



## KAMU VE ÖZEL SEKTÖR ÇALIŞANLARININ REKREATİF FAALİYET KATILIMI SONUCU SAĞLIK ALGILARI

### PUBLIC AND PRIVATE SECTOR WORKERS THE RESULT OF PARTICIPATION IN RECREATIONAL ACTIVITIES PERCEPTIONS OF HEALTH

Gülseren YURCU\*

#### Öz

Çalışanların iyilik hallerinin yüksek olması rekabet ortamında işletmelere önemli avantajlar sağlayacaktır. Çalışanların iyilik düzeylerinin artırılmasında rekreatif faaliyetlere yönelik bilinç, katılım ve yaşam tarzına dönüşme düzeyi önem arz etmektedir. Araştırmanın amacı, kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımlarında algıladıkları sağlık sonuçlarını ortaya koymaktır. Bu amaçla, kamu ve özel sektörde çalışan 318 çalışana anket uygulanmıştır. Veri toplamak için Rekreasyonun Algılanan Sağlık Sonuçları Ölçeği (PHORS) ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) yanısıra, parametrik testler (t test, ANOVA) uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı algılanan sağlık sonuçlarının cinsiyet, kamu\özel sektörde çalışma durumu, zaman yeterliliği algısı ve medeni duruma göre farklılaşmadığı, yaşa, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma yılı ve katılan rekreatif faaliyete göre farklılaştığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kamu ve Özel Sektör, Rekreasyon, Rekreatif Faaliyet, Sağlık Algısı.

#### Abstract

A high level of employee well-being will provide significant advantages to businesses in a competitive environment. Increasing employee well-being, consciousness for recreational activities, participation and the level of transformation into a lifestyle are important. The aim of the research is to reveal the health outcomes that public and private sector employees perceive in recreational participation. For this purpose, 318 employee survey were applied in public and private sectors. Recreation Perceived Health Outcome Scale (PHORS) scale was used to collect data. In the data analysis, descriptive statistics (frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation) as well as parametric tests (t test, ANOVA) were applied. According to the results of the research, the recruitment of recreational activities by public and private sector employees does not differ according to gender, working status in public sector, sense of time competence and marital status, differentiated according to age, educational status, income status, years of work and participating recreational activities, results have been achieved.

**Keywords:** Public and Private Sector, Recreation, Recreational Activity, Perception of Health.

#### 1. Giriş

Kamu ve özel sektör işletmeleri temelinde kar elde etme amacı taşısa da işleyişte bazı farklılıklara sahiptirler. Bu farklılıklar, Kamu işletmeleri devlet politikaları doğrultusunda işleyişlerini sürdürürken, özel sektör işletmeleri yöneticisi, sermayesi, çalışma koşulları ile bağımsız çalışma prensiplerine sahip, kamu sektörünün etkin çalışma ihtiyacı özel sektöre daha az hissedilmekte, özel sektörde önemli olan kamu yöneticilerinde olduğu gibi işlerin yapılmış olması değil başarıdır vb., şeklinde ifade edilebilir. Kamu işletmelerinin önceliği kar elde etmekten çok sosyal hizmet anlayışıdır. Onar (1966) tarafından kamu işletmeleri “devlet veya diğer kamu tüzel kişileri tarafından veya bunların gözetim ve denetimleri altında genel, kolektif ihtiyaçları karşılamak, kamu yararını sağlamak için kamuya sunulmuş devamlı ve muntazam faaliyetler” olarak tanımlanmaktadır (Özdevecioğlu,2002:118-121). Çarıkçı'nın (2004) kamu ve özel sektör çalışanlarının iş tatmin düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik yaptığı çalışmasında, kamu ve özel sektör çalışanlarının iş tatmin düzeylerinin kişisel özelliklerden cinsiyet, iş özelliği itibarıyla çalışma düzeni ve saatlerine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bireyler ihtiyaçlarının giderilmesi için belirli ücret karşılığında günlük zaman dilimlerinin önemli bir kısmını çalışarak geçirmektedirler. Çalışma koşulları çalışanların genel iyilik hallerinin önemli bir belirleyicisidir. Yurcu'nun (2014) çalışmasında konaklama işletmeleri çalışanlarının öznel iyi hallerindeki % 25'lik değişiminin iş doyumu tarafından açıklandığı saptanmıştır.

Bireyler günlük hayatlarında sürekli olarak iş yoğunluğu, ailesel problemler, kişilerarası iletişim, çevre kirliliği vb. birçok çevresel negatif etkenlere maruz kalmaktadırlar. Bu etkenler bireylerin fizyolojik iyilik hallerini olumsuz etkilediği gibi psikolojik ve sosyolojik iyilik hallerini de olumsuz etkilemektedir.

\* Yrd. Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Rekreasyon Yönetimi Bölümü, gulserenyurcu@akdeniz.edu.tr



Bireylerin olumsuz duygulanımlara sebep olan etkenlerden kurtulup kendilerini iyi hissetmek için yapmış oldukları faaliyetler günümüz koşullarında birer ihtiyaca dönüşmektedir.

Rekreasyon genel olarak boş zamanları değerlendirme olarak bilinmekte, ayrıca “bireylerin boş zamanları süresince, alternatifler arasında özgürce seçim yapabildikleri, eğlence, zevk ve memnuniyet amacıyla bireysel ya da kolektif olarak gerçekleştirilen herhangi bir aktivite” (Yüncü, 2013:10) olarak çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır. Günümü bireylerinin maruz kaldıkları koşullar çerçevesinde rekreasyon, bireylerin kendileri için ayırdıkları tüm zaman dilimlerinde (iş yaşamında veya işdışı zamanlarda) iyilik hallerini arttırmak için yaptıkları her türlü faaliyet olarak tanımlanabilir. Rekreatif faaliyetlere katılım bireye anlık vereceği haz duygusunun yanı sıra, faaliyetin gönüllülük ve istek duygusuyla gerçekleştirilerek yaşam tarzına dönüştürülmesi formal ve informal belirli bir eğitim sürecini gerekli kılmakta ve sürdürülebilir bir iyilik halinin korunmasında önemli katkılarda bulunmaktadır. Rekreatif faaliyetler her yaş gurubundaki veya meslekteki bireyler için farklı özellik ve öneme sahip olabilir. Bireysel hazır-bulunurluk düzeyi, hayata bakış açısı, olayları algılama farklılığı rekreatif faaliyetlerin bireylerarası önem derecesinde değişikliklere sebep olmaktadır. Rekreasyon, özellikle yeni yetişen nesil açısından yetenekleri geliştirmek ve kendini tanımak, günlük koşuşturmalar arasında boğulan ve yorulan yetişkin nesil açısından etkin bir dinlenme ve yenilenme imkanı yaratmak ve yaşlı nesil için huzurlu bir sosyal ortam oluşturmak açılarından önemlidir (Orel ve Yavuz, 2003:63). Tütüncü ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında; üniversite öğrencilerinin rekreasyon faaliyetlere katılımlarını belirleyen faktörler; fizyolojik özellikler, alanların durumu, negatif içsel deneyimler, ekonomik durum, yan unsurlar, organizasyonel unsurlar ve ruhsal durum olarak belirlenmiş, Munoz-Daw ve diğerlerinin (2016) Meksika da yapmış oldukları çalışmalarında ise bireylerin rekreasyonel fiziksel aktivite yapmalarına motive eden faktörler, sağlıklarını geliştirmek ve yürüyüş, futbol ve dans etmenin verdiği zevk olarak belirtilmektedir.

Rekreatif faaliyetlere katılan her birey faaliyetin faydasını kendi algılaması doğrultusunda değerlendirmektedir. Rekreatif faaliyetlerin birey ve topluma sağladığı faydalar; bireye kendini ifade etme imkânı vermesi, yaratıcılığı artırması, kişilere yeni tecrübeler sağlaması, arkadaşlık ilişkisi kurulmasını sağlaması ve toplumsal çevreyi genişletmesi, mutlu ve sağlıklı bireyler oluşturması, üretkenliği artırması, bireylerin ruh sağlığının gelişmesini ve düzenlenmesine katkıda bulunması, hayat seviyesinin yükselmesine katkıda bulunması (Koçyiğit ve Yıldız, 2014:216) şeklinde sıralanabilir. Yurcu ve diğerlerinin (2017) çalışmalarında, yaşlı bireyleri rekreatif faaliyetlere motive eden faktörler, sosyal etkileşim, bireysel faktörler, rekreatif faaliyet, iyilik halini korumak, aile, ekonomik faktörler, çevresel faktörler; faaliyet beklentileri ise, iyilik halini korumak ve arttırmak, kişisel gelişim sağlamak, aile ile birlikte olmak, faaliyetin ekonomik olması, olarak bulunmuştur.

İlgili literatür doğrultusunda çalışmanın amacı, kamu ve özel sektör çalışanlarının boş zaman algıları ve boş zamanlarında katıldıkları rekreatif faaliyetleri belirlemek, aynı zamanda rekreatif faaliyet katılımı algılanan sağlık sonuçlarını saptamaktır. Elde edilen sonuçların ilgili literatüre katkısının yanı sıra, kamu ve özel sektör çalışanlarının iyilik hallerinin artırılmasına yönelik uygulamalarında işletme yöneticilerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **2.Kavramsal Çerçeve**

### **2.1.Rekreasyon ve Algılanan Sağlık Kavramı**

Küreselleşen dünyanın bireyler üzerindeki en önemli negatif duygulanım etkilerinden birisi strestir. Stres bireylerde depresyon, astım, romatoid artrit, diyabet, kalp rahatsızlığı gibi birçok hastalığın kaynağını oluşturmakta ve özellikle zihinsel problemler gün geçtikçe çoğalmaktadır. Stresin bireyler üzerindeki bu olumsuz etkenleri dolayısıyla da halk sağlığı maliyetleri artmaktadır. Duygusal açıdan iyi olmanın fiziksel olarak iyi olmanın ön koşulu olduğu bilinmektedir (Pretty, et. al.,2005). Pretty ve diğerlerinin (2005) çalışmalarında, yeşil alanlarda fiziksel aktiviteye katılan bireylerde fiziksel ve psikolojik iyilik hallerinde ilerleme olduğu aynı zamanda benlik saygılarında da artış gözlemlendiği belirtilmektedir. Iso-Ahola ve Park (1996) rekreatif faaliyet katılımında bireylerin zihinsel problemlerden biri olan depresyonun yaşam stresiyle pozitif ilişkili iken, algılanan sağlık yaşamı, içsel motivasyon, arkadaşlık, dostluk ve algılanan özgürlük değişkenleri ile negatif ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Coleman ve Iso-Ahola (1993) boş zaman etkinliklerine katılımın bireylerde iki fayda sağladığını, birincisinin, etkinliklerde paylaşılan arkadaşlığın günlük yaşam stresinin aşırılıklarıyla uğraşırken insanlar için etkili bir rahatlama sağladığı, ikincisinin, birçok boş zaman deneyiminin temelini oluşturan özgürlük, kontrol, yeterlilik ve içsel motivasyon algılamalarının kendi kaderlerini tayin etmeye teşvik ettiği.

Rekreatif faaliyetler sonucu bireylerin sağlık algılamaları farklılık göstermektedir. Bireylerin o andaki rekreatif faaliyete katılım istekleri, faaliyetin kendisi, mod, kişilik yapısı, çevresel etkenler, ekonomik koşullar ve daha birçoğu faaliyetten beklenen fayda algısını etkilemektedir. Driver ve diğerlerinin (1991) boş



zaman faydaları tipolojisinde (Driver's Typology of Leisure Benefits (DTLB)) gelişim (improvement), önleme (prevention), psikolojik deneyim (psychological experience) olarak sınıflandırmaktadır. Bireyler fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini korumak ve hastalıklardan korunmak için faaliyetlere katılmaktadır. Rekreatif faaliyetler bireylerin önceki koşullarına göre şartların iyileştirilmesinde rehberlik etmektedir (Gomez et.al., 2016:27-28). Iwasaki, Coyle ve Shank (2010) ciddi akıl hastalığı olan bireylerde bütünsel iyileşmeyi kolaylaştırıcı olarak, sağlık (yani fiziksel ve zihinsel), kimlik oluşumu, başa çıkma, sosyal bağlılık, insan gelişimi ve olumlu duygular, faydaları nedeniyle boş zaman faaliyetlerine katılımı önermişlerdir. Pegg ve Patterson (2002) boş zaman katılımının öz yeterlik ve algılanan kontrol üzerinde pozitif etkileri olduğunu, Werner ve diğerlerinin (2017) yaşlılar üzerindeki araştırmalarında, müzikle terapi uygulamasının olumlu duyguları teşvik etme, genel aktivasyonu geliştirme ve kaygıları azaltma faydalarının olması nedeniyle rastgele şarkı söylemekten daha etkili olduğunu, Wang ve diğerleri (2004) Tai Chi'nin fizyolojik ve psikososyal yararlar olduğunu ve aynı zamanda kronik hastalıklı yaşlı hastalarda denge kontrolünün, esnekliğin ve kardiyovasküler sağlığın iyileştirilmesinde etkili olduğunu, belirtmektedirler. Sonuç olarak, Rekreatif faaliyetler bireylerin stres, kaygı ve depresyonlarını azaltmalarına yardımcı olmakta ve genel yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunmaktadır (Kerr et al., 2012; Nies and Kershaw,2002).

### 3.Yöntem

Bireylerin rekreatif faaliyetlere katılımı sonucu sağlık algulamaları çeşitli etkenlere bağlı olarak farklılık göstermektedir. Kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyetlere katılım sonucu sağlık algulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesine yönelik yapılan bu araştırmada nicel yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın uygulama alanı olarak Antalya merkezdeki kamu ve özel sektör çalışanları seçilmiştir. Araştırma alanı olarak kamu ve özel sektör çalışanlarının seçilme sebebi, çalışma saatleri, iş yükü, kariyer planlaması, ücret, iş güvencesi, çalışanlararası iletişim vb. çalışma koşullarının farklılığıdır. Araştırmada örneklem seçiminde tesadüfi örnekleme yöntemlerinden basit rassal örneklem yöntemi belirlenmiştir. %95 güvenilirlik düzeyinde 318 katılımcıya ulaşılmıştır. Veriler 2017 yılında (Nisan, Mayıs, Haziran, Temmuz, Ağustos) anket tekniği ile toplanmıştır. Araştırma verilerini toplamak amacıyla oluşturulan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma yılı, boş zaman algısı, katılan rekreatif faaliyet), ikinci bölümde ise Rekreasyonun Algılanan Sağlık Sonuçları ölçeği (Perceived Health Outcomes of Recreation Scale (PHORS)) kullanılmıştır.

Araştırma hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur;

*H<sub>1</sub>: Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımında algıladıkları sağlık sonuçları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.*

*H<sub>2</sub>: Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımında algıladıkları sağlık sonuçları ile kamu ve özel sektörde çalışma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.*

*H<sub>3</sub>: Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımında algıladıkları sağlık sonuçları ile boş zamanlarının yeterliliği algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.*

*H<sub>4</sub>: Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımında algıladıkları sağlık sonuçları ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.*

*H<sub>5</sub>: Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımında algıladıkları sağlık sonuçları ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.*

*H<sub>6</sub>: Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımında algıladıkları sağlık sonuçları ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.*

*H<sub>7</sub>: Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımında algıladıkları sağlık sonuçları ile gelir durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.*

*H<sub>8</sub>: Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımında algıladıkları sağlık sonuçları ile çalışma yılları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.*

*H<sub>9</sub>: Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımında algıladıkları sağlık sonuçları ile katıldıkları rekreatif faaliyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.*

### **Rekreasyonun Algılanan Sağlık Sonuçları Ölçeği (Perceived Health Outcomes of Recreation Scale (PHORS))**

Kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı sağlık algısını belirlemek için Gómez ve diğerlerinin (2016) çalışmalarında kullandıkları 13 ifade 3 boyuttan oluşan rekreasyonun algılanan sağlık sonuçları ölçeğinden yararlanılmıştır. Ölçek, (1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Oldukça Katılmıyorum, (3) Kısmen Katılmıyorum, (4) Biraz Katılmıyorum, (5) Biraz Katılıyorum, (6) Oldukça Katılıyorum, (7) Kesinlikle Katılıyorum, şeklinde 7'li likerttir.



## Analiz

Çok değişkenli analizlerde verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve yapılan bu test sonucu verilerin normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Elde edilen veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testler (t test, ANOVA) ve tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) tercih edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için Cronbach Alpha güvenilirlik analizi, ölçeğin yapı geçerliliğinin sınanabilmesi için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Veri analizinde istatistiksel analiz paket programı kullanılmıştır.

### 4.Araştırma Bulguları

#### 4.1.Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulguları

Araştırmada kullanılan ölçeğin genel geçerlilik ve güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha katsayısı 0,89'dur. Bu değer ölçeğin araştırma için yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

#### 4.2.Ölçek İfadelerine İlişkin Bulgular

Ölçek ifadelerine ilişkin aritmetik ortalama ( $\bar{x}$ ) ve standart sapma (SS) değerleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Katılımcıların ortalama değerler itibariyle; " hayatı daha fazla anlamamı sağlar" ( $x=5,284$ ), " bana özgüven duygusu verir" ( $x=5,691$ ), " bana yüksek özsaygı duygusu verir" ( $x=5,364$ ), " kim olduğum bilincini yükseltir" ( $x=5,169$ ), "hayatımın diğer olumlu yönlerine bağlar" ( $x=5,276$ ), "hayatımdaki memnuniyetin artmasına sebep olur" ( $x=5,641$ ), " fiziksel uygunluğumu geliştirir" ( $x=5,037$ ) ifadelerinde daha yüksek iken, " oluşabilecek diyabet riskini azaltır" ( $x=4,192$ ), " oluşabilecek kalp krizi riskini azaltır" ( $x=4,509$ ), " erken ölüm riskini azaltır" ( $x=4,421$ ), " hastalıkların sayısını azaltır" ( $x=4,719$ ), " genel sağlık durumumu geliştirir" ( $x=4,848$ ), " kas gücümü geliştirir" ( $x=4,670$ ) ifadelerinde kararsız olarak nitelendirilebilecek bir ortalamaya sahiptir.

Tablo 1. Rekreasyonun Algılanan Sağlık Sonuçları Ölçeği İfadelerinin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

| İfadeler   | $\bar{x}$    | Standart Sapma |
|--|--------------|----------------|
| 1. Hayatı daha fazla anlamamı sağlar             | 5,284        | 1,838          |
| 2. Bana özgüven duygusu verir                    | 5,691        | 1,548          |
| 3. Bana yüksek özsaygı duygusu verir             | 5,364        | 1,723          |
| 4. Kim olduğum bilincini yükseltir               | 5,169        | 1,794          |
| 5. Hayatımın diğer olumlu yönlerine bağlar       | 5,276        | 1,692          |
| 6. Hayatımdaki memnuniyetin artmasına sebep olur | 5,641        | 1,628          |
| 7. Oluşabilecek diyabet riskini azaltır          | 4,192        | 2,349          |
| 8. Oluşabilecek kalp krizi riskini azaltır       | 4,509        | 2,304          |
| 9. Erken ölüm riskini azaltır                    | 4,421        | 2,341          |
| 10. Hastalıkların sayısını azaltır               | 4,719        | 2,249          |
| 11. Fiziksel uygunluğumu geliştirir              | 5,037        | 2,172          |
| 12. Genel sağlık durumumu geliştirir             | 4,848        | 2,208          |
| 13. Kas gücümü geliştirir                        | 4,670        | 2,399          |
| <b>Toplam</b>                                    | <b>4,986</b> | <b>2,018</b>   |

#### 4.3.Faktör Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeğin yapı geçerliliğinin sınanabilmesi için faktör analizi uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirleyebilmek için Barlett Sphericity testi yapılmıştır. Rekreasyonun Algılanan Sağlık Sonuçları ölçeğinin KMO değeri 0,894, Barlett Sphericity testi sonuçları da anlamlıdır. Faktör analizi ve varimax döndürme işlemi yapıldıktan sonra Rekreasyonun Algılanan Sağlık Sonuçları ölçeğinin öz değeri (eigenvalue) birden büyük iki boyut belirlenmiş ve iki boyut toplam varyansın %77,255'ini açıklamıştır. Faktör analizinde 0,50'nin altında değer alan 6. ifade analiz dışı tutulmuştur. Ölçek boyutlarına ilişkin geçerlilikler önleyici \ geliştirici faktöründe .96; psikolojik faktöründe .89 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2. Rekreasyonun Algılanan Sağlık Sonuçları Faktör Analizi

| Değişkenler            | İfadeler | Faktör Yüğü | Faktör Geçerliliği | Faktör Varyansı |
|------------------------|----------|-------------|--------------------|-----------------|
| Önleyici \ Geliştirici | 7        | ,856        | ,96                | 47,022          |
|                        | 8        | ,904        |                    |                 |
|                        | 9        | ,881        |                    |                 |
|                        | 10       | ,898        |                    |                 |



|                                     |    |      |                       |        |
|-------------------------------------|----|------|-----------------------|--------|
|                                     | 11 | ,850 |                       |        |
|                                     | 12 | ,898 |                       |        |
|                                     | 13 | ,855 |                       |        |
| Psikolojik                          | 1  | ,761 | ,89                   | 30,233 |
|                                     | 2  | ,813 |                       |        |
|                                     | 3  | ,886 |                       |        |
|                                     | 4  | ,828 |                       |        |
|                                     | 5  | ,758 |                       |        |
| KMO:0,894<br>P:000 (Barlett's Test) |    |      | Toplam Varyans:77,255 |        |

#### 4.4. Kişisel Bilgilere İlişkin Bulgular

Araştırma katılımcılarının %42,1'i 18-28, %32,1'i 29-39, %19,5'i 40-50, %5,7'si 51 ve üzeri yaş aralığında, %48,4'ü kadın, %51,6'sı erkek, %45,9'u evli, %44,7'si bekar, %9,4'ü boşanmış, %8,2'si ilköğretim, %27'si lise, %15,1'i önlisans, %40,9'u lisans, %7,5'i yüksek lisans, %1,3'ü doktora mezunu, %37,1'i kamu ve %62,9'u özel sektör çalışandır. Çalışanların %54,7'si 1-5 yıl, %19,5'i 6-10 yıl, %11,3'ü 11-15 yıl, %6,9'u 16-20 yıl, %4,4'ü 21-25 yıl, %3,1'i 26 yıl ve üzerinde çalışan, %50,9'u 1500-2500 TL, %15,7'si 2501-3500 TL, %8,8'i 3501-4500 TL, %10,1'i 4501 TL ve üzerinde gelire sahiptirler. Kamu ve özel sektör çalışanları boş zaman faaliyetlerine katılmaları hususunda %59,7'si zamanlarının olmadığını, %40,3'ü zamanlarının olduğunu belirtmekte, %27'si eğlence, %22,6'sı spor, %5'i kurs amaçlı faaliyetlere katılırken, %45,3'ü herhangi bir faaliyete katılmamaktadır.

Tablo 3. Kişisel Bilgiler

| Değişkenler       |             | f   | %    | Değişkenler   |                    | f            | %    |
|-------------------|-------------|-----|------|---------------|--------------------|--------------|------|
| Yaş               | 18-28       | 134 | 42,1 | Medeni durum  | Evli               | 146          | 45,9 |
|                   | 29-39       | 102 | 32,1 |               | Bekar              | 142          | 44,7 |
|                   | 40-50       | 62  | 19,5 |               | Boşanmış           | 30           | 9,4  |
|                   | 51 ve üzeri | 18  | 5,7  | Eğitim durumu | İlköğretim         | 26           | 8,2  |
|                   | Kayıp değer | 2   | ,6   |               | Lise               | 86           | 27,0 |
| Cinsiyet          | Kadın       | 154 | 48,4 |               | Önlisans           | 48           | 15,1 |
|                   | Erkek       | 164 | 51,6 |               | Lisans             | 130          | 40,9 |
| Sektör            | Kamu        | 118 | 37,1 |               | Yüksek Lisans      | 24           | 7,5  |
|                   | Özel        | 200 | 62,9 | Doktora       | 4                  | 1,3          |      |
| Çalışma yılı      | 1-5         | 174 | 54,7 | Gelir durumu  | 1500-2500          | 162          | 50,9 |
|                   | 6-10        | 62  | 19,5 |               | 2501-3500          | 50           | 15,7 |
|                   | 11-15       | 36  | 11,3 |               | 3501-4500          | 28           | 8,8  |
|                   | 16-20       | 22  | 6,9  |               | 4501- üzeri        | 32           | 10,1 |
|                   | 21-25       | 14  | 4,4  |               | Kayıp değer        | 46           | 14,5 |
|                   | 26-üzeri    | 10  | 3,1  |               | Rekreatif faaliyet | Faaliyet Yok | 144  |
| Zaman yeterliliği | Yeterli     | 128 | 40,3 | Eğlence       |                    | 86           | 27,0 |
|                   | Yetersiz    | 190 | 59,7 | Spor          |                    | 72           | 22,6 |
| Toplam            |             | 318 | 100  | Kurs          |                    | 16           | 5,0  |
| Toplam            |             |     |      |               |                    | 318          | 100  |

#### 4.5. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Araştırma hipotezlerine ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4. Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Rekreatif Faaliyetlere Katılımlarında Algıladıkları Sağlık Sonuçları Algısı Farkı

|       | N   | $\bar{x}$ | Standart Sapma | t    | p    |
|-------|-----|-----------|----------------|------|------|
| Kadın | 154 | 5,047     | 1,43012        | ,710 | ,478 |
| Erkek | 164 | 4,925     | 1,61465        |      |      |

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan kadın ( $\bar{x}=5,047$ ) ve erkeklerin ( $\bar{x}=4,925$ ) algılanan sağlık sonuçları ortalamalarına sahip oldukları gözlenmektedir. Çalışanların cinsiyetleri ile algılanan sağlık sonuçları arasındaki anlamlılık için yapılan t testine göre, çalışanların algılanan sağlık sonuçları ile cinsiyetleri arasındaki fark ( $t=,710$ ,  $p>0,05$ ) anlamlı bulunmamıştır. Bu durumda;  $H_1$  " Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımlarında algıladıkları sağlık sonuçları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.", hipotezi desteklenmemiştir.



**Tablo 5.** Çalışanların Kamu ve Özel Sektörde Çalışma Durumlarına Göre Rekreatif Faaliyetlere Katılımlarında Algıladıkları Sağlık Sonuçları Algısı Farkı

|             | N   | $\bar{x}$ | Standart Sapma | t     | p    |
|-------------|-----|-----------|----------------|-------|------|
| Kamu        | 118 | 5,160     | 1,48690        | 1,583 | ,114 |
| Özel sektör | 200 | 4,880     | 1,54427        |       |      |

Tablo 5'e göre araştırmaya katılan kamu çalışanlarının ( $\bar{x}=5,160$ ) ve özel sektör çalışanlarının ( $\bar{x}=4,880$ ) algılanan sağlık sonuçları ortalamalarına sahip oldukları gözlenmektedir. Çalışanların kamu ve özel sektörde çalışma durumları ile algılanan sağlık sonuçları arasındaki anlamlılık için yapılan t testine göre, çalışanların algılanan sağlık sonuçları ile kamu ve özel sektörde çalışma durumları arasındaki fark ( $t=1,583$ ,  $p>0,05$ ) anlamlı bulunmamıştır. Bu durumda;  $H_2$  "Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımlarında algıladıkları sağlık sonuçları ile kamu ve özel sektörde çalışma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.", hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 6.** Çalışanların Boş Zamanlarının Yeterliliği Durumlarına Göre Rekreatif Faaliyetlere Katılımlarında Algıladıkları Sağlık Sonuçları Algısı Farkı

|          | N   | $\bar{x}$ | Standart Sapma | t    | p    |
|----------|-----|-----------|----------------|------|------|
| Yeterli  | 128 | 5,048     | 1,58967        | ,608 | ,544 |
| Yetersiz | 190 | 4,942     | 1,48583        |      |      |

Tablo 6'ya göre araştırmaya katılan çalışanlardan rekreatif faaliyetlere katılmak için boş zamanlarının olduğunu ifade edenlerin ( $\bar{x}=5,048$ ) ve zamanları olmadığını ifade edenlerin ( $\bar{x}=4,942$ ) algılanan sağlık sonuçları ortalamalarına sahip oldukları gözlenmektedir. Çalışanların yeterli zamana sahip olup\olmama durumları ile algılanan sağlık sonuçları arasındaki anlamlılık için yapılan t testine göre, çalışanların algılanan sağlık sonuçları ile zaman durumları arasındaki fark ( $t=,608$ ,  $p>0,05$ ) anlamlı bulunmamıştır. Bu durumda;  $H_3$  "Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımlarında algıladıkları sağlık sonuçları ile boş zamanlarının yeterliliği algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.", hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 7.** Katılımcıların Yaşlarına Göre Algıladıkları Sağlık Sonuçları Algısı Farkı (ANOVA)

|                                |               | Kareler Toplamı | df  | Kare Ortalaması | F     | p    |
|--------------------------------|---------------|-----------------|-----|-----------------|-------|------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | Guruplararası | 41,893          | 3   | 13,964          | 6,250 | ,000 |
|                                | Guruplarıçi   | 697,123         | 312 | 2,234           |       |      |
|                                | Toplam        | 739,016         | 315 |                 |       |      |

Tabloya göre kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı algıladıkları sağlık sonuçlarında yaşa göre farklılık gösterdiği ( $F_{(3,312)}=6,250$ ,  $p<0,05$ ) ortaya çıkmaktadır. Bu durumda;  $H_4$  "Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımlarında algıladıkları sağlık sonuçları ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.", hipotezi desteklenmiştir.

**Tablo 8.** Katılımcıların Algıladıkları Sağlık Sonuçları Puanlarının Yaşa Göre Dağılımı

|                                |             | N   | $\bar{x}$ | Standart Sapma | Standart Hata | Minimum | Maksimum |
|--------------------------------|-------------|-----|-----------|----------------|---------------|---------|----------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | 18 -28      | 134 | 5,176     | 1,57073        | ,13569        | 1,00    | 7,00     |
|                                | 29-39       | 102 | 5,147     | 1,38304        | ,13694        | 2,00    | 7,00     |
|                                | 40-50       | 62  | 4,249     | 1,46775        | ,18640        | 2,00    | 7,00     |
|                                | 51 ve üzeri | 18  | 5,188     | 1,61576        | ,38084        | 2,69    | 7,00     |
|                                | Toplam      | 316 | 4,985     | 1,53169        | ,08616        | 1,00    | 7,00     |

Tablo 8'e göre kamu ve özel sektör çalışanlarının yaş gurubuna göre algıladıkları sağlık sonuçlarında farklılaşma olmakla birlikte, 18-28 yaş arası ( $\bar{x}=5,176$ ), 29-39 yaş arası ( $\bar{x}=5,147$ ), 40-50 yaş arası ( $\bar{x}=4,249$ ), 51 yaş ve üzerinde ( $\bar{x}=5,188$ ) ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.



**Tablo 9.** Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Algıladıkları Sağlık Sonuçları Algısı Farkı (ANOVA)

|                                |               | Kareler Toplamı | df  | Kare Ortalaması | F     | p    |
|--------------------------------|---------------|-----------------|-----|-----------------|-------|------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | Guruplararası | 11,823          | 2   | 5,912           | 2,561 | ,079 |
|                                | Gruplarıçi    | 727,232         | 315 | 2,309           |       |      |
|                                | Toplam        | 739,055         | 317 |                 |       |      |

Tabloya göre kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı algıladıkları sağlık sonuçlarında medeni durumlarına göre farklılık göstermediği ( $F_{(2;315)}=2,561, p>0,05$ ) ortaya çıkmaktadır. Bu durumda;  $H_5$  "Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımlarında algıladıkları sağlık sonuçları ile medeni durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.", hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 10.** Katılımcıların Algıladıkları Sağlık Sonuçları Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

|                                |          | N   | $\bar{x}$ | Standart Sapma | Standart Hata | Minimum | Maksimum |
|--------------------------------|----------|-----|-----------|----------------|---------------|---------|----------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | Evlü     | 146 | 4,929     | 1,45645        | ,12054        | 2,00    | 7,00     |
|                                | Bekar    | 142 | 5,148     | 1,53401        | ,12873        | 1,00    | 7,00     |
|                                | Boşanmış | 30  | 4,482     | 1,74053        | ,31777        | 2,15    | 7,00     |
|                                | Toplam   | 318 | 4,984     | 1,52689        | ,08562        | 1,00    | 7,00     |

Tablo 10'a göre kamu ve özel sektör çalışanlarının medeni durumlarına göre algıladıkları sağlık sonuçlarında farklılaşma olmamakla birlikte, evlilerin ( $\bar{x}=4,929$ ), bekarların ( $\bar{x}=5,148$ ), boşanmışların ( $\bar{x}=4,482$ ) ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

**Tablo 11.** Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Algıladıkları Sağlık Sonuçları Algısı Farkı (ANOVA)

|                                |               | Kareler Toplamı | df  | Kare Ortalaması | F     | p    |
|--------------------------------|---------------|-----------------|-----|-----------------|-------|------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | Guruplararası | 41,504          | 5   | 8,301           | 3,713 | ,003 |
|                                | Gruplarıçi    | 697,551         | 312 | 2,236           |       |      |
|                                | Toplam        | 739,055         | 317 |                 |       |      |

Tabloya göre kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı algıladıkları sağlık sonuçlarında eğitim durumlarına göre farklılık gösterdiği ( $F_{(5;312)}=3,713, p<0,05$ ) ortaya çıkmaktadır. Bu durumda;  $H_6$  "Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımlarında algıladıkları sağlık sonuçları ile eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.", hipotezi desteklenmiştir.

**Tablo 12.** Katılımcıların Algıladıkları Sağlık Sonuçları Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

|                                |               | N   | $\bar{x}$ | Standart Sapma | Standart Hata | Minimum | Maksimum |
|--------------------------------|---------------|-----|-----------|----------------|---------------|---------|----------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | İlköğretim    | 26  | 3,911     | 1,44479        | ,28335        | 2,00    | 7,00     |
|                                | Lise          | 86  | 5,000     | 1,49851        | ,16159        | 1,00    | 7,00     |
|                                | Önlisans      | 48  | 4,993     | 1,56843        | ,22638        | 2,00    | 7,00     |
|                                | Lisans        | 130 | 5,236     | 1,50298        | ,13182        | 2,00    | 7,00     |
|                                | Yüksek Lisans | 24  | 4,647     | 1,34788        | ,27513        | 2,62    | 7,00     |
|                                | Doktora       | 4   | 5,346     | 1,37676        | ,68838        | 4,15    | 7,00     |
|                                | Toplam        | 318 | 4,984     | 1,52689        | ,08562        | 1,00    | 7,00     |

Tablo 12'ye göre kamu ve özel sektör çalışanlarının eğitim durumlarına göre algıladıkları sağlık sonuçlarında farklılaşma olmakla birlikte, ilköğretim mezunları ( $\bar{x}=3,911$ ), lise mezunları ( $\bar{x}=5,000$ ), önlisans mezunları ( $\bar{x}=4,993$ ), lisans mezunları ( $\bar{x}=5,236$ ), yüksek lisans mezunları ( $\bar{x}=4,647$ ), doktora mezunları ( $\bar{x}=5,346$ ) ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

**Tablo 13.** Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Algıladıkları Sağlık Sonuçları Algısı Farkı (ANOVA)

|                                |               | Kareler Toplamı | df  | Kare Ortalaması | F     | p    |
|--------------------------------|---------------|-----------------|-----|-----------------|-------|------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | Guruplararası | 47,437          | 3   | 15,812          | 7,139 | ,000 |
|                                | Gruplarıçi    | 593,610         | 268 | 2,215           |       |      |
|                                | Toplam        | 641,047         | 271 |                 |       |      |



Tabloya göre kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı algıladıkları sağlık sonuçlarında gelir durumlarına göre farklılık gösterdiği ( $F_{(3;268)}=7,139, p<0,05$ ) ortaya çıkmaktadır. Bu durumda;  $H_7$  "Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımlarında algıladıkları sağlık sonuçları ile gelir durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.", hipotezi desteklenmiştir.

**Tablo 14.** Katılımcıların Algıladıkları Sağlık Sonuçları Puanlarının Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

|                                |             | N   | $\bar{x}$ | Standart Sapma | Standart Hata | Minimum | Maksimum |
|--------------------------------|-------------|-----|-----------|----------------|---------------|---------|----------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | 1500-2500   | 162 | 4,650     | 1,48766        | ,11688        | 1,00    | 7,00     |
|                                | 2501-3500   | 50  | 5,330     | 1,54876        | ,21903        | 2,00    | 7,00     |
|                                | 3501-4500   | 28  | 5,890     | 1,09617        | ,20716        | 3,00    | 7,00     |
|                                | 4501- üzeri | 32  | 5,118     | 1,67831        | ,29669        | 2,69    | 7,00     |
|                                | Toplam      | 272 | 4,957     | 1,53801        | ,09326        | 1,00    | 7,00     |

Tablo 14'e göre kamu ve özel sektör çalışanlarının gelir durumlarına göre algıladıkları sağlık sonuçlarında farklılaşma olmakla birlikte, 1500-2500 TL gelire sahip olanlar ( $\bar{x}=4,650$ ), 2501-3500 TL gelire sahip olanlar ( $\bar{x}=5,330$ ), 3501-4500 TL gelire sahip olanlar ( $\bar{x}=5,890$ ), 4501- ve üzeri TL gelire sahip olanlar ( $\bar{x}=5,118$ ) ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

**Tablo 15.** Katılımcıların Çalışma Yıllarına Göre Algıladıkları Sağlık Sonuçları Algısı Farkı (ANOVA)

|                                |               | Kareler Toplamı | df  | Kare Ortalaması | F     | p    |
|--------------------------------|---------------|-----------------|-----|-----------------|-------|------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | Guruplararası | 31,762          | 5   | 6,352           | 2,802 | ,017 |
|                                | Gruplarıçi    | 707,293         | 312 | 2,267           |       |      |
|                                | Toplam        | 739,055         | 317 |                 |       |      |

Tabloya göre kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı algıladıkları sağlık sonuçlarında çalışma yıllarına göre farklılık gösterdiği ( $F_{(5;312)}=2,802, p<0,05$ ) ortaya çıkmaktadır. Bu durumda;  $H_8$  "Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımlarında algıladıkları sağlık sonuçları ile çalışma yılları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.", hipotezi desteklenmiştir.

**Tablo 16.** Katılımcıların Algıladıkları Sağlık Sonuçları Puanlarının Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

|                                |          | N   | $\bar{x}$ | Standart Sapma | Standart Hata | Minimum | Maksimum |
|--------------------------------|----------|-----|-----------|----------------|---------------|---------|----------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | 1-5      | 174 | 5,095     | 1,51359        | ,11475        | 1,00    | 7,00     |
|                                | 6-10     | 62  | 4,907     | 1,65360        | ,21001        | 2,00    | 7,00     |
|                                | 11-15    | 36  | 4,427     | 1,25763        | ,20961        | 2,08    | 7,00     |
|                                | 16-20    | 22  | 4,870     | 1,26069        | ,26878        | 3,15    | 7,00     |
|                                | 21-25    | 14  | 4,655     | 1,63435        | ,43680        | 2,69    | 7,00     |
|                                | 26-üzeri | 10  | 6,261     | 1,51660        | ,47959        | 3,38    | 7,00     |
|                                | Toplam   | 318 | 4,984     | 1,52689        | ,08562        | 1,00    | 7,00     |

Tablo 16'ya göre kamu ve özel sektör çalışanlarının çalışma yıllarına göre algıladıkları sağlık sonuçlarında farklılaşma olmakla birlikte, 1-5 yıl arası çalışanlar ( $\bar{x}=5,095$ ), 6-10 yıl arası çalışanlar ( $\bar{x}=4,907$ ), 11-15 yıl arası çalışanlar ( $\bar{x}=4,427$ ), 16-20 yıl arası çalışanlar ( $\bar{x}=4,870$ ), 21-25 yıl arası çalışanlar ( $\bar{x}=4,655$ ), 26 yıl ve üzerinde çalışanlar ( $\bar{x}=6,261$ ) ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

**Tablo 17.** Katılımcıların Katıldıkları Rekreatif Faaliyetlere Göre Algıladıkları Sağlık Sonuçları Algısı Farkı (ANOVA)

|                                |               | Kareler Toplamı | df  | Kare Ortalaması | F     | p    |
|--------------------------------|---------------|-----------------|-----|-----------------|-------|------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | Guruplararası | 41,633          | 3   | 13,878          | 6,248 | ,000 |
|                                | Gruplarıçi    | 697,422         | 314 | 2,221           |       |      |
|                                | Toplam        | 739,055         | 317 |                 |       |      |

Tabloya göre kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı algıladıkları sağlık sonuçlarında katıldıkları rekreatif faaliyetlere göre farklılık gösterdiği ( $F_{(3;314)}=6,248, p<0,05$ ) ortaya çıkmaktadır. Bu durumda;  $H_9$  "Katılımcıların rekreatif faaliyetlere katılımlarında algıladıkları sağlık sonuçları ile katıldıkları rekreatif faaliyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma vardır.", hipotezi desteklenmiştir.





**Tablo 18.** Katılımcıların Algıladıkları Sağlık Sonuçları Puanlarının Katıldıkları Rekreatif Faaliyetlere Göre Dağılımı

|                                |              | N   | $\bar{x}$ | Standart Sapma | Standart Hata | Minimum | Maksimum |
|--------------------------------|--------------|-----|-----------|----------------|---------------|---------|----------|
| Algıladıkları Sağlık Sonuçları | Faaliyet yok | 144 | 4,761     | 1,57539        | ,13128        | 1,00    | 7,00     |
|                                | Spor         | 72  | 5,128     | 1,66689        | ,19644        | 2,00    | 7,00     |
|                                | Eğlence      | 86  | 5,425     | 1,17455        | ,12665        | 2,62    | 7,00     |
|                                | Kurs         | 16  | 3,976     | 1,36581        | ,34145        | 2,58    | 7,00     |
|                                | Toplam       | 318 | 4,984     | 1,52689        | ,08562        | 1,00    | 7,00     |

Tablo 18'e göre kamu ve özel sektör çalışanlarının katıldıkları rekreatif faaliyetlere göre algıladıkları sağlık sonuçlarında farklılaşma olmakla birlikte, herhangi bir faaliyete katılmayanların ( $\bar{x}=4,761$ ), sportif faaliyetlere katılanların ( $\bar{x}=5,128$ ), eğlence faaliyetlerine katılanların ( $\bar{x}=5,425$ ), kurslara katılanların ( $\bar{x}=3,976$ ) ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

## 5. Sonuç

Rekreatif faaliyetler bireylerin yetenek ve istekleri doğrultusunda kendi iradeleri ile seçim yaptıkları, faaliyet sürecinde belirli bir akış halindeyken mutlu olmalarını sağlamaktadır. Günümüz koşullarında rekreatif faaliyetler bireylerin sağlıklarının koruyuculuğu noktasında ihtiyaç haline dönüşmektedir. Bireylerin içsel ve dışsal birçok faktör ve negatif duygulanımlarla baş etme sürecinde rekreatif faaliyetler önemli bir destek sağlamaktadır. Rekreatif faaliyetler sadece boş zaman olarak algılanan iş dışı zamanlarda değil bireylerin ihtiyaç duyduğu tüm zamanlarda uygulanmalıdır. Bu araştırmada kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı sağlık algılamaları tespit edilmiştir.

Veri analizi sonucunda ölçek ifadelerine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerine göre katılımcıların rekreatif faaliyet katılımı sağlık algılamalarının ortalamasının ( $\bar{x}=4,986$ ) üzerinde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların özellikle psikolojik iyilik hallerine yönelik ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Yani, kamu ve özel sektör çalışanları rekreatif faaliyetlere katıldıklarında psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissedeceklerini düşünmektedirler.

Kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı algılanan sağlık sonuçlarını belirlemek için kullanılan ölçeği güvenilirlik düzeyi yüksek çıkmış ( $,89$ ), faktör analizi sonucunda

önleyici\ geliştirici ve psikolojik olmak üzere iki boyut oluşmuştur. Bu iki boyut toplam varyansın %77,255'ini açıklamıştır.

Katılımcıların %59,7'si rekreatif faaliyetlere katılmak için yeterli zamanlarının olmadığı ifade ederken, %40,3'ü yeterli zamanlarının olduğunu belirtmektedirler. Çalışanların %45,3'ü herhangi bir rekreatif faaliyete katılmazken, %27'si eğlence, %22,6'sı spor ve %5'i kurs faaliyetlerine katılmaktadırlar. Veri toplama sürecinde katılımcılar tarafından ifade edilen rekreatif faaliyetlerin aslında belirli zaman aralıklarında ve belirli program dahilinde tekrarlanan yaşam tarzına dönüşmüş aktif katılan faaliyetler olmadığı, sadece imkanlar dahilinde daha çok pasif nitelikte değerlendirilebilecek faaliyetler (TV izlemek, pikniğe gitmek, arkadaşlarla buluşmak, sinemaya gitmek v.b) olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı algılanan sağlık sonuçlarının cinsiyet ( $t=,710$ ,  $p>0,05$ ), kamu\ özel sektörde çalışma durumu ( $t=1,583$ ,  $p>0,05$ ), zaman yeterliliği algısı ( $t=,608$ ,  $p>0,05$ ) ve medeni duruma ( $F_{(2,315)}=2,561$ ,  $p>0,05$ ) göre farklılaşmadığı, yaşa ( $F_{(3,312)}=6,250$ ,  $p<0,05$ ), eğitim durumu ( $F_{(5,312)}=3,713$ ,  $p<0,05$ ), gelir durumu ( $F_{(3,268)}=7,139$ ,  $p<0,05$ ), çalışma yılı ( $F_{(5,312)}=2,802$ ,  $p<0,05$ ) ve katılan rekreatif faaliyete ( $F_{(3,314)}=6,248$ ,  $p<0,05$ ) göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların 51 yaş ve üzerinde ( $\bar{x}=5,188$ ) olanlarının sağlık algılamalarının nispeten daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu sonuç Yurcu ve diğerlerinin (2017) çalışmalarında rekreatif faaliyetlere katılan yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının yaş ilerledikçe arttığı doğrultusundaki sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışanların eğitim durumları itibarıyla sağlık algılarının doktora ( $\bar{x}=5,346$ ) mezunlarında daha yüksek iken ilköğretim ( $\bar{x}=3,911$ ) mezunlarında daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum eğitim düzeyi yükseldikçe faaliyetlere katılımı daha bilinçli hareket edildiği şeklinde yorumlanabilir. Çalışanların sağlık algıları 1500-2500 TL gelire sahip olanlarda ( $\bar{x}=4,650$ ) iken, 3501-4500 TL gelire sahip olanlarda ( $\bar{x}=5,890$ ) yükselmiş, 4501- ve üzeri TL gelire sahip olanlar da ise ( $\bar{x}=5,118$ ) tekrar düşmüştür. Kamu ve özel sektör çalışanlarının rekreatif faaliyet katılımı algıladıkları sağlık sonuçlarının çalışma yıllarına göre 1-5 yıl arası çalışanlar ( $\bar{x}=5,095$ ) ve 26 yıl ve üzerinde çalışanlarda ( $\bar{x}=6,261$ ) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların katıldıkları rekreatif faaliyetlere göre algıladıkları sağlık sonuçlarında herhangi bir faaliyete katılmayanlarda ( $\bar{x}=4,761$ ) ve kurslara katılanlarda ( $\bar{x}=3,976$ ) daha düşük iken, sportif faaliyetler ( $\bar{x}=5,128$ )



ve eğlence faaliyetlerine ( $\bar{x}=5,425$ ) katılanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun, faaliyetlere katılmayanlarda belirli bir bilincin olmadığı, kursa gidenlerinde belirli bir zorunluluktan kaynaklı ve özgürlüklerini kısıtlayıcı, eğlendirici bulmadıkları algılamalarından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda, çalışanların sadece iş dışı değil iş zaman dilimlerinde de kendilerini iyi hissetmelerini sağlayacak faaliyetlere katılımları desteklenmeli, işverenler uygun koşullar (işletmelerin özellikleri doğrultusunda müzik terapisi, dinlenme alanları, renk terapisi, önemli günlerde etkinlik düzenleme v.b.) temin etmelidir. Çalışanlarda işyeri motivasyonunun rekreatif faaliyetler ile desteklenmesi çalışan performansını olumlu etkileyecek, işyeri verimliliğine olumlu katkı sağlayacaktır. Çalışanların faaliyet katılım ve sonuçları ile ilgili bilinç düzeyleri artırılmalı, faaliyetlerin yaşam tarzlarına dönüşümü konusunda rehberlik sağlanmalıdır.

## KAYNAKÇA

- YÜNCÜ, Deniz (2013). "Rekreasyon Yönetimi", (Ed:ARGAN, Metin), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları, [azanadolu.edu.az](http://azanadolu.edu.az), (24.01.2017).
- COLEMAN, Denis and ISO-AHOLA, Seppo E. (1993). "Leisure and Health: The Role Of Social Support and Self-Determination", *Journal of Leisure Research*, 25(2), p.111-128.
- ÇARIKÇI, İlker Hüseyin (2004). "Hizmet İşletmelerinde Çalışan Kamu ve Özel Sektör Personelinin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması", *Anne İdaresi Dergisi*, Cilt:3,Sayı:4, Aralık, ss.83-95.
- GÓMEZ, Edwin, HİLL, Eddie, ZHU, Xihe and FREİDT, Barbara (2016). "Perceived Health Outcomes of Recreation Scale (PHORS): Reliability, Validity and Invariance", *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 20:1, p. 27-37, DOI: 10.1080/1091367X.2015.1089245.
- ISO-AHOLA, Seppo E. and PARK, Chun J. (1996). "Leisure-Related Social Support and Self-Determination as Buffers of Stress-Illness Relationship", *Journal of Leisure Research*, Vol. 28, No. 3, p. 169-187.
- IWASAKİ, Yoshitaka, COYLE, Catherine P. and SHANK, John W. (2010). "Leisure As A Context For Active Living, Recovery, Health And Life Quality For Persons With Mental İllness İn A Global Context", *Health Promot Int*, 25, p.483-494.
- KERRA, JoshuaL., DATTİLOB, John and O'SULLIVANC, Deirdre (2012). "Use Of Recreation Activities As Positive Coping With Chronic Stress And Mental Health Outcomes, Work, 43, p. 279-292 DOI 10.3233/WOR-2012-1390.
- Munoz-D., Maria de J.- M.-D., Monica- De La T.-Diaz, M. de L.,H.-S., E., P.-R. and Jose B. (2016). "Motivation For Practice Of Recreational Physical Activity And Physical İnactivity İn Population Of Chihuahua (Mexico)", *Nutr. Clin. Diet. Hosp.*, 36(1), p. 10-16.
- NİES, Mary A. and KERSHAW, Trace C. (2002). "Psychosocial and Environmental Influences on Physical Activity and Health Outcomes in Sedentary Women", *Journal Of Nursing Scholarship*, 34:3,p. 243-249.
- OREL, Fatma Demirci ve YAVUZ, Mehmet Cihan (2003), "Rekreasyonel Turizmde Müşteri Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Pilot Çalışma", *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11 (11), ss.61-76.
- ÖZDEVECİOĞLU, Mahmut (2002). "Kamu Ve Özel Sektör Yöneticileri Arasındaki Davranışsal Çalışma Koşulları Ve Kişilik Farklılıklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 19, Temmuz-Aralık, ss. 115-134.
- PEGG, Shane, PATTERSON, Ian (2002). "The İmpact Of A Therapeutic Recreation Program On Community-Based Consumers Of A Regional Mental Health Service", *J Park Rec Admin*, 20, p.65-89.
- PRETTY, Jules, PEACOCK, Jo , SELLENS, Martin and GRİFFİN, Murray (2005). "The Mental And Physical Health Outcomes Of Green Exercise", *International Journal of Environmental Health Research*, 15:5, p.319-337, doi: 10.1080/09603120500155963
- TÜTÜNCÜ, Özkan, AYDIN, İpek, KÜÇÜKUSTA , Deniz, AVCI, Nilgün ve TAŞ, İlkay (2011). "Üniversite Öğrencilerinin Rekreasyon Faaliyetlerine Katılımını Etkileyen Unsurların Analizi", *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 22 (2), ss.69-83.
- WANG, Chenchen, COLLET, Jean Paul and LAU, Josep (2004). "The Effect of Tai Chi on Health Outcomes in Patients With Chronic Conditions", *Arch Intern Med*, Vol 164, Mar 8, [www.archinternmed.com](http://www.archinternmed.com)
- WERNER, Jasmine, WOSCH, Thomas and GOLD, Christian (2017). "Effectiveness Of Group Music "Therapy Versus Recreational Group Singing For Depressive Symptoms Of Elderly Nursing Home Residents: Pragmatic Trial", *Aging & Mental Health*, 21:2, p.147-155, doi: 10.1080/13607863.2015.1093599.
- YURCU, Gülseren (2014). "Konaklama İşletmelerinde Çalışanların Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının İş Doyumu Ve Öznel İyi Oluşlarına Etkisi", Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Aydın.
- YURCU, Gülseren, KASALAK, Murad Alpaslan ve AKINCI, Zeki (2017). "Yaşlı Bireylerde Rekreatif Faaliyetlere Katılımı Etkileyen Faktörler", 7th International Conference of Strategic Research on Social Science and Education , Antalya, Türkiye, 13-15 Ekim.