

KADINLARIN SPOR MERKEZİ İŞLETMELERİNE KATILIMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: ERZURUM'DAKİ ÖZEL BİR SPOR MERKEZİ İŞLETMESİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA¹

Duygu Tulan Tohumcu
Doktora Öğrencisi , Erzurum Teknik
Universitesi, İktisadi ve İdari Bilimler
Fakültesi, İktisat Anabilim Dalı,
e-mail: duygu.tulan52@erzurum.edu.tr
ORCID: 0009-0002-1181-9225
Sümeyye Gökçenoğlu
Doktora Öğrencisi, Erzurum Teknik
Universitesi, İktisadi ve İdari Bilimler
Fakültesi, İktisat Anabilim Dalı,
e-mail: sumoc25@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6878-8813

DOI : 10.47358/sentez.2024.47
Makale Türü : Araştırma
Gönderim Tarihi: 05.10.2024
Revizyon Tarihi: 03.12.2024
Kabul Tarihi: 25.12.2024

Bu makaleye atıfta bulunmak için:
Tohumcu, T.D., Gökçenoğlu S. (2024).
Kadınların Spor Merkezi İşletmelerine
Katılımlarını Etkileyen Faktörler:
Erzurum'daki Özel Bir Spor Merkezi
İşletmesine Yönelik Araştırma. ETÜ
Sentez İktisadi ve İdari Bilimler
Dergisi. Sayı: 14, 25-44.



Öz: Spor sağlığın pekiştirilmesi, hastalıklardan korunma ve psiko-sosyal iyilik hali için yaşamın her döneminde büyük bir öneme sahiptir. Bu çalışmada Erzurum'da özel bir spor merkezine kayıtlı olan ve düzenli olarak spor yapan kadınların sağlık sorunlarıyla, spora yazılma nedenlerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda 418 kadına anket uygulanmıştır. Anket, demografik bilgileri, spora yazılma nedenini ve katılımcıların ne tür bir hastalığa sahip olduğunu belirlemeye yönelik olarak literatür çerçevesinde oluşturulmuştur. Verilerin analizi SPSS 21 paket programı yardımıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçları tanımlayıcı istatistikler kullanılarak frekans tabloları ve çapraz tablolar ile değerlendirilmiş, ayrıca Ki-Kare Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların en küçüğü 18, en büyüğü 60 yaşındadır. En düşük kilolu katılımcı 36,75 kilo; en yüksek kilolu katılımcı 143 kilodur. Erzurum'da spor yapan kadınların çoğu öğrencidir. Erzurum'da spor yapan kadınlarda en çok omurga sistemine yönelik hastalıklar görülmektedir. Yapılan Ki-Kare analizi sonucunda yaş ve meslekler sağlık sorununu etkilemektedir. Ancak bu değişkenler spora yazılma nedeni diye ifade edilen kilo alma veya verme durumunu etkilememektedir. Ayrıca sağlık sorunları spora yazılma nedenini etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Z2 Spor, I12 Sağlık Sorunu, I18 Kadın, Erzurum

¹ Bu makale 25-26 Nisan 2024 I. Sosyal Bilimler Lisansüstü Öğrenci Sempozyumu'nda bildiri olarak sunulmuştur.

FACTORS INFLUENCING THE PARTICIPATION OF WOMEN IN THE OPERATION OF SPORTS CENTERS: A STUDY OF A PRIVATE SPORTS CENTER IN ERZURUM

Duygu Tulan Tohumcu
PhD Student, Erzurum Technical
University, Faculty of Economics and
Administrative Sciences, Department of
Economics,
e-mail: duygu.tulan52@erzurum.edu.tr
ORCID: 0009-0002-1181-9225

Sümeyye Gökçenoğlu PhD Student,
Erzurum Technical University, Faculty
of Economics and Administrative
Sciences, Department of Economics,
e-mail: sumoc25@gmail.com ORCID:
0000-0002-6878-8813

DOI: 10.47358/sentez.2024.47
Article Type: Research Submission Date:
05.10.2024 Revision Date: 03.12.2024
Acceptance Date: 31.12.2024 To

To cite this article: Tohumcu, D.T.,
Gökçenoğlu, S. (2024). Factors
Influencing The Participation Of Women
In The Operation Of Sports Centers: A
Study Of A Private Sports Center In
Erzurum. ETU Synthesis Journal of
Economics and Administrative Sciences.
Issue: 14, 25-44.

This article was checked by



Abstract: The role of sport in promoting health, disease prevention and psychosocial well-being is crucial at every stage of life. The aim of this study is to determine the health problems of women who are registered in a private sports center in Erzurum and exercise regularly and the reasons for their decision to join the sports center. For this purpose, a survey was conducted among 418 women. The questionnaire was designed within the framework of the literature to collect demographic information, the reasons for participating in sports and the nature of the participants' health problems. Data analysis was conducted using SPSS 21 software. The research results were analyzed using descriptive statistics, frequency tables, cross tabulations and chi-square analysis. The analysis showed that the youngest participant is 18 years old and the oldest is 60 years old. The lightest participant weighed 36,75 kg, while the heaviest participant weighed 143 kg. Most of the women who engage in sports in Erzurum are students. The most common health issue among these women is related to the spine. The Chi-Square analysis revealed that age and occupation have an impact on health problems. However, these variables do not affect the reasons for joining the sports center, such as gaining or losing weight. Furthermore, health problems do not influence the decision to join the sports center.

Keywords: Z2 Sport, I12 Health Problem, I18 Women, Erzurum

GİRİŞ

Tarihin ilk zamanlarında avlanma ve korunma gibi yaşam gerekliliklerini yerine getirmek için kullanılan fiziksel aktiviteler, zamanla eğlence alanına oradan da günümüzde “spor” olarak nitelendirdiğimiz mücadele gerektiren formlara dönüşmüştür. İnsanoğlunun bedenini tanıması ve detaylarını öğrenmesiyle birlikte, fiziksel aktivitelerin vücut üzerindeki etkileri de belirlenmeye başlamış ve zamanla sağlık alanının da vazgeçilmezi olmuştur (Ağırbaş ve ark., 2021). Spor ve sağlık arasındaki ilişki 1950'lere kadar uzansa da fiziksel aktivitenin sağlığa faydalarına yönelik bilimsel veriler 1980'ler ve 1990'larda gerçekleşmiştir (Alpay, 2021).

Sporla solunum, sindirim, boşaltım ve iskelet kas sistemlerinin istenen düzeyde tutulması sağlanır. Uzun süre hareketsiz kalan insan bedeninin hareket yeteneğini kaybetmesi sağlık problemlerini ortaya çıkabilir (Çelebi, 2016). Koroner kalp hastalıkları, kronik respiratuar hastalıklar, diyabet ve kanser gibi hastalıklarda sporun; glisemik kontrol, hipertansiyon, dislipidemi, kronik sistemik inflamasyon, obezite, kas yorgunluğu, kardiyovasküler riskleri azaltmak gibi pozitif etkileri vardır (Zileli ve ark., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyi olma hali; hastalık ise fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyi olmama hali olarak ifade edilmektedir (WHO definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/>, Erişim tarihi: 25.04.2024). DSÖ'nün sağlık tanımına uygun olarak sporun beden sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinin yanı sıra ruh sağlığı açısından yararları da bilinmektedir (Aslan ve ark., 2004). Günümüzde yapılan mukayeseli araştırmalarda spor ve egzersizlerin hem hastalıkları önlemede hem de hastalıkların iyileşmesinde tedavi edici bir rol oynadığı gösterilmiştir (İmamoğlu, 1992). Kısaca sporun, sağlığın pekiştirilmesi, hastalıklardan korunma ve psikososyal iyilik hali için yaşamın her döneminde insanoğlu için önemi büyüktür.

Birçok toplumda kadınların optimal sağlık seviyesine ulaşmasını önleyen bazı sosyokültürel faktörler, kadınları dezavantajlı yapmakta ve kadın sağlığını riske atmaktadır. Biyolojik ve cinsiyete özgü farklılıklardan dolayı kadın olmanın sağlık üzerine etkileri oldukça fazladır. 18-49 yaş arası kadınların yaşam evrelerinde deneyimledikleri cinsellik, gebelik, emzirme, menopoz gibi durumlar, kadınları sağlık açısından daha fazla riskli gruba dahil etmektedir. Hormonal değişikliklerin olduğu bu dönemler kadınlar için bir stres yükü oluşturmakta ve onların sağlık davranışlarına etki etmektedir. Örneğin Türkiye'de kadınlarda dolaşım sistemi hastalıkları daha çok görülmektedir ve her dört kadından biri obezdir (Göger ve ark., 2019). Şengül ve Çam'ın (2022) yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkenine göre, erkeklerin spor yapma olasılıkları, kadınların spor yapma olasılıklarına göre yaklaşık 0,3 kat daha fazladır. Düzenli spor yapan erkeklerin beden kitle endeksleri (BKE) değerleri düzenli spor yapan kadınların BKE değerine göre ortalama 4,2 kat daha fazladır. Bu sebeplerden yola çıkarak, kadınların sağlığını geliştirilmesi ve olası sağlık sorunlarının oluşumunu önlemesi gerekmektedir. Kadınların olumlu sağlık davranışlarını kazanmaları spor sayesinde mümkün olabilmektedir (Göger ve ark., 2019).

Bu çalışma spor işletmeleri açısından, spor-sağlık ilişkisinin önemini arz etmektedir. Buradan hareketle çalışmada Erzurum'da özel bir spor merkezine kayıtlı olan ve düzenli olarak spor yapan kadınların profilinin ortaya koyulması; spor yapmayla sağlık sorunları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya benzer bir çalışmayı Aslan ve arkadaşları 2004'te ve Göger ve arkadaşları 2019 yılında yapmışlardır. Aslan, Kılıç ve Öztürk'ün (2004)

çalışmasında Ankara Büyükşehir Belediyesi'ne ait özel bir spor merkezine kayıtlı olan ve düzenli olarak spor yapan kadınların hastalık ve sağlık kavramları ile ilgili görüşleri ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Göger, Cingil ve Kılavuz Ören'in (2019) çalışmasında ise Bilecik'te bir spor merkezine kayıtlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, fiziksel aktivite düzeylerinin obezite durumuna ve beden kitle indeksi puanına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Benzer çalışmalardan ilham alınarak yapılan bu çalışmada ise spor yapan kadınların spora yazılma nedenleri ile sağlık sorunları arasındaki ilişki, araştırmacı tarafından literatür çerçevesinde hazırlanan anket yöntemiyle ele alınmıştır. Çalışmayı diğerlerinden ayıran unsur Erzurum'da spor yapan kadınların profilini ortaya koyan başka bir çalışmanın olmamasıdır. Aktaş ve Erhan'ın 2015'te yaptıkları çalışma Erzurum'da yapılmış olmasına rağmen profil çıkarmaya yönelik değil, benlik saygısı ve risk alma düzeylerinin spor yapan ya da yapmayan bireylere göre ilişkisini belirlemeye yöneliktir ve örnekleme tüm bireylerdir.

MATERYAL METOD

Araştırmanın Evreni ve Yöntemi

Araştırma Şubat ve Nisan 2024 tarihleri arasında özel bir spor merkezine katılım sağlayan ve düzenli olarak spor yapan 462 kişiye uygulanan anketle gerçekleştirilmiştir. Yapılan pilot çalışma sonrası 18 yaş altındaki katılımcılar ve gelir değişkeni analizden çıkarılmıştır. Böylece analiz 418 kişi üzerinden yapılmıştır. 18 yaş altındaki katılımcıların çıkarılma nedeni bu bireylerin reşit olmamalarıdır. Gelir değişkeninin çıkarılma nedeni ise katılımcıların bu soruya eksik ya da yanlış bilgi vermesidir.

Anket, demografik bilgileri, spora yazılma nedenini (kilo verme ya da alma) ve katılımcıların ne tür bir hastalığa sahip olduğunu belirlemeye yönelik olarak literatür çerçevesinde oluşturulmuştur. Verilerin analizi SPSS 21 paket programı yardımıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçları tanımlayıcı istatistikler kullanılarak frekans tabloları, çapraz tabloları ve Ki-Kare yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Ki-Kare testi parametrik olmayan testler içinde en yaygın kullanımı olan testlerdendir. Terimin istatistikte iki farklı anlamı vardır. Bunlardan ilki olasılık-yoğunluk fonksiyonu olarak sürekli bir rastlantı değişkeninin dağılımını ifade ederken; ikincisi Ki-Kare dağılımı gösteren test istatistiğini ifade etmektedir (Howell, 2012). Ki-kare dağılımı (χ^2) aynı t ve F dağılımı gibi sürekli dağılımdır. Bu test Karl Pearson tarafından 1900 yılında geliştirilmiştir ve Ki-Kare istatistiğine sahip diğer testlerden ayırt edilmesi için Pearson Ki-kare testi olarak adlandırılmaktadır.

İki nitel değişken arasında bir ilişkinin varlığı ortaya koymak istenirse Ki-Kare bağımsızlık testine başvurmak gerekir (Bakan ve Büyükbese, 2004). Olaylara ait gözlenen frekansları gösteren iki yönlü tabloya kontenjans tablosu veya çapraz tablo (cross-tabulation) denir. Bu tablo r satır k sütundan oluşan rxk tipindedir. Eğer tablo, 2x2 tipinde ise uygulanacak teste, beklenen değerlerin büyüklüğüne göre karar verilir. $e_{ij} \geq 25$ ise Pearson Ki-Kare testi, $5 \leq e_{ij} < 25$ ise Yates Ki-Kare testi (Continuity Correction), $e_{ij} < 5$ ise Fisher'in Kesin Ki-Kare testi (Fisher's Exact Test) kullanılır (Özdamar 2002, Akgül Çevik 2003). Bu testin beş farklı uygulama alanı vardır (<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/hasan.bulut/133029/B%C3%96L%C3%9CM%2012.pdf>, Erişim Tarihi: 21.04.2024):

- a. En az biri nitel olmak üzere, nicel ya da nitel özellikler ya da değişkenler arasında bağımlılık olup olmadığının araştırılması (Ki-Kare bağımsızlık testi);
- b. Örnek sonuçlarının belirli bir teorik ihtimal dağılımına uygun olup olmadığının araştırılması (Ki-kare uygunluk testi);
- c. İki ya da daha fazla örneğin aynı ana kütlede gelip gelmediğinin araştırılması (bağdaşıklık testi);
- d. Ana kütle varyanslarının testleri ve tahminleri;
- e. İkiden fazla ana kütle oranının birbirine eşi olup olmadığının ve çeşitli ana kütle oranlarının birbirine eşit olup olmadığının araştırılması.

Bu çalışmada sadece ki-kare bağımsızlık testi incelenecektir.

Ki-Kare bağımsızlık testinin hipotezleri şu şekilde oluşturulur:

H₀: İki değişken bağımsızdır.

H₁: İki değişken bağımsız değildir. (Yani iki değişken birbirine bağımlıdır.)

Değişkenler arasında ilişki aranırken, ilk akla gelen Ki-Kare testi olmaktadır. Fakat Ki-Kare testi ilişkinin olup olmadığını belirlemekle birlikte, yönünü ve büyüklüğünü açıklayamamaktadır. Ki-Kare testinin dezavantajlarından bir diğeri; bir kategoriye ait elde edilen beklenen değer küçük bir sayı ise Ki-Kare'nin kullanımı hatalı sonuç verebilir. Çünkü küçük bir beklenen değer, Ki-Kare'nin değerini daha fazla büyütür. Yani beklenen değer küçüldükçe Ki-Kare değeri büyüyecektir. Bu durumda, sıfır hipotezi reddedilir. Bu sebeple Ki-Kare testi yaparken, beklenen değerlerin 1'den küçük olmaması ve % 20'den fazlasının da beşten küçük olmaması gerekir. Ki-Kare bağımsızlık testi, örnek hacminden de bağımsız değildir (Karagöz, 2010).

Hipotezler ve Varsayımlar

Araştırmanın amacı doğrultusunda geliştirilen hipotezler şu şekildedir:

H₁₁: Erzurum'daki kadınların yaşları ile sağlık sorunları birbirinden bağımsız değildir.

H₁₂: Erzurum'daki kadınların meslekleri ile sağlık sorunları birbirinden bağımsız değildir.

H₁₃: Erzurum'daki kadınların yaşları ile spora yazılma nedeni (kilo alma-verme) birbirinden bağımsızdır.

H₁₄: Erzurum'daki kadınların meslekleri ile spora yazılma nedeni (kilo alma-verme) birbirinden bağımsız değildir.

H₁₅: Erzurum'daki kadınların sağlık sorunları ile spora yazılma nedeni birbirinden bağımsız değildir.

Araştırmanın varsayımları ise;

- 1) Araştırmadaki örneklem grubunun evreni kapsadığı,
- 2) Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının geçerli ve güvenli olduğu,
- 3) Örneklem grubunun sorulan sorulara içtenlikle cevap verdikleri varsayılmaktadır.

Bulgular

Değişkenlere ilişkin frekans ve yüzde değerleri aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

Yaş değişkenine ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo 1. Yaş Değişkeninin Frekans Tablosu

Yaş	Frekans	Yüzde
18-22	129	30,9
23-27	151	36,1
28-32	65	15,6
33-37	35	8,4
38-42	20	4,8
43-47	11	2,6
48-52	4	1,0
53+	3	,7
Toplam	418	100,0

Tablo-1 incelendiğinde Erzurum'da spor yapan kadınların %30,9'u 18-22 yaş aralığında, %36,1'i 23-27 yaş aralığında, %15,6'sı 28-32 yaş aralığında, %8,4'ü 33-37 yaş aralığında, %4,8'i 38-42 yaş aralığında, %2,6'sı 43-47 yaş aralığında, %2'den bile azı 48 yaş ve üstündedir.

Kilo değişkenine ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo-2'de verilmiştir.

Tablo 2. Kilo Değişkeninin Frekans Tablosu

Kilo	Frekans	Yüzde
35-45	16	3,8
46-56	59	14,1
57-67	131	31,3
68-78	118	28,2
79-89	59	14,1
90-100	20	4,8
101-111	10	2,4
134-144	3	,7
Toplam	418	100,0

Tablo-2 incelendiğinde Erzurum'da spor yapan kadınların %3,8'i 35-45 kilo, %14,1'i 46-56 kilo, %31,3'ü 57-67 kilo, %28,2'si 68-78 kilo, %14,1'i 79-89 kilo, %4,8'i 90-100 kilo ve %5'ten azı

101 kilo ve üzeri kilodur. En düşük kilolu katılımcı 36,75 kilo; en yüksek kilolu katılımcı 143 kilodur.

Meslek değişkenine ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo-3’de verilmiştir.

Tablo 3. Meslek Değişkeninin Frekans Tablosu

Meslek	Frekans	Yüzde
Öğrenci	173	41,4
Müşteri Temsilcisi	24	5,7
Satış Danışmanı	5	1,2
Öğretmen	49	11,7
Doktor	8	1,9
Ev Hanımı	34	8,1
Hemşire	35	8,4
İşçi	6	1,4
Diğer Meslekler	76	18,2
Toplam	418	100,0

Tablo-3 incelendiğinde Erzurum’da spora katılan kadınların %41,4’ öğrenci, %18,2’si diğer meslekler (avukat, mimar, bakıcı vb.), %11,7’si öğretmen, %8,4’ü hemşire, %8,1’i ev hanımı, %5,7’si müşteri temsilcisi, %1,9 doktor ve akademisyen, %1,4’ü işçi, %1,2’si satış danışmanıdır.

Sağlık Sorunları değişkenine ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo-4’te verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık Sorunları Değişkeninin Frekans Tablosu

Sağlık Sorunları	Frekans	Yüzde
Hastalık Yok	332	79,4
Fıtık	15	3,6
Skolyoz	15	3,6
Astım	7	1,7
Kifoz	4	1,0
Postür Bozukluğu	4	1,0

Kadınların Spor Merkezi İşletmelerine Katılımlarını Etkileyen Faktörler: Erzurum'daki Özel Bir Spor Merkezi İşletmesine Yönelik Araştırma
Factors Influencing The Participation Of Women In The Operation Of Sports Centers: A Study Of A Private Sports Center In Erzurum

Romatizma	4	1,0
Diğer Hastalık	37	8,9
Toplam	418	100,0

Tablo-4 incelendiğinde Erzurum'da spora katılan kadınların en çok sahip oldukları sağlık sorunları: fitik (%3,6), skolyoz (%3,6), astım (%1,7), kifoza (%1), postür bozukluğu (%1), romatizma (%1) ve diğer hastalıklardır (insülin direnci, tansiyon, ülser vb. %8,9).

Skolyoz; spinal deformiteler içerisinde en sık karşılaşılan ve ilerleyen evrelerde son derece ciddi duruş bozukluklarına neden olan üç boyutlu bir omurga deformitesidir. Bu deformite omurganın yapısal bozukluğundan kaynaklı olarak ortaya çıkabileceği gibi omurga dışı sebeplere bağlı olarak da gelişebilir (Sağlık Rehberi, <https://www.medicalpark.com.tr/skolyoz/>, Erişim Tarihi: 04.06.2024).

Kifoza, diğer bir adıyla kamburluk, sırt ve göğüs bölgesinde görünen rahatsızlıklardan biridir. Kifoza hastasına yandan bakıldığında baş vücuda göre biraz daha öndedir ve sırtta çıkıntı fark edilirken bel çukuru normalden fazladır (<https://www.florence.com.tr/kifoza#>, Erişim Tarihi: 04.06.2024).

Omurgada eğrilik olarak kendini gösteren bu hastalığın dereceleri vardır. Duruş bozukluğu bir diğer adı ile postür bozukluğu durumunda vücut iyi duruşunu kaybeder veya kaybetmeye başlar. Kişilerde duruş bozukluğu olması halinde kas ve eklem gerginliği, boyun, baş veya sırt ağrısı gibi problemler gelişebilir (<https://www.medicalpark.com.tr/durus-bozuklugu/hg->, Erişim Tarihi: 04.06.2024).

Kavramların birbirlerinden farkları ise şu şekildedir. Duruş bozukluğu (postür) edinilmiş davranışsal bir durumdur. Skolyoz denilen omurgadaki eğriliklerin ise birçok sebebi olabilir. Bunların başında sinirleri etkileyen hastalıklar ve gelişimsel bozukluklar sayılabilir. Skolyoz omurganın yana eğriliği ve kendi etrafında dönmesini ifade eder. Kifoza ise sırt bölgesinde yapısal olarak artmış kamburluğa denir.

Spora yazılma nedenine ilişkin frekans ve yüzde değerleri Tablo-5'te verilmiştir.

Tablo 5. Spora Yazılma Nedeninin Frekans Tablosu

Sağlıklı Yaşam	Frekans	Yüzde
Kilo Verme	383	91,6
Kilo Alma	35	8,4
Total	418	100,0

Tablo-5 incelendiğinde Erzurum'da spora katılan kadınların %91,6'sı kilo vermek amacıyla spora yazılırken, %8,4'ü kilo almak için spora yazılmıştır.

Yaş ile sağlık sorunları arasındaki ilişkiye ilişkin gözlenen ve beklenen değerler Tablo-6'da verilmiştir.

Tablo 6. Yaş ile Sağlık Sorunları Arasındaki İlişki

		Yaş								Toplam
		18-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53+	
Hastalık Yok	Değer	115	121	52	25	13	4	1	1	332
	Beklenen Değer	102,5	119,9	51,6	27,8	15,9	8,7	3,2	2,4	332,0
Fıtık	Değer	1	5	3	2	2	1	0	1	15
	Beklenen Değer	4,6	5,4	2,3	1,3	0,7	0,4	0,1	0,1	15,0
Skolyoz	Değer	3	3	3	3	2	1	0	0	15
	Beklenen Değer	4,6	5,4	2,3	1,3	0,7	0,4	0,1	0,1	15,0
Astım	Değer	3	2	1	0	1	0	0	0	7
	Beklenen Değer	2,2	2,5	1,1	0,6	0,3	0,2	0,1	0,1	7,0
Sağlık Sorunu	Değer	0	4	0	0	0	0	0	0	4
	Kifoz	1,2	1,4	0,6	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	4,0
Postür Bozukluğu	Değer	1	1	1	0	1	0	0	0	4
	Beklenen Değer	1,2	1,4	0,6	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	4,0
Romatizma	Değer	1	0	1	0	0	1	1	0	4
	Beklenen Değer	1,2	1,4	0,6	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	4,0
Diğer Hastalık	Değer	5	15	4	5	1	4	2	1	37
	Beklenen Değer	11,4	13,4	5,8	3,1	1,8	1,0	0,4	0,3	37,0
Toplam	Değer	129	151	65	35	20	11	4	3	418
	Beklenen Değer	129,0	151,0	65,0	35,0	20,0	11,0	4,0	3,0	418,0

Tablo-6 incelendiğinde Erzurum'da spora katılan kadınların her yaş grubu için en çok rastlanılan sağlık sorunları şu şekildedir: 18-22 yaş aralığında en çok rastlanan hastalıklar skolyoz, astım ve insülin direnci vb diye adlandırılan diğer hastalıklardır. 23-27 yaş aralığında diğer hastalıklar, fıtık, kifoz, skolyoz astımdır. 28-32 yaş aralığında diğer hastalıklar, fıtık, skolyoz, 33-37 yaş aralığında diğer hastalıklar, skolyoz fıtık, 38-42 yaş aralığında fıtık ve skolyoz, 43-47 yaş aralığında diğer hastalıklar, fıtık ve skolyoz, 48 ve üstündeki yaş aralığında da diğer hastalıklar en çok görülen hastalıklardır.

Yaş ile sağlık sorunları arasındaki ilişkiye ilişkin Ki-Kare analiz sonuçları Tablo-7'de verilmiştir.

Tablo 7. Yaş ile Sağlık Sorunları Arasındaki İlişkinin Ki-Kare Analizi

	Değer	Sd.	Prob.
Pearson Chi-Square	102,256 ^a	49	0,0001
Likelihood Ratio	67,765	49	0,039
N of Valid Cases	418		

a. 53 cells (82,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Ki-Kare test istatistiği gözlenen ve beklenen değerler arasındaki farklara dayanarak hesaplanmaktadır. Tablo-7'de görüldüğü gibi χ^2 (sd.=49, n=418)=102,256 ve p=0,0001<0,05'tir. %5 önem seviyesinde H₀ hipotezi red edildiğinden, yaş ile sağlık sorunu birbirinden bağımsız değildir. Yani yaş, sağlık sorununu etkilemektedir.

Meslek ile sağlık sorunları arasındaki ilişkiye ilişkin gözlenen ve beklenen değerler Tablo-8'de verilmiştir.

Tablo 8. Meslek ile Sağlık Sorunları Arasındaki İlişki

		Meslek											Toplam
		Öğrenci	Diğer Meslekler	Müşteri Temsilcisi	Satış Danışmanı	Öğretmen	Doktor	Ev Hanımı	Hemşire	İşçi	Akademisyen		
Sağlık Sorunu	Hastalık yok	Değer	148	58	19	5	36	7	25	27	4	3	332
		Beklenen Değer	137,4	60,4	19,1	4,0	38,9	6,4	27,0	27,8	4,8	6,4	332,0
	Fıtık	Değer	4	1	0	0	3	0	3	2	1	1	15
		Beklenen Değer	6,2	2,7	0,9	0,2	1,8	,3	1,2	1,3	0,2	0,3	15,0

Skolyoz	Değer	3	4	1	0	3	0	2	0	0	2	15
	Beklenen Değer	6,2	2,7	0,9	0,2	1,8	0,3	1,2	1,3	0,2	0,3	15,0
Astım	Değer	4	0	2	0	0	0	0	0	0	1	7
	Beklenen Değer	2,9	1,3	0,4	0,1	0,8	0,1	0,6	0,6	0,1	0,1	7,0
Kifoz	Değer	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
	Beklenen Değer	1,7	0,7	0,2	0,0	0,5	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1	4,0
Postür Bozukluğu	Değer	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4
	Beklenen Değer	1,7	0,7	0,2	0,0	0,5	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1	4,0
Romatizma	Değer	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	4
	Beklenen Değer	1,7	0,7	0,2	0,0	0,5	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1	4,0
Diğer Hastalık	Değer	10	11	1	0	5	0	2	6	1	1	37
	Beklenen Değer	15,3	6,7	2,1	0,4	4,3	0,7	3,0	3,1	0,5	0,7	37,0
Toplam	Count	173	76	24	5	49	8	34	35	6	8	418
	Expected Count	173,0	76,0	24,0	5,0	49,0	8,0	34,0	35,0	6,0	8,0	418,0

Tablo-8 incelendiğinde Erzurum'da spora katılan kadınların meslekleri ve sağlık sorunları arasındaki ilişki şu şekildedir: Öğrencilerde en çok görülen sağlık sorunu diğer hastalıklar diye ifade edilen insülin direnci, tansiyon, diyabet vb. hastalıklardır. Avukatlık, mimarlık, çocuk bakıcılığı gibi meslekler ile kategorize olan diğer mesleklerde en çok görülen hastalıklar insülin direnci, tansiyon, diyabet vb. hastalıklardır. Müşteri temsilciliğinde en çok görülen sağlık sorunu astımdır. Satış danışmanlarında herhangi bir hastalığa rastlanmamıştır. Öğretmenlerde en çok görülen sağlık sorunu fitik, skolyoz ve diğer hastalıklardır. Doktorlardan sadece 1 kişi de postür bozukluğu vardır. Ev hanımlarında fitik, skolyoz romatizma ve diğer hastalıklar (insülin direnci, tansiyon, diyabet vb.) yaygındır. Hemşirelerde fitik öne çıkan sağlık sorunudur. İşçilerde fitik ve diğer sağlık sorunları öne çıkan hastalıklardır. Akademisyenlerde fitik, skolyoz, astım ve romatizma gibi hastalıklar mevcuttur.

Meslek ile sağlık sorunları arasındaki ilişkiye ilişkin Ki-Kare analiz sonuçları Tablo-9'da verilmiştir.

Tablo 9. Meslek ile Sağlık Sorunları Arasındaki ilişkisinin Ki-Kare Analizi

	Değer	Sd.	Prob.
Pearson Chi-Square	85,370 ^a	63	0,032
Likelihood Ratio	68,261	63	0,303
N of Valid Cases	418		

a. 68 cells (85,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0,05.

Tablo-9'da görüldüğü gibi χ^2 (sd.=63, n=418)=85,370 ve p=0,032<0,05'tir. %5 önem seviyesinde H₀ hipotezi red edildiğinden, sağlık sorunları ile meslekler birbirinden bağımsız değildir. Yani meslekler, sağlık sorununu etkilemektedir.

Yaş ile spora yazılma nedeni arasındaki ilişkiye ilişkin gözlenen ve beklenen değerler Tablo-10'da verilmiştir.

Tablo 10. Yaş ve Spora Yazılma Nedeni Arasındaki İlişki

		Spora Yazılma Nedeni		Toplam	
		Kilo Verme	Kilo Alma		
Yaş	18-22	Değer	114	15	129
		Beklenen Değer	118,2	10,8	129,0
	23-27	Değer	140	11	151
		Beklenen Değer	138,4	12,6	151,0
	28-32	Değer	62	3	65
		Beklenen Değer	59,6	5,4	65,0
	33-37	Değer	31	4	35
		Beklenen Değer	32,1	2,9	35,0
	38-42	Değer	19	1	20
		Beklenen Değer	18,3	1,7	20,0
	43-47	Değer	10	1	11
		Beklenen Değer	10,1	0,9	11,0
	48-52	Değer	4	0	4
		Beklenen Değer	3,7	0,3	4,0
	53+	Değer	3	0	3
		Beklenen Değer	2,7	0,3	3,0
	Toplam	Değer	383	35	418
		Beklenen Değer	383,0	35,0	418,0

Tablo-10 incelendiğinde Erzurum’da spora katılan kadınların 18-22 yaş aralığındaki 129 kişiden 114’ü; 23-27 yaş aralığındaki 151 kişiden 140’ı; 28-32 yaş aralığındaki 65 kişiden 62’si; 33-37 yaş aralığındaki 35 kişiden 31’i; 38-42 yaş aralığındaki 20 kişiden 19’u; 43-47 yaş aralığındaki 11 kişiden 10’u; 48 yaş ve üzerindeki 7 kişinin hepsi kilo vermek için spora yazılmıştır.

Yaş ile spora yazılma nedeni arasındaki ilişkiye ilişkin Ki-Kare analiz sonuçları Tablo-11’de verilmiştir.

Tablo 11. Yaş İle Spora Yazılma Nedeni Arasındaki İlişkinin Ki Kare Analizi

	Değer	Sd.	Prob
Pearson Chi-Square	4,580 ^a	7	0,711
Likelihood Ratio	5,218	7	0,633
N of Valid Cases	418		

a. 7 cells (43,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0,25.

Tablo-11’de görüldüğü gibi χ^2 (sd.=7, n=418)=4,580 ve p=0,711>0,05’tir. %5 önem seviyesinde H_0 hipotezi kabul edildiğinden, yaş ile spora yazılma nedeni birbirinden bağımsızdır. Yani yaş, spora yazılma nedenini etkilememektedir.

Meslek ile spora yazılma nedeni arasındaki ilişkiye ilişkin gözlenen ve beklenen değerler Tablo-12’de verilmiştir.

Tablo 12. Meslek ile Spora Yazılma Nedeni Arasındaki İlişki

			Meslek										Toplam
			Öğrenci	Diğer Meslekler	Müşteri Temsilcisi	Satış Danışmanı	Öğretmen	Doktor	Ev Hanımı	Hemşire	İşçi	Akademisyen	
Spora Yazılma Nedeni	Kilo Verme	Değer	158	70	20	4	48	7	31	31	6	8	383
		Beklenen Değer	158,5	69,6	22,0	4,6	44,9	7,3	31,2	32,1	5,5	7,3	383,0
		Değer	15	6	4	1	1	1	3	4	0	0	35
	Kilo Alma	Değer	15	6	4	1	1	1	3	4	0	0	35
		Beklenen Değer	14,5	6,4	2,0	0,4	4,1	0,7	2,8	2,9	0,5	0,7	35,0
		Değer	15	6	4	1	1	1	3	4	0	0	35
Total	Değer	173	76	24	5	49	8	34	35	6	8	418	
	Beklenen Değer	173,0	76,0	24,0	5,0	49,0	8,0	34,0	35,0	6,0	8,0	418,0	
	Değer	173	76	24	5	49	8	34	35	6	8	418	

Tablo-12 incelendiğinde Erzurum’da spora katılan kadınlardan kilo vermek isteyen 383 kişinin 158’i öğrenci, 70’si diğer meslekler (avukat, mimar, çocuk bakıcısı, yaşlı bakıcı), 20’si

Kadınların Spor Merkezi İşletmelerine Katılımlarını Etkileyen Faktörler: Erzurum'daki Özel Bir Spor Merkezi İşletmesine Yönelik Araştırma
Factors Influencing The Participation Of Women In The Operation Of Sports Centers: A Study Of A Private Sports Center In Erzurum

müşteri temsilcisi, 4'ü satış danışmanı, 48'i öğretmen, 7'si doktor, 31'i hemşire, 31'i ev hanımı, 6'sı işçi ve 8'i akademisyendir.

Meslek ile spora yazılma nedeni arasındaki ilişkiye ilişkin Ki-Kare analiz sonuçları Tablo-13'de verilmiştir.

Tablo 13. Meslek ile Spora Yazılma Nedeni Arasındaki İlişkinin Ki-Kare Analizi

	Değer	Sd	Prob.
Pearson Chi-Square	7,528 ^a	9	0,582
Likelihood Ratio	9,002	9	0,437
N of Valid Cases	418		

a. 9 cells (45,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0,42.

Tablo-13'de görüldüğü gibi χ^2 (sd.=9, n=418)=7,528 ve p=0,582>0,05'tir. %5 önem seviyesinde H_0 hipotezi kabul edildiğinden, meslekler ile spora yazılma nedeni birbirinden bağımsızdır. Yani meslek, spora yazılma nedenini etkilememektedir.

Sağlık sorunu ile spora yazılma nedeni arasındaki ilişkiye ilişkin gözlenen ve beklenen değerler Tablo-14'de verilmiştir.

Tablo 14. Sağlık Sorunu ile Spora Yazılma Nedeni Arasındaki İlişki

			Sağlık Sorunu							Toplam	
			Hastalık Yok	Fıtık	Skolyoz	Astım	Kifoza	Postür Bozukluğu	Romatizma		Diğer Hastalık
Spora Yazılma Nedeni	Kilo Verme	Değer	301	14	14	7	4	3	4	36	383
		Beklenen Değer	304,2	13,7	13,7	6,4	3,7	3,7	3,7	33,9	383,0
Spora Yazılma Nedeni	Kilo Alma	Değer	31	1	1	0	0	1	0	1	35
		Beklenen Değer	27,8	1,3	1,3	0,6	0,3	0,3	0,3	3,1	35,0
Toplam		Değer	332	15	15	7	4	4	4	37	418
		Beklenen Değer	332,0	15,0	15,0	7,0	4,0	4,0	4,0	37,0	418,0

Tablo-14 incelendiğinde Erzurum’da spora katılan ve kilo vermek isteyen kadınların 14’ü fitik, 14’ü skolyoz, 7’si astım, 4’ü kifoz, 3’ü postür bozukluğu, 4’ü romatizma ve 36’sı de diğer hastalıklara sahiptir. 301 kişinin ise herhangi bir rahatsızlığı bulunmamaktadır.

Sağlık sorunu ile spora yazılma nedeni arasındaki ilişkiye ilişkin Ki-Kare analiz sonuçları Tablo-15’de verilmiştir.

Tablo 15. Sağlık Sorunu ile Spora Yazılma Nedeni Arasındaki İlişkinin Ki Kare Analizi

	Değer	Sd.	Prob.
Pearson Chi-Square	4,879 ^a	7	0,675
Likelihood Ratio	6,182	7	0,519
N of Valid Cases	418		

a. 10 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Tablo-15’de görüldüğü gibi χ^2 (sd.=7, n=418)=4,879 ve p=0,675>0,05’tir. %5 önem seviyesinde H_0 hipotezi kabul edildiğinden, sağlıklı yaşam ile sağlık sorunları birbirinden bağımsızdır. Yani sağlık sorunu, spora yazılma nedenini etkilememektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bireylerin spor ve rekreatif etkinliklere doğrudan katılımı zihinsel ve fiziksel kapasitelerini arttırmaktadır. Erkan (2017)’in çalışmasının bulgularına göre Türk halkının genel olarak düzenli spor yapmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Türk halkının boş zamanlarını bilgisayarda ve televizyon izleyerek geçirdikleri görülmüştür. Bunun temel nedeninin spora ilişkin toplumsal algı ve henüz davranışsal olarak yerleşmemiş spor kültürü olduğu düşünülebilir (Erkan, 2017). Halbuki spor etkinlikleriyle bireylerin, toplulukların ve ülkelerin sosyo-ekonomisine mikro ve makro ölçekte pozitif katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Alpay, 2021).

Türkiye’de bireylerin spor işletmelerine yönelimlerinde kişisel tercihlerin ön plana çıktığını söylenebilir. Buradan hareketle de spor salonlarına ait işletmeler bir toplumsal ihtiyaca cevap vermeye yönelik arz ve talep dengesi olarak değerlendirilebilir (Cengiz ve Taşmektepligil, 2016).

Bu araştırma, Erzurum’da spor yapan kadınların demografik özelliklerden bazılarının sağlık sorunları ile ilgili çeşitli özelliklerini inceleyerek, bu faktörlerin spora katılım hedefleri üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir.

Erzurum’da spor yapan kadınların %70’si 18-27 yaş aralığındadır. Çalışmanın sonucuna göre bu işletmeye spora gelen kadınların çoğu öğrencidir; ancak öğretmen, hemşire, ev hanımı, müşteri temsilcisi, doktor, akademisyen, işçi ve satış danışmanı olan ve avukat, bakıcı vb diye adlandırılan diğer meslek grubundaki katılımcılar da vardır. Erzurum’da spora katılan kadınların sağlık sorunları: fitik , skolyoz, astım, kifoz, postür bozukluğu, romatizma ve diğer hastalıklardır (insülin direnci, tansiyon, ülser vb.).

Erzurum’da spor yapan kadınların %58,6’sının 55 ile 75 kilo arasında olduğu gözlemlenmiştir. Türkiye’deki kadınların ortalama kilosu ise 73,7 kg olarak belirlenmiştir (World

Data.info, <https://www.worlddata.info/average-bodyheight.php> , Erişim Tarihi, 17.04.2024). Bu veriler ışığında, Erzurum'daki kadınların kilo dağılımı Türkiye ortalamasıyla uyumlu görünmektedir. Ayrıca, katılımcıların yalnızca %5'inin 100 kilonun üzerinde olduğu dikkate alındığında, Erzurum'da spor yapan kadınlar arasında obezite oranının oldukça düşük olduğu söylenebilir. Bu durum, sporun, kadınların kilo kontrolünü sağlama ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimseme noktasındaki etkisini de dolaylı olarak destekler niteliktedir.

Çalışmanın hipotezleri ile elde edilen sonuçlar şu şekilde değerlendirilebilir:

İlk hipotez "Erzurum'daki kadınların yaşları ile sağlık sorunları birbirinden bağımsız değildir." şeklinde oluşturulmuştur. Analiz sonucuna göre %5 önem seviyesinde H_0 hipotezi red edildiğinden, yaş ile sağlık sorunu birbirinden bağımsız değildir. Yani yaş, sağlık sorununu etkilemektedir. Yaş gruplarına göre sağlık sorunları dağılımına bakıldığında, genç yaş grubundaki kadınların daha çok skolyoz, astım ve insülin direnci gibi hastalıklarla karşılaştığı gözlenmiştir. Bu durum, özellikle 18-22 yaş aralığındaki kadınlarda belirgin olmakla birlikte, ilerleyen yaş gruplarında bu hastalıkların yerini fitik, skolyoz, postür bozukluğu gibi omurga hastalıkları almaktadır. Bu durum, bireylerin fiziksel aktivite ve duruş bozukluklarıyla ilişkili olabilir. Araştırmada skolyoz ve kifoz gibi omurga hastalıklarının prevalansı, genç yaş grubundaki kadınların spora olan ilgisinin artırılması gerektiğini işaret etmektedir. Bu tür hastalıkların önlenmesi için erken teşhis ve spor yapma alışkanlıklarının öneminin vurgulanması gerektiği açıktır. Bu bulgular Ağırmaş, Ağgön ve Çakmak'ın (2021) egzersizlerin fiziksel fonksiyon bozukluklarını tedavi edici etkilerini vurgulayan çalışmalarıyla örtüşmektedir. Ayrıca İkizer'in (2000) çalışmasında sistemli ve programlı bir şekilde yapılan fiziksel aktivitelerin bireylerin kendilerini daha iyi ve sağlıklı hissetmelerini sağladığı ve fiziksel iyi olma haline katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Erzurum'daki kadınlar arasında da bu motivasyonun yaygın olduğu görülmektedir. Brook ve Heim'in astım hastaları üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada, fiziksel aktivitenin astımlı bireylerin yaşam kalitesini artırmada ve özdeğerlerini güçlendirmede önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Bu bulgular, çalışmamızda katılımcıların en sık karşılaştığı sağlık sorunlarından birinin astım olması göz önünde bulundurulduğunda, sporun sağlık üzerindeki olumlu etkilerinin bir kez daha önem kazandığını göstermektedir.

Baltacı'nın (2008) çalışmasından yola çıkılarak şu önerilerde bulunulabiliriz; başlangıçta veya sedanter yaşam tarzı olanlarda çok hafif egzersizlerle spora başlanılmalı, yoğunluk hasta uyumuna göre arttırılmalıdır. Yapılabilecek egzersizler ise şu şekilde örneklendirilebilir: 45-60 dk voleybol oynanabilir, 45 dakika futbol oynanabilir, 35 dk hızlı tempo yürüyüş yapılabilir, ½ saat bisiklete binilebilir, 20 dk yüzme yapılabilir, 15 dk ip atlanabilir. Bu imkanlar yoksa fiziksel aktivite olması açısından 45-60 dk araba yıkama, 45-60 dk cam veya yer silme, 30-45 dakika bahçe işi, 15 dakika kar temizleme veya 15 dk merdiven çıkma yapılabilir. (Baltacı, 2008).

Oluşturulan ikinci hipotez; "Erzurum'daki kadınların meslekleri ile sağlık sorunları birbirinden bağımsız değildir." şeklindedir. %5 önem seviyesinde H_0 hipotezi red edildiğinden, meslekler ile sağlık sorunları birbirinden bağımsız değildir. Yani meslekler, sağlık sorununu etkilemektedir. Mesleklerin sağlık sorunlarıyla ilişkisi üzerine yapılan analizler dikkat çekicidir. Özellikle öğrencilerde ve diğer meslek gruplarında yaygın olarak karşılaşılan sağlık sorunları, insülin direnci, diyabet ve tansiyon gibi metabolik hastalıklar olup, bu durumun sedanter yaşam tarzı veya yetersiz fiziksel aktivite ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Müşteri temsilciliği yapan kadınlarda astımın daha yaygın olduğu gözlemi ise, çevresel faktörler ve stresin bu meslek

grubundaki bireyler üzerinde sağlık etkileri oluşturduğunu düşündürmektedir. Ev hanımlarında da benzer şekilde omurga hastalıkları ve romatizmal hastalıkların öne çıktığı görülmüştür, bu durumda ev içindeki ağır işler ve fiziksel aktivitelerin eksikliği ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca, yaş ve meslekler arasındaki sağlık sorunları ilişkisi Ki-Kare testi ile test edilmiş ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu, yaşın ve mesleğin sağlık üzerindeki etkilerini daha derinlemesine anlamak için önemli bir bulgudur. Özellikle yaşın, sağlık sorunlarını etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koyan bu bulgu, ileri yaşlarda sağlık sorunlarının artabileceği ve dolayısıyla daha fazla dikkat edilmesi gerektiği anlamına gelmektedir. Bununla birlikte, spora katılan kadınların çoğunluğunun kilo vermek amacıyla spora yazıldıkları ve bunun çoğunlukla öğrencilerden oluştuğu gözlemi, genç yaş grubunda sağlıklı yaşam hedeflerinin ön planda olduğunu göstermektedir. Ancak, araştırmanın önemli bir bulgusu, kilo alma veya verme ile sağlık sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığıdır. Bu durum, sağlıklı yaşamın sadece kilo ile sınırlı bir kavram olmadığını, aynı zamanda vücut sağlığı, duruş, omurga sağlığı ve genel fiziksel iyilik haliyle de doğrudan ilgili olduğunu göstermektedir ve Dünya Sağlık Örgütü'nün "sağlık" tanımıyla elde edilen bulgu desteklenmektedir.

"Erzurum'daki kadınların yaşları ve meslekleri ile spora yazılma nedeni (kilo alma-verme) birbirinden bağımsız değildir." çalışmanın bir diğer hipotezleridir. %5 önem seviyesinde H_0 hipotezi kabul edildiğinden, yaş ve mesleklerle spora yazılma nedeni birbirinden bağımsızdır. Yani yaş ve meslek, spora yazılma nedenini etkilememektedir.

Çalışmanın son hipotezi "Erzurum'daki kadınların sağlık sorunları ile spora yazılma nedeni birbirinden bağımsız değildir" şeklindedir. %5 önem seviyesinde H_0 hipotezi kabul edildiğinden, sağlıklı yaşam ile sağlık sorunları birbirinden bağımsızdır. Yani sağlık sorunu, spora yazılma nedenini etkilememektedir.

Sonuç olarak, bu araştırmanın bulguları, spora katılımın kadınların sağlık sorunlarını azaltma potansiyeline sahip olduğunu, ancak kilo verme amacının sağlık sorunlarının iyileşmesiyle doğrudan bir ilişki kurmadığını ortaya koymaktadır. Bu, sporun genel sağlık üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamakla birlikte, kilo kaybının her zaman sağlık sorunlarını iyileştirmediğini, dolayısıyla sporun daha geniş bir sağlık iyileşmesi perspektifinde değerlendirilmesi gerektiğini işaret etmektedir.

Gelecek çalışmalar, sporun, kilo kaybı dışındaki sağlık yararları üzerine daha ayrıntılı araştırmalar yapılması gerektiğini göstermektedir. Sporun ve sağlıklı yaşamın teşvik edilmesinin yanı sıra, belirli meslek gruplarındaki kadınlar için özel sağlık programlarının geliştirilmesi, bu grupların daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

Ağırbaş, Ö., Ağgön, E. ve Çakmak Yıldızhan, Y. (2021). *Spor ve Sağlık Araştırmaları*. Akademisyen Kitabevi. Ankara.

Akgül, A. ve Çevik, O. (2003). *İstatistiksel Analiz Teknikleri*. Emek Ofset Yayınevi. Ankara.

Aktaş, İ. (2014). *Farklı Branşlarda Spor Yapan Ve Spor Yapmayan Bireylerin Benlik Saygısı Ve Risk Alma Düzeylerinin İncelenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora tezi.

- Alpay, N. (2021). Sporun Yaygınlaşmasının Gelişmeye Etkileri: Bir İnceleme. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 5(1), 33-44.
- Aslan, D., Boztaş, G., Kılıç, E., Öztürk, İ., Erkan, K., Günbey, L., ...ve Akın, L. (2004). Bir Spor Merkezine Kayıtlı Olan Kadınların Sağlık-Hastalık Kavramları İle İlgili Görüşleri Ve Sağlık Arama Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13(2), 30-38.
- Baltacı, G. ve Tedavi, F. (2008). *Obezite ve Egzersiz*. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara.
- Bakan, İ. ve Büyükbese, T. (2004). Çalışanların İş Güvencesi ve Genel İş Davranışları ilişkisi: Bir Alan Çalışması. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 35-59.
- Brook U, Heim M. (1991). A Pilot Study To Investigate Whether Sport Influences Psychological Parameters In The Personality Of Asthmatic Children. *Fam Pract*. 8, 213-5.
- Cengiz, R. ve Taşmektepligil, M. Y. (2016). Spor Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme: Spor Merkezleri (Samsun Örneği). *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*. 56, 220-240.
- Çelebi, M. M. (2016). Spor Hekimliğinin Ruh Sağlığını Koruma Ve İyileştirmedeki Rolü: Multidisipliner Yaklaşım-Fiziksel Değerlendirme-Egzersiz Reçeteleri. *Türkiye Klinikleri J Sports Med-Special Topics*. 2(2), 59-64.
- Erkan, M. (2017). *Türkiye'de Spor Endüstrisi Ve Spora Katılım Profiline Belirlenmesi*. Akademisyen Kitabevi. 1.Baskı. Ankara.
- Göger, S., Cingil, D. ve Kılavuz Ören, G. (2019). Bir Spor Merkezine Kayıtlı Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Obezite Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 1, 89-97.
- Howell, D.C. (2012). *Statistical Methods For Psychology*. Cengage Learning.
- İkizer H.C. ve Gürtuna, R. (2002). *Spor, Sağlık Ve Motivasyon*. ALFA Yayınları. İstanbul.
- İmamoğlu, O. (1992). Spor-Sağlık İlişkisi. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*. 7(1), 67-70.
- Karagöz, Y. (2010). Nonparametrik Tekniklerin Güç Ve Etkinlikleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 9(33), 18-40.
- Koca, C. ve Bulgu, N. (2005). Spor Ve Toplumsal Cinsiyet: Genel Bir Bakış. *Toplum Ve Bilim Dergisi*. 103,163-184.
- Özdamar, K. (2003). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi 1*. Kaan Kitabevi. Eskişehir.
- Sağlık Rehberi, <https://www.medicalpark.com.tr/skolyoz/>, (Erişim Tarihi: 04.06.2024).
- Şengül, S. ve Çam, S. (2022). Türkiye'de Sporun Obezite Üzerindeki Etkisi: Switching Regresyon Modeli Uygulaması. *Trends in Business and Economics*, 36(3), 268-276.

World Data.info, <https://www.worlddata.info/average-bodyheight.php> , Erişim Tarihi, 17.04.2024

WHO definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/>, (Erişim tarihi: 25.04.2024).

Zileli, R., Şemşek, Ö., Özkamçı, H., ve Diker, G. (2016). Bilecik İlinde Yaşayan Kadınlarda Spora Katılım, Obezite Prevalansı Ve Risk Faktörleri. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 1(1), 83-96.

<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/hasan.bulut/133029/B%C3%96L%C3%9CM%2012.pdf>, (Erişim Tarihi: 21.04.2024).

<https://www.florence.com.tr/kifoz#>, (Erişim Tarihi: 04.06.2024).

<https://tezspsanaliz.com/ki-kare-testi-nasil-yorumlanir/>, (Erişim Tarihi, 05.06.2024).

<https://www.medicalpark.com.tr/durus-bozuklugu/hg->, (Erişim Tarihi: 04.06.2024).