterlilik ne kadar yüksekse zorlu koşullarla mücadele çabası ve gücü de o derece yüksek olmaktadır (Pajares ve Schunk 2001: 175). Yüksek öz yeterlilik inancı bireyin ilgi, istek, kararlılık, azim ve katılımını artırmakta, daha iyi

performans göstermesini sağlamakta ve daha fazla zaman ve kaynak ayırmasına neden açmaktadır. Sağlığı koruyucu davranışın başlatılması ve sürdürülmesinde öz yeterlilik algısı majör belirleyici olmaktadır (Conner ve Norman, 2015: 160).

5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Sağlık İnanç Modeli, koruyucu sağlık davranışlarını belirleme ve ölçmede önemli bir rol oynar. Bu çalışmanın amacı, veteran futbolcuların rekreasyonel amaçlı futbol oynamaya ilişkin sağlık inançları demografik özelliklerine göre incelenmesidir. Araştırmanın çalışma grubunu Türkiye Masterlar ve Veteranlar Futbol Ligi'nde lisanslı olarak futbol oynayan veteran futbolcular oluşturmaktadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formunun ilk bölümünde veteran futbolcuların demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu ve gelir düzeyi) belirlemeye yönelik 4 soru araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, ikinci bölümünde ise Ertüzün, Bodur ve Karaküçük (2013) tarafından bu model ışığında geliştirilen, 5 alt boyut (algılanan ciddiyet, algılanan duyarlılık, algılanan tehdit, algılanan yarar ve öz etkililik) ve 21 maddeden oluşan 5'li Likert tipindeki Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği kullanılmıştır. Anket formu katılımcılara elektronik ortamda gönderilmiş ve 369 adet veri elde edilmiştir.

Bilgisayar ortamına kaydedilen verilerin çözümlenmesinde SPSS programı kullanılmıştır. Analiz yöntemlerinin belirlenmesinde ilk olarak değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Simironov testi uygulanarak belirlenmiş ve değişkenlerin parametrik dağılım gösterdiği anlaşıldıktan sonra yüzde (%) ve frekans (f) testlerinin yanında ikili ve daha fazla yapılacak olan karşılaştırmalar için ise T testi, Anova testleri uygulanmıştır. Anlamli farklılıkların belirlenmesinde düzey $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezler şu şekildedir:

H1: Katılımcıların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancında yaş faktörüne göre anlamlı farklılık vardır.

H2: Katılımcıların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık vardır.

H3: Katılımcıların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancında gelir durumuna göre anlamlı farklılık vardır.

H4: Katılımcıların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancında medeni duruma göre anlamlı farklılık vardır.

6. BULGULAR

Çalışmada kullanılan 'Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği (Cronbach Alpha) 0,85 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik açısından yüksek bir değere sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Özellikler	N	%
YAŞ	369	
35 – 40	117	31,8
41 – 45	120	32,6
46 – 50	57	15,4
51 – 55	54	14,6
56 ve üzeri	21	5,6
MEDENİ DURUM	369	
Bekar	54	14,6
Evli	315	85,4
EĞİTİM DURUMU	369	
İlkokul	36	9,8
Ortaokul	24	6,5
Lise	129	35,0
Üniversite (Önlisans – Lisans)	150	40,6
Lisansüstü (Yüksek Lisans – Doktora)	30	8,1
GELİR DÜZEYİ	369	
3000 TL ve altı	39	10,5

3001 TL – 4000 TL	78	21,2
4001 TL – 5000 TL	54	14,6
5001 TL – 6000 TL	75	20,3
6000 TL ve üzeri	123	33,4

Tablo 1'e bakıldığında çalışmaya 369 katılımcı dahil olmuştur. Bu katılımcılar yaş faktörüne göre sınıflandırıldığında 117 kişinin 35-40 yaş aralığında, 120 kişinin 41-45 yaş aralığında, 57 kişinin 46-50 yaş aralığında, 54 kişinin 51-55 yaş aralığında ve 21 kişinin ise 56 yaş ve üstünde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar eğitim durumlarına göre incelendiğinde, 36 kişinin ilkökul, 24 kişinin ortaokul, 129 kişinin lise, 150 kişinin üniversite (Önlisans-Lisans), 30 kişinin ise lisansüstü (Yüksek Lisans-Doktora) eğitim durumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumları ele alındığında 39 kişi 3000 TL ve altı, 78 kişi 3001 TL-4000 TL, 54 kişi 4001 TL-5000 TL, 75 kişi 5001 TL-6000 TL, 123 kişinin ise 6001 TL ve üstü gelir düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Yine katılımcılar medeni durumlarına göre incelendiğinde ise 54 kişinin bekar, 315 kişinin ise evli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 2: Yaş Faktörüne Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancında Farklılığı Gösteren Anova Analizi

Yaş	N	Ortalama	Standart Sapma	F	Df	P
35-40	117	4,17	0,394	0,452	4	0,771
41-45	120	4,18	0,404			
46-50	57	4,12	0,336			
51-55	54	4,21	0,361			
56 ve üstü	21	4,15	0,319			

*= $p < 0,05$

Katılımcıların yaş faktörüne göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancında farklılık olup olmadığını ölçmek için Anova analizi yapılmıştır ve sonuç Tablo 2'de verilmiştir. Bu sonuca göre 0,77 önem düzeyi ile bu çalışmada H1 hipotezi desteklenmemiştir. Bir diğer ifadeyle yaş faktörü ile sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı arasında anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$). Sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı ile yaş arasında istatistiksel olarak ilişkinin bulunmadığı, veteran futbolcuların daha önceki dönemlerde olduğu gibi sağlık açısından rekreasyonel olarak futbol oynamaya devam ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3: Eğitim Durumuna Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancında Farklılığı Gösteren Anova Analizi

Eğitim	N	Ortalama	Standart Sapma	F	Df	P
İlkokul	36	3,98	0,398	0,895	4	0,000
Ortaokul	24	4,04	0,433			
Lise	129	4,14	0,340			
Üniversite	150	4,20	0,365			
Lisansüstü	30	4,48	0,358			

*= $p < 0,05$

Katılımcıların eğitim durumuna göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancında farklılık olup olmadığını ölçmek için Anova analizi yapılmıştır ve sonuç Tablo 3'te verilmiştir. Bu sonuca göre 0,00 önem düzeyi ile bu çalışmada H2 hipotezi desteklenmiştir. Bir diğer ifadeyle eğitim durumu ile sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı arasında anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Eğitim durumları dikkate alındığında, belirlenen anlamlı farklılıkların hangi eğitim durumları arasında olduğunun belirlenmesi için yapılan Post-Hoc testi sonucuna göre, üniversite (Önlisans-Lisans) ve lisansüstü (Yüksek lisans-Doktora) eğitim durumları ile ilkökul, ortaokul ve lise eğitim durumları arasında anlamlı farklılığın olduğu ($p < 0,05$) belirlenmiştir. Bu sonuca göre üniversite (Önlisans-Lisans) ve lisansüstü (Yüksek lisans-Doktora) eğitim durumuna sahip veteran futbolcuların; ilkökul, ortaokul ve lise eğitim durumuna sahip veteran futbolculardan sağlıklarını koruma açısından daha bilinçli olarak rekreasyonel amaçlı futbol oynadıkları sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo 4: Gelir Durumuna Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancında Farklılığı Gösteren Anova Analizi

Gelir	N	Ortalama	Standart Sapma	F	Df	P
3000 ve altı	39	4,23	0,474	0,904	4	0,109
3001-4000	78	4,18	0,406			
4001-5000	54	4,06	0,335			
5001-6000	75	4,23	0,361			

smartofjournal.com / editorsmartjournal@gmail.com / Open Access Refereed / E-Journal / Refereed / Indexed

6001 ve üstü	123	4,16	0,352			
--------------	-----	------	-------	--	--	--

*= p < 0,05

Katılımcıların gelir durumuna göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancında farklılık olup olmadığını ölçmek için Anova analizi yapılmıştır ve sonuç Tablo 4'te verilmiştir. Bu sonuca göre 0,109 önem düzeyi ile bu çalışmada H3 hipotezi desteklenmemiştir. Bir diğer ifadeyle gelir durumu ile sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak ilişkinin bulunmadığı, veteran futbolcuların hangi gelir düzeyine sahip olurlarsa olsunlar sağlığı koruma açısından rekreasyonel amaçla futbol oynadıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Dağlı (2019)'nın beden eğitimi ve spor yüksekokulu mezunları üzerinde yaptığı çalışmada da gelir durumunun sağlık açısından sportif rekreasyonel aktivite yapmayı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç yapılan bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Tablo 5: Medeni Duruma Göre Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnancında Farklılığı Gösteren T Testi

Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	F	Df	P
Bekar	54	4,23	0,453	917	367	0,249
Evli	315	4,16	0,381			

*= p < 0,05

Katılımcıların medeni durumuna göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancında farklılık olup olmadığını ölçmek için T testi analizi yapılmıştır ve sonuç Tablo 5'te verilmiştir. Bu sonuca göre 0,249 önem düzeyi ile bu çalışmada H4 hipotezi desteklenmemiştir. Bir diğer ifadeyle medeni durum ile sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancının arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inancı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak ilişkinin bulunmadığı anlaşılmaktadır. Pense ve Ertüzün (2018)'ün öğretmenler üzerinde yaptıkları çalışmada da medeni durumun öğretmenlerin sağlık açısından rekreasyonel aktivite yapmayı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç da yapılan bu çalışmayı destekler niteliktedir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Endüstrileşmeye dayalı yetersiz fiziksel aktivite, günümüzde insanların ve toplumların en büyük sorunlarından biri haline gelmiştir. Bunun sonucunda rekreasyonel faaliyetlere olan talep artmıştır. Fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan bireye olduğu kadar topluma da yarar sağlayan rekreasyonla ilgili yetişkin bireyleri eğitmek geleceğimiz için oldukça önem taşımaktadır.

Rekreasyonel sporlar, daha az ciddi hastalık (özellikle diyabet ve obezite ile ilişkili kardiyovasküler hastalıklar) insidansına, sağlık bakım masraflarının azalmasına ve genel olarak popülasyonda daha uzun yaşama yol açan sağlıklı yaşam tarzının bir bileşeni olarak görülmektedir. Düzenli bir şekilde spor yapmak yaşam boyu sağlıklı, dirençli, güçlü ve formda kalmayı sağlamaktadır. Bununla birlikte spor bireyleri her türlü zararlı alışkanlıklardan da uzaklaştıran önemli bir faaliyettir (Ertüzün ve Karaküçük, 2014: 5).

Çalışmada, öncesinde spor geçmişi olsun ya da olmasın rekreatif amaçlı futbol oynayan veteran futbolcuların bu aktiviteye ilişkin sağlık inanç düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma bulgularına bakıldığında rekreatif olarak futbol oynayan veteran futbolcuların yaş, medeni durum ve gelir durumlarına göre sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir.

Veteran futbolcularının yaşlarının birbirine yakın olması sebebiyle yaşa göre herhangi bir farklılık olmamasının olağan olduğu düşünülmektedir.

Medeni durum ve gelir değişkenleri ile sağlık inanç düzeyleri arasında ilişki çıkmaması da alan yazında yer alan araştırmaların sonuçlarını destekler niteliktedir.

Eğitim durumlarına göre rekreatif olarak futbol oynayan veteran futbolcuların sportif rekreasyonel aktivitelere ilişkin sağlık inançlarında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Üniversite (Önlisans-Lisans) ve lisansüstü (Yüksek lisans-Doktora) eğitim düzeyine sahip bireylerin; ilkökul, ortaokul ve lise eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha yüksek sağlıklı yaşam bilinci ile rekreatif olarak futbol oynamaya yöneldiklerini göstermektedir. Bu durum, eğitim düzeyi yükseldikçe sağlığı koruma ve hastalığı önlemeye yönelik adımların daha fazla atıldığını göstermektedir. Eğitim durumunun yükselmesiyle doğru orantılı olarak sportif rekreasyonel katılımdaki sağlık inancı dışı yansımaktadır. Bu bilincin ilkökul, ortaokul ve lise eğitim düzeyindeki insanlara da aşılması, rekreatif amaçla spor yapmaya teşvik edilmeleri gerekmektedir.

Sağlıklı bireylerin oluşturduğu sağlıklı toplum idealine ulaşmak amacıyla sportif rekreasyonel aktivitelerin birey ve toplum açısından sağladığı faydalar toplumun her kesimine aktarılmalıdır. Özellikle küçük yaşlardan itibaren eğitim kurumlarının tamamında buna yönelik eğitim programlarının oluşturulmasının, bireyin ve toplumun beklentilerine yönelik sportif aktiviteler düzenlenmesinin ve bu etkinliklere her yaş grubundan bireyin katılımının sağlanmasının daha bilinçli ve daha sağlıklı bir toplum hedefine ulaşmak için etkili olacağı düşünülmektedir.

Toplumda spor bilincin kazandırılması için Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, valilikler, belediyeler ve diğer ilgili resmî kurumların bu konuda çalışmalar yaparak bireyleri bilinçlendirmeleri ve motive etmeleri, çeşitli sportif rekreasyon alanları yaratmaları, sportif etkinlikler düzenlemeleri ve toplumun bu etkinliklere katılmalarını sağlamaları gerekmektedir.

Sağlık inancının değerlendirildiği ölçekte çevresel ve kültürel değerlerin göz ardı edilmesi çalışma için önemli bir kısıt oluşturmaktadır. İlerleyen zamanda bu unsurların da dikkate alınarak çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Ajzen, I. & Fishbein, M. (2005). The Influence of Attitudes on Behavior. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The Handbook Of Attitudes*, (173–221). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Bahar, Z. & Açıl, D. (2014). “Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1): 59-67.

Bandura, A. (1982). “Self-Efficacy Mechanism in Human Agency”, *American Psychologist*, 37(2): 122–147.

Bayoğlu, S. (2018). “Profesyonel Futbol Takımının İlçenin Sosyo-Kültürel ve Sosyo-Ekonomik Yapısına Etkisinin Araştırılması (İnegöl Örneği)”, *Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli*.

Beato, M., Impellizzeri, F. M., Coratella, G., & Schena, F. (2016). “Quantification of Energy Expenditure of Recreational Football”, *Journal of Sports Sciences*, 34(24): 2185-2188.

Biol, S. Ş.; Aydın, E., & Karaküçük, S. (2018). “Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü Çalışanlarının Kent Merkezlerinde Halka Sunulan Sportif Rekreasyon Tesis Ve Hizmetlerin Belirlenmesine İlişkin Görüş Ve Önerileri”, *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 23(4): 251-267.

Champion, V. L. & Skinner, C. S. (2008). “The Health Belief Model”, *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, 4: 45-65.

Conner, M., & Norman, P. (2015). *EBOOK: Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. McGraw-Hill Education (UK).

Dağlı, B. A. (2019). “Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Mezunlarının Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi”, *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya*.

Ertüzün, E.; Bodur, S. & Karaküçük, S. (2013). “The Development of Health-Belief Scale on Sportive Recreational Activities. *Procedia-Social And Behavioral Sciences*, 89: 509-516.

Ertüzün, E., & Karaküçük, S. (2014). “Sağlık İnanç Modeli Perspektifinde Sportif Rekreasyon Aktivitelerine Bakış”, *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 19(1-4): 1-9.

Ertüzün, E. (2016). “Sağlık Perspektifinden Rekreasyon ve Esenlik (Wellness)”, (Editör: Suat Karaküçük), *Rekreasyon Bilimi, Gazi Kitapevi, Ankara*.

Erul, E. (2020). “Rekreasyon ve Spor” (Editör: Yenal Yağmur, Ümit Gaberli), *Rekreasyon: Tarihsel Gelişim, Teoriler, Farklı Alanlarla İlişkiler ve Güncel Gelişmeler, Nobel Bilimsel Eserler*, 1. Baskı, Ankara.

Fazio, R. H. & Williams, C. J. (1986). “Attitude Accessibility as a Moderator of The Attitude–Perception And Attitude–Behavior Relations: An Investigation of the 1984 Presidential Election”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3): 505-514.

Gözlük Kırmızıoğlu, P. & Çeviker, A. (2017). “Sportif Rekreasyon Kavramına Antropolojik Bir Bakış”, *Journal of Social Humanities Sciences Research (SHSR Journal)*, 4(5): 1061-1068.

- Gözüm, S. & Çapık, C. (2014). "Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3): 230-237.
- Güven, Ö.; Özdemir, G. & Ersoy, G. (2009). "Ankara İlindeki Veteran Atletlerin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıklarının Saptanması", Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, 7(3): 125-133.
- Harris, D. M. & Guten, S. (1979). "Health-protective behavior: An Exploratory Study", Journal of Health and Social Behavior, 17-29.
- Jain, V. (2014). 3D Model of Attitude. International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences, 3(3): 1-12.
- Janz, N. K. & Becker, M. H. (1984). "The Health Belief Model: A Decade Later", Health Education Quarterly, 11(1): 1-47.
- Kalyon, T. A. (2000). Spor Hekimliği (5. Baskı). Ankara: Gata Yayınları.
- Kara, T. & AYTEKİN, Ç. (2014). "Kültür Endüstrisi Bağlamında Aktif Taraftar Çağı: Sosyal Medyanın Futbol Kulübü/Taraftar İlişisine Etkisi", INTCESS14 Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, 03-05 Şubat 2014, İstanbul.
- Karaküçük, S. (2005). Rekreasyon: Boş Zamanları Değerlendirme. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kırıkçı, S. & Gökteş Kulualp, H. (2021). "Planlı Davranış Teorisi Çerçevesinde Akademisyenlerin Kongre Turizmine Katılma Niyetlerinin Belirlenmesi", Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1(41): 79-95.
- Koşar, C. & Besen, D. B. (2015). "Kronik Hastalıklarda Hasta Aktifliği: Kavram Analizi", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(1): 45-51.
- Labbé, D.; Miller, W. C. & Ng, R. (2019). "Participating More, Participating Better: Health Benefits of Adaptive Leisure for People With Disabilities", Disability And Health Journal, 12(2): 287-295.
- Liao, S. H.; Widowati, R., & Yang, K. C. (2021). Investigating Sports Behaviors and Market in Taiwan for Sports Leisure and Entertainment Marketing Online Recommendations, Entertainment Computing, 39, 100442.
- Pajares, F. & Schunk, D. H. (2001). "Self-Beliefs and School Success: Self-Efficacy, Self-Concept and School Achievement", Perception, 11(2): 239-266.
- Pense, M. & Ertüzün, E. (2018). "Orta Öğretimde Görev Yapan Öğretmenlerin Sportif Rekreasyonel Aktivitelere İlişkin Sağlık İnançlarının Belirlenmesi", International Congress on Recreation and Sport Management, 10-13 May, 2018, Bodrum/TURKEY. S: 213 (SB:168).
- Petty, R. E., Wegener, D. T., & Fabrigar, L. R. (1997). "Attitudes and Attitude Change", Annual Review of Psychology, 48(1): 609-647.
- Rosenstock, I. M.; Strecher, V. J. & Becker, M. H. (1988). "Social Learning Theory and the Health Belief Model", Health Education Quarterly, 15(2): 175-183.
- Sarmiento, H.; Clemente, F. M., Marques, A., Milanovic, Z., Harper, L. & Figueiredo, H. (2020). "Recreational Football Is Medicine Against Non-Communicable Diseases: A Systematic Review", Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 30(4): 618-637.
- SDGFUND, https://www.sdgfund.org/sites/default/files/report-sdg_fund_sports_and_sdgs_web.pdf, Erişim 10.08.2021
- Tekin, A.; Tekin, G. & Çalışır, M. (2017). "Rekreasyonel Spor" (Editör: Suat Karaküçük, Sabri Kaya, Beyza Merve Akgül), Rekreasyon Bilimi 2, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Ulutaşdemir, N.; İpekçi, N., Dokur, M., & Dağlı, Ö. (2008). "Hemşirelik Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgilerinin ve Sağlık İnanç Kuramına Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(9): 87-101.
- UNOSDP,
https://www.un.org/sport/sites/www.un.org/sport/files/ckfiles/files/sport_for_sdgs_finalversion9.pdf, Erişim 10.08.2021

Walley, K.; Custance, P., Orton, G., Parsons, S., Lindgreen, A., & Hingley, M. (2009). "Longitudinal Attitude Surveys in Consumer Research: A Case Study from the Agrifood Sector", *Qualitative Market Research: An International Journal*.

Woll, A. & Dugandzic, D. (2007). "Strukturanalyse des Freizeit- und Breitensports und Sports der Älteren in Deutschen Fußballvereinen Bericht", Frankfurt: Deutscher Fußball Bund (DFB).

White, R. C. (2004). "Health Belief Model, Condom Use and Jamaican Adolescents", *Social and Economic Studies*, 155-186.

WHO, World Health Organisation. (1948). https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/rd_dastein_speech_wellbeing_07oct.pdf Erişim Tarihi: 10.08.2021

Zorba, E. & Gönülateş, S. (2016). "Herkes İçin Spor, Sağlıklı Yaşam ve Wellness" (Editör: Suat Karaküçük), *Rekreasyon Bilimi*, Gazi Kitapevi, Ankara.