

Fitness Merkezinde Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Çıktıları İle Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi*

Kaan ÇADIR ¹, Murat ÖZMADEN ²

1-Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi.

2-Artvin Çoruh Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi.

Öz: Bu çalışmada fitness merkezlerinden hizmet alan bireylerin sağlık çıktıları ile yaşam kalitesi ilişkisinin farklı değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Fitness merkezlerinde hizmet alan bireylerin sağlık çıktıları ile yaşam kalitesinin belirlenmesi açısından betimsel tarama modeli kullanılmış olup bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, haftalık serbest zaman süresi, serbest zamanlarını değerlendirmekte ne sıklıkla güçlük çekme, refah düzeyi gibi demografik bilgilerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlenmesi açısından ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgiler EUROHIS (WHOQOL-8.Tr) Türkçe sürümünün Türk toplumundaki Psikometrik özelliklerinin gösterilmesi. Yöntem: EUROHIS (Avrupa Sağlık Etki Ölçeği) WHOQOL ölçeğinden belirli maddelerin seçilmesiyle oluşturulmuş 8 maddelik bir indeks yaşam kalitesi ölçeği ve Gomez, Hill, Zhu ve Freidt (2016) tarafından geliştirilen ve Yerlisu Lapa ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 'Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği' (RASÇÖ) kullanılmıştır. Araştırmaya 2020 yılında Aydın ilindeki spor merkezlerine üye olan 174 kadın (30,5), erkek 396 (69,5) olmak üzere 570 kişi katılmıştır. Çalışmanın bulgularından elde edilen sonuçlara göre yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma şekli haftalık serbest zaman süresi, serbest zamanı değerlendirme, refah düzeyi, spor merkezine üye olma, spor merkezlerinden yaralanma değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Rekreasyon, spor merkezleri, yaşam kalitesi.

Investigation of the Relationship Between Health Outcomes and the Quality of Life of Individuals Receiving Services in Fitness Centers

Abstract: In this study, it is aimed to examine the differences in the relationship between the health outcomes and quality of life of individuals receiving services from fitness centers in terms of various variables. A descriptive survey model was used to determine the health outcomes and quality of life of individuals receiving services in fitness centers. It is a relational survey model research in order to determine whether there are differences in terms of individuals' age, gender, education level, weekly free time duration, frequency of difficulty in evaluating their free time, and welfare level, based on their demographic information. In the collection of research data, the demographic information created by the researcher and the demonstration of the psychometric properties of the Turkish version of EUROHIS (WHOQOL-8.Tr) in the Turkish society were used. Method: The EUROHIS (European Health Impact Scale) is an 8-item index quality of life scale created by selecting specific items from the WHOQOL scale, and the 'Perceived Health Outcomes of Recreation Scale' (PHORS) developed by Gomez, Hill, Zhu, and Freidt (2016) and adapted to Turkish by Yerlisu Lapa et al. (2020) were used. A total of 570 individuals, including 174 women (30.5%) and 396 men (69.5%), who were members of sports centers in Aydın province in 2020, participated in the study. According to the results obtained from the findings of the study, it was concluded that the variables of age, gender, marital status, education level, type of work, weekly free time duration, evaluation of free time, welfare level, membership in sports centers, and benefiting from sports centers showed statistically significant differences.

Keywords: Recreation, Sports Centers, Quality of Life.

*Bu makale yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Atıf: Çadır, K., & Özmaden, M. (2025). Fitness merkezinde hizmet alan bireylerin sağlık çıktıları ile yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. Fair Play Dergisi, 2(1), 11–24.

Geliş/Received: 05.12.2025

Kabul/Accepted: 30.12.2025

Yayın/Published: 31.12.2025

Giriş

Rekreasyon, bireylerin veya toplumsal grupların serbest zamanlarında gönüllü olarak katıldıkları, dinlendirici ve eğlendirici aktiviteleri ifade eder (Karaküçük, 2005). Bu kavram, kişilerin bedensel, ruhsal ve zihinsel yenilenmelerini sağlayarak yaşam kalitesine katkıda bulunur. Mieczkowski (1990) rekreasyonu, insanların çalışma hayatına ve genel yaşam kalitesine olumlu etkilerde bulunan aktif veya pasif deneyimler olarak tanımlarken, Demir (2003) ise rekreasyonu yalnızca boş zamanlarda gerçekleştirilen, başkasına devredilemeyen ve keyif veren fiziksel ve sosyal aktiviteler olarak açıklar.

Bireyler, yaşamları boyunca çeşitli psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçlara sahiptir ve bu ihtiyaçların artmasıyla birlikte bu ihtiyaçları karşılamak için yoğun çaba gösterirler (Yıldız, 2019). Özellikle yaş ilerledikçe artan boş zamanlarını daha verimli ve kaliteli bir şekilde değerlendirme eğilimindedirler (Kurar ve Baltacı, 2014). Rekreasyonel faaliyetlere katılım, pek çok sağlık faydası sunar, ancak bazı sporcular diyet ve spor faaliyetlerini yanlış yönetmeleri nedeniyle sağlık sorunları yaşayabilmektedirler (Desbrow ve diğerleri, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, yalnızca hastalık ve mikroplardan uzak olma durumu değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik açıdan iyi olma halidir (Zorba ve Saygın, 2009).

Günümüzde, insanların spor tesislerine olan talebi artmaktadır. Bu tesisler, geniş spor dallarını kapsayan, dinlenme alanları ve kafeteryalar gibi çeşitli imkânlar sunan mekânlar olarak popülerlik kazanmaktadır (Devecioğlu ve Yücel, 2012). Özellikle fitness merkezleri, dışarıda fiziksel aktivite yapmanın mümkün olmadığı durumlarda sağlık geliştirme yerleri olarak önemli bir rol oynamaktadır (Rimmer ve diğerleri, 2017). Rekreasyonel aktiviteler, bireylerin yaşam kalitesini yükseltmekle kalmaz, aynı zamanda fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan da önemli faydalar sağlar (Önal, 2017).

Yaşam kalitesinin evrensel bir tanımı olmamakla birlikte, kültürler arasında farklılık gösterebilmektedir. Araştırmacılar, yaşam kalitesini objektif ve sübjektif yapılar olarak veya çok yönlü bir yapı olarak tanımlamaktadırlar (Cuthrel, 2013). Yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerinin niteliğini ve sonuçlarını ölçme açısından önemli bir kavramdır (Moons ve diğerleri, 2006) ve bireylerin genel sağlık durumu, hayat memnuniyeti ve kendine duyduğu saygı gibi çeşitli unsurları kapsar (Cummins ve diğerleri, 1994). Bu bağlamda, yaşam kalitesi bireylerin özgürlük durumları, fiziksel ve psikolojik durumları ile sosyal çevreleriyle olan ilişkilerini kompleks bir şekilde etkileyen bir kavram olarak ele alınabilir (Spiers ve Walker, 2008).

Bu çalışmanın amacı, fitness merkezlerinden hizmet alan bireylerin rekreasyon kapsamında algıladıkları sağlık çıktıları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmektedir.

Yöntem

Araştırmanın modeli

Araştırmada fitness merkezlerinden hizmet alan bireyleri rekreasyonda algıladıkları sağlık çıktıları ile yaşam kalitesi ilişkisinin tespit edilmesi tarama modeli ile incelenirken rekreasyonda algılanan sağlık çıktıları ve dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğini, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, serbest zaman süresi, serbest zamanı değerlendirmekte güçlük, refah düzeyini belirlemeye yönelik demografik bilgilerin incelenmesi betimsel tarama modeli ile ele alınmıştır.

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini 2019 yılında Aydın il merkezinde bulunan fitness merkezlerine giden 3550 kişiden oluşmaktadır. Örneklem grubunu ise 2019 yılında Aydın il merkezinde bulunan fitness

merkezinde hizmet alan tesadüfi örneklem yöntemi ile ulaşılmış 396 erkek, 174 kadın toplam 570 bireyden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı 3 bölümden oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Birinci bölümde katılımcıların demografik bilgilerini tanımlamaya yönelik sorular, ikinci bölümde Gomez, Hill, Zhu ve Freidt (2016) tarafından geliştirilen ve (Yerlisu Lapa ve diğerleri, 2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 'Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği' 16 madde ve 3 alt boyuttan oluşan anket kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğinden belirli maddelerin seçilmesiyle oluşturulmuş 8 maddelik bir indeks yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların kişisel bilgilerini belirlemek için yaş, cinsiyet, eğitim durumu, serbest zaman süresi, serbest zamanı değerlendirmekte güçlük, refah düzeyi gibi kişisel bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen 6 soruluk kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Bireylerin rekreasyonel etkinliklere katılım ile algıladıkları sağlık çıktılarının neler olduğunu ortaya koymak amacıyla Gomez, Hill, Zhu ve Freidt (2016) tarafından geliştirilen ve (Yerlisu Lapa ve diğerleri, 2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 'Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği' (RASÇÖ) kullanılmıştır. RASÇÖ 16 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; 'Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi', 'Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi' ve 'İyileştirilmiş Durum'dur. 7'li Likert tipinde hazırlanmıştır. Bu araştırmada toplanan veriler üzerinden ölçeğin alt boyutları için hesaplanan iç tutarlık katsayıları ise "Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi, 0,80", "Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi, 0,91" ve "İyileştirilmiş Durum 0,87"dir.

EUROHIS-QOL.8 (WHOQOL- 8): WHOQOL-Bref ölçeğinden belirli soruların seçilmesiyle üretilmiş olan genel amaçlı indeks SYK ölçeğidir. İki genel soru olmak üzere 8 sorudan oluşmaktadır. Yanıt seçenekleri 5'li Likert tipindedir. Yanıt seçeneklerinin uç sözcükleri "hiç" ve "tamamen"dir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir. Ölçek, soruların ortalaması alınarak, sorular toplanarak ya da bu toplamın 100'e dönüştürülmesi gibi alternatif yöntemlerle puanlanabilmektedir. Ölçeğin ilk sorusu genel yaşam kalitesi algısı, ikinci sorusu ise genel sağlık algısı sorularıdır. Bu nedenle Türkçe sürümde bu iki sorunun hiçbirinin yanıtsız olmaması istenmektedir. Bu iki sorudan birisi cevapsız bırakılırsa skorun hesaplanması önerilmez. Ancak geri kalan 6 sorudan en çok birisinin cevapsız bırakılmasına izin verilebilir.

İstatistiksel Analiz

Araştırma bulgularını, ankete katılan bireylerden elde edilen veriler üzerinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.00 paket programı kullanılarak gerçekleştirilen analizlerin sonucunda elde edilmiştir. Bireylerin rekreasyonda algıladıkları sağlık çıktıları ölçek ve alt boyutları ve dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği üzerine etkisinin incelenmesi için regresyon analizi uygulanmıştır. Bireylerin rekreasyonda algıladıkları sağlık çıktıları ölçek ve alt boyutları ve dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğinin, yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, çalışma şekli, serbest zaman süresi, serbest zamanı değerlendirmekte güçlük, refah düzeyi, spor merkezine üyelik durumu, spor merkezinden yararlanma sıklığını test etmek amacıyla Manova testi yapılmıştır. Farklılığın hangi gruplarda kaynaklandığını tespit etmek için Benferroni testleri uygulanmıştır.

Bulgular

Elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Veri setindeki uç değerler ve çok değişkenli normallik varsayımının karşılanıp karşılanmadığı Mahalanobis uzaklık değerleri yardımıyla incelenmiş aykırı uç değerler gösteren veriler veri setinden çıkartılmıştır. Analiz

yapılırken %95 güven aralığına göre analiz yapılmıştır.

Tablo 1. Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Güvenirliğine İlişkin Sonuçlar

Ölçek	Boyutları	Cronbach Alpha Katsayısı
RASÇÖ	Psikolojik deneyimin gerçekleşmesi	,939
	Daha kötü bir durumun Önlenmesi	,896
	İyileştirilmiş durum	,914
WHO-8 EUROHIS	Yaşam kalitesi	,803

Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı Ölçeği iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen güvenilirlik analizinde Psikolojik deneyimin gerçekleşmesi alt boyutu Cronbach's Alpha değerinin 0,939; Daha kötü bir durumun Önlenmesi alt boyutunda 0,896; İyileştirilmiş durum boyutunda 0,914 ve Yaşam kalitesi ölçeğinin 0,803 olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre ölçeklerin “yüksek derecede güvenilir” olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Demografik Değişkenler

		N	%
Cinsiyet	Kadın	174	30,5
	Erkek	396	69,5
Yaş	14-19 yaş	82	14,4
	20-24 yaş	166	29,1
	25-29 yaş	116	20,4
	30-34 yaş	106	18,6
	35 ve üstü	100	17,5
Eğitim Durumu	Ortaokul	26	4,6
	Lise	110	19,3
	Lisans	364	63,9
	Lisansüstü	70	12,3
Haftalık Serbest Zaman Süreniz	1-5 Saat	92	16,1
	6-10 Saat	148	26
	11-15 Saat	162	28,4
	16 Saat ve Üzeri	168	29,5
Serbest Zaman Değerlendirme	Her Zaman	64	11,2
	Bazen	366	64,2
	Hiçbir Zaman	140	24,6
Refah Düzeyi	Çok Kötü	40	7,0
	Kötü	76	13,3
	Normal	298	52,3
	İyi	140	24,6
	Çok İyi	16	2,8
Toplam		570	100

Tablo 2 sonuçlarına göre katılımcıların %69,5 ile erkekler oluşturmaktadır. Kendi kategorisinde en yüksek orana sahip olan değişkenler; 20-24 yaş Aralığı %29,1; bekâr olanlar %72,3, lisans mezunu olanlar %63,9, tam zamanlı çalışanlar %52,6, 16 Saat ve Üzeri serbest zamanı olanlar %29,5, serbest

zamanını bazen değerlendirenler %64,2, orta düzey refah düzeyine sahip olanlar %52,3, Spor salonuna 6 aydan daha az üyeliği bulunanlar %44,2 ve spor merkezlerinden 4 seans ve altı %28,1, yararlanan katılımcılardan oluşmaktadır.

Tablo 3. Yaş Değişkenine Göre Manova Analizi Sonuçları

Boyutlar	Yaş	N	$\bar{X}$	SS	F (grup)	p	Bonferroni	F (model)	p
Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi	^(a) 14-19	82	5,63	1,11	,276	,893	-	2,093	,007*
	^(b) 20-24	166	5,55	1,23					
	^(c) 25-29	116	5,55	1,27					
	^(d) 30-34	106	5,69	1,02					
	^(e) 35 ve üstü	100	5,57	1,30					
Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi	^(a) 14-19	82	5,61	1,30	,880	,475	-		
	^(b) 20-24	166	5,65	1,38					
	^(c) 25-29	116	5,38	1,32					
	^(d) 30-34	106	5,64	1,20					
	^(e) 35 ve üstü	100	5,66	1,41					
İyileştirilmiş Durum	^(a) 14-19	82	5,94	1,28	,294	,882	-		
	^(b) 20-24	166	5,97	1,31					
	^(c) 25-29	116	5,86	1,40					
	^(d) 30-34	106	5,95	0,96					
	^(e) 35 ve üstü	100	5,82	1,24					
Yaşam Kalitesi	^(a) 14-19	82	3,81	0,56	5,062	,001*	b>a d>a a>c		
	^(b) 20-24	166	3,49	0,52					
	^(c) 25-29	116	3,51	0,68					
	^(d) 30-34	106	3,51	0,58					
	^(e) 35 ve üstü	100	3,61	0,51					

p<0,05*

Tablo 3 sonuçlarına göre kurulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir (F=2,093; p=,007). Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin alt boyutları ile yaş değişkeni arasında yapılan Manova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05). Yaşam kalitesi ölçeği ile yaş değişkeni arasında yapılan analiz sonucuna baktığımızda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<0.05). Farklılığın hangi gruplar arası olduğunun tespiti amacıyla yapılan bonferroni analizine göre 20-24 yaş ve 30-34 yaşında olan katılımcıların yaşam doyumlarının 14-19 yaşındaki bireylerden fazla olduğu; 14-19 yaşındaki bireylerin ise yaşam doyumlarının 25-29 yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Cinsiyet Değişkenine Göre Manova Analizi Sonuçları

Boyutlar	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	F (grup)	p	F (model)	p
Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi	Kadın	174	5,37	1,23	8,947	,003*	3,109	,015*
	Erkek	396	5,69	1,17				
Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi	Kadın	174	5,41	1,40	4,600	,032*		
	Erkek	396	5,67	1,29				
İyileştirilmiş Durum	Kadın	174	5,79	1,32	2,453	,118		
	Erkek	396	5,97	1,22				
Yaşam Kalitesi	Kadın	174	3,59	0,56	,363	,547		
	Erkek	396	3,55	0,59				

p<0,05*

Tablo 4'e baktığımızda kurulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=3,109$; $p=.015$). Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin psikolojik deneyimin gerçekleşmesi ve daha kötü bir durumun önlenmesi alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında yapılan Manova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Bu sonuca göre de erkek katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği dışındaki alt boyutlarında ortalama puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 5. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Manova Analizi Sonuçları

Boyutlar	Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	SS	F (grup)	p	Bonferroni	F (model)	p
Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi	(a)Ortaokul	26	5,26	1,24	3,630	,013*	b>d	3,123	,022*
	(b)Lise	110	5,33	1,30					
	(c)Lisans	364	5,65	1,18					
	(d)Lisansüstü	70	5,83	1,01					
Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi	(a)Ortaokul	26	4,78	1,74	4,151	,006*	c>a d>a	3,123	,022*
	(b)Lise	110	5,47	1,30					
	(c)Lisans	364	5,65	1,32					
	(d)Lisansüstü	70	5,75	1,12					
İyileştirilmiş Durum	(a)Ortaokul	26	5,07	1,80	7,654	,000*	c>a d>a d>b	3,123	,022*
	(b)Lise	110	5,65	1,33					
	(c)Lisans	364	6,00	1,20					
	(d)Lisansüstü	70	6,21	0,87					
Yaşam Kalitesi	(a)Ortaokul	26	3,65	0,95	2,867	,036*	d>b	3,123	,022*
	(b)Lise	110	3,49	0,56					
	(c)Lisans	364	3,55	0,55					
	(d)Lisansüstü	70	3,73	0,54					

$p<0,05^*$

Tablo 5'e göre, kurulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=3,123$; $p=0,022$). Ancak, Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin tüm alt boyutları ve Yaşam Kalitesi ölçeği ile eğitim durumu arasında yapılan MANOVA analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek için yapılan Bonferroni testine göre: Psikolojik deneyim alt boyutunda, lise mezunlarının puanları lisansüstü mezunlardan daha yüksektir. Daha kötü bir durumun önlenmesi alt boyutunda, lisans ve lisansüstü mezunların puanları ortaokul mezunlarından daha yüksektir. İyileştirilmiş durum alt boyutunda, lisans ve lisansüstü mezunların puanları ortaokul mezunlarından, lisansüstü mezunların puanları ise lise mezunlarından daha yüksektir. Yaşam kalitesi ölçeğinde ise, lisansüstü mezunların puanları lise mezunlarından daha yüksektir.

Tablo 6. Haftalık Serbest Zaman Durumu Değişkenine Göre Manova Analizi Sonuçları

Boyutlar	Serbest Zaman Durumu	N	$\bar{X}$	SS	F (grup)	p	Bonferroni	F (model)	p
Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi	(a)1-5 saat	92	5,82	1,02	3,532	,015*	a>c	2,369	,017*
	(b)6-10 saat	148	5,49	1,15					
	(c)11-15 saat	162	5,41	1,22					
	(d)16 saat ve üzeri	168	5,73	1,27					
Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi	(a)1-5 saat	92	5,91	0,96	5,478	,001*	a>c b>c	2,369	,017*
	(b)6-10 saat	148	5,73	1,11					
	(c)11-15	162	5,27	1,46					

	saat						
	^(d) 16 saat ve üzeri	168	5,58	1,49			
	^(a) 1-5 saat	92	6,17	0,98			
	^(b) 6-10 saat	148	5,87	1,21			
İyileştirilmiş Durum	^(c) 11-15 saat	162	5,68	1,28	3,614	,013*	a>c
	^(d) 16 saat ve üzeri	168	6,02	1,35			
	^(a) 1-5 saat	92	3,58	0,47			
	^(b) 6-10 saat	148	3,54	0,60			
Yaşam Kalitesi	^(c) 11-15 saat	162	3,56	0,59	,179	,911	-
	^(d) 16 saat ve üzeri	168	3,58	0,61			

p<0,05*

Tablo 6'ya göre, kurulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir (F=2,369; p=0,017). Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin alt boyutları olan psikolojik deneyim, daha kötü bir durumun önlenmesi ve iyileştirilmiş durum ile haftalık serbest zaman değişkeni arasında yapılan MANOVA analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır (p<0,05). Bonferonni analizi sonuçlarına göre; Psikolojik deneyim alt boyutunda, haftada 1-5 saat serbest zamanı olan katılımcıların puanları, haftada 11-15 saat serbest zamanı olanlardan daha yüksektir. Daha kötü bir durumun önlenmesi alt boyutunda, haftada 1-5 saat ve 6-10 saat serbest zamanı olan katılımcıların puanları, haftada 11-15 saat serbest zamanı olanlardan daha yüksektir. İyileştirilmiş durum alt boyutunda ise, haftada 1-5 saat ve 6-10 saat serbest zamanı olan katılımcıların puanları, haftada 11-15 saat serbest zamanı olanlardan daha yüksektir.

Tablo 7. Serbest Zaman Değerlendirme Değişkenine Göre Manova Analizi Sonuçları

Boyutlar	Serbest Zaman Değerlendirme Durumu	N	$\bar{X}$	SS	F (grup)	p	Bonferroni	F (model)	p
	^(a) Herzaman	6 4	5,17	1,2 3					
	^(b) Bazen	3 6 6	5,64	1,1 7	4,543	,011*	b>a c>b		
	^(c) Hiçbirzaman	1 4 0	5,67	1,2 2					
	^(a) Herzaman	6 4	5,49	1,3 7					
	^(b) Bazen	3 6 6	5,57	1,3 3	,590	,555	-		
	^(c) Hiçbirzaman	1 4 0	5,69	1,3 2				9,301	,000*
	^(a) Herzaman	6 4	5,70	1,4 5					
	^(b) Bazen	3 6 6	5,97	1,1 6	1,409	,245	-		
	^(c) Hiçbirzaman	1 4 0	5,86	1,3 6					
	^(a) Herzaman	6 4	3,13	0,6 0					
	^(b) Bazen	3 6 6	3,56	0,5 2	29,174	,000*	b>a c>a c>b		
	^(c) Hiçbirzaman	1	3,77	0,6					

	4	1
	0	
p<0,05*		

Tablo 7'ye göre, kurulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=9,301$; $p=0,000$). Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin psikolojik deneyim alt boyutu ve Yaşam Kalitesi ölçeği ile Serbest Zaman Değerlendirme değişkeni arasında yapılan MANOVA analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek için yapılan Bonferroni testine göre: Psikolojik deneyim alt boyutunda, serbest zamanlarını bazen değerlendiren katılımcıların puanları, hiçbir zaman değerlendirmeyen katılımcılardan daha yüksektir. Yaşam Kalitesi ölçeğinde, serbest zamanlarını bazen değerlendiren ve hiçbir zaman değerlendirmeyen katılımcıların puanları, her zaman değerlendirenlerden daha yüksektir. Ayrıca, hiçbir zaman değerlendirmeyenlerin puanları bazen değerlendirenlerden daha yüksektir.

Tablo 8. Refah Düzeyi Değişkenine Göre Manova Analizi Sonuçları

Boyutlar	Refah Düzeyi	N	$\bar{X}$	SS	F (grup)	p	Bonferroni	F (model)	p
Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi	(a)Çok kötü	40	5,16	1,43	4,511	,001*	d>a d>c		
	(b)Kötü	76	5,50	1,27					
	(c)Normal	298	5,51	1,24					
	(d)İyi	140	5,91	,90					
	(e)Çok iyi	16	5,85	1,01					
Daha kötü bir durumun Önlenmesi	(a)Çok kötü	40	5,45	1,41	3,852	,004*	d>b	8,868	,000*
	(b)Kötü	76	5,26	1,53					
	(c)Normal	298	5,59	1,30					
	(d)İyi	140	5,87	1,17					
	(e)Çok iyi	16	4,95	1,50					
İyileştirilmiş durum	(a)Çok kötü	40	5,38	1,62	3,649	,006*	d>a		
	(b)Kötü	76	5,92	1,24					
	(c)Normal	298	5,85	1,28					
	(d)İyi	140	6,18	1,06					
	(e)Çok iyi	16	6,06	0,76					
Yaşam kalitesi	(a)Çok kötü	40	3,23	0,86	29,067	,000*	c-d-e>a c-d-e>b d-e>c		
	(b)Kötü	76	3,25	0,57					
	(c)Normal	298	3,50	0,47					
	(d)İyi	140	3,88	0,49					
	(e)Çok iyi	16	4,18	0,59					

p<0,05*

Tablo 8'e göre, kurulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=8,868$; $p=0,000$). Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin tüm alt boyutları ve Yaşam Kalitesi ölçeği ile refah düzeyi arasında yapılan MANOVA analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek için yapılan Bonferroni testine göre: Psikolojik deneyim alt boyutunda, refah seviyesi iyi olan katılımcıların puanları, normal ve çok kötü refah seviyesine sahip olan katılımcılardan daha yüksektir. Daha kötü bir durumun önlenmesi alt boyutunda, refah seviyesi iyi olan katılımcıların puanları, refah seviyesi kötü olanlardan daha yüksektir. İyileştirilmiş durum alt boyutunda, refah seviyesi iyi olan katılımcıların puanları, refah seviyesi çok kötü olanlardan daha yüksektir. Yaşam Kalitesi ölçeğinde, refah seviyesi kötü ve çok kötü olanların puan ortalamaları,

normal, iyi ve çok iyi refah seviyesine sahip olanlardan daha düşüktür. Ayrıca, refah seviyesi normal olanların puanları, iyi ve çok iyi refah seviyesine sahip olanlardan daha düşüktür.

Tablo 9. Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4
1- Psikolojik deneyimin gerçekleşmesi	1			
2- Daha kötü bir durumun önlenmesi	,634** ,000	1		
3- İyileştirilmiş durum	,732** ,000	,734** ,000	1	
4- Yaşam kalitesi	,295** ,000	,181** ,000	,319** ,000	1

p<0,01**, p<0,05*

Tablo 9 inceleme sonuçlarına göre rekreasyonda algılanan sağlık çıktısı ölçeğinin tüm alt boyutları yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05).

Tablo 10. Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	Beta	t	p	VIF	F	Model (p)	R2	Durbin Watson
Yaşam Kalitesi	Sabit	2,637	,120	-	21,981	,000*	-				
	Psikolojik	,079	,029	,163	2,747	,006*	2,254	25,512	,000**	,115	1,687
	Daha kötü	-,066	,026	-,150	2,516	,012*	2,268				
	İyileştirilmiş	,144	,032	,310	4,575	,000*	2,926				

p<0,05*

Tablo 10’da yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=25,512; p<0.05). Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; Psikolojik deneyimin gerçekleşmesi (t=21.981 p<0.05), Daha kötü bir durumun önlenmesi (t=2.747 p<0.05) ve İyileştirilmiş durum (t=2.516 p<0.05) yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesi üzerindeki değişimin %11,5’ini açıkladığı görülmektedir (DüzenlenmişR²=0.115). Daha kötü bir durumun önlenmesi değişkenindeki 1 birimlik artış yaşam kalitesi üzerindeki ,079 oranında artışa (β =0.079); Daha kötü bir durumun önlenmesi değişkenindeki 1 birimlik artış yaşam kalitesi üzerinde-0.066’lık azalışa (β =-.066); İyileştirilmiş durum üzerindeki 1 birimlik artış yaşam kalitesi üzerinde 0.144’lük (β =0.144) artışa neden olmaktadır.

Tartışma ve Sonuç

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre katılımcıların çoğunluğunu 396 kişi ile erkekler (%69,5) oluşturmaktadır. Kendi kategorisinde en yüksek orana sahip olan değişkenler; 20-24 yaş Aralığı (%29,1); bekâr olanlar (%72,3); lisans mezunu olanlar (%63,9); tam zamanlı çalışanlar (%52,6);16 Saat ve Üzeri serbest zamanı olanlar (%29,5); Serbest zamanını bazen değerlendirenler (%64,2); orta düzey refah düzeyine sahip olanlar (%52,3); Spor salonuna 6 aydan daha az üyeliği bulunanlar (%44,2); ve Spor merkezlerinden 4 seans ve altı yararlanan katılımcılardan oluşmaktadır (%28,1).

Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı Ölçeği iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen güvenilirlik analizinde Psikolojik deneyimin gerçekleşmesi alt boyutu Cronbach's Alpha değerinin 0,939; Daha kötü bir durumun önlenmesi alt boyutunda 0,896; İyileştirilmiş durum boyutunda 0,914 ve Yaşam kalitesi ölçeğinin 0,803 olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre ölçeklerin “yüksek derecede güvenilir” olduğunu göstermektedir.

Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı Ölçeğinin etki düzeyleri 1 ile 7 arasında değerlendirildiğinde ölçek puanlarının iyi düzeyde olduğu görülürken; İyileştirilmiş durum alt boyutunun ($\bar{x}=5,91$) en yüksek puan alan boyut olduğu ve arkasından Psikolojik deneyimin gerçekleşmesi ve Daha kötü bir durumun önlenmesi alt boyutlarının ($\bar{x}=5,59$) eşit ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesi ölçeğinin ise etki düzeyinin 1 ile 5 arasında değerlendirildiğinde ($\bar{x}=3,56$) ile orta düzeyde olduğu görülmektedir. Rekreasyonda algılanan sağlık çıktısı ölçeğinin tüm alt boyutları yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Rekreasyonda algılanan sağlık çıktılarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen regresyon analizi sonucunda, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=25,512$; $p<0.05$). Analiz sonuçlarına göre: Psikolojik deneyimin gerçekleşmesi ($t=21.981$, $p<0.05$). Daha kötü bir durumun önlenmesi ($t=2.747$, $p<0.05$). İyileştirilmiş durum ($t=2.516$, $p<0.05$). Bu değişkenlerin hepsinin yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri bulunmaktadır. Yaşam kalitesindeki değişimin %11,5'i bu modelle açıklanabilmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0.115$). Daha kötü bir durumun önlenmesindeki 1 birimlik artış, yaşam kalitesinde 0.079 oranında artışa ($\beta=0.079$) yol açar. Daha kötü bir durumun önlenmesindeki 1 birimlik artış, yaşam kalitesinde 0.066 oranında azalmaya ($\beta=-0.066$) neden olur. İyileştirilmiş durumdaki 1 birimlik artış, yaşam kalitesinde 0.144 oranında artışa ($\beta=0.144$) neden olmaktadır.

Bireylerin yaş değişkenine göre yapılan analiz sonuçlarına göre, kurulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir. Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin alt boyutları (psikolojik deneyim, daha kötü bir durumun önlenmesi ve iyileştirilmiş durum) ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, Yaşam Kalitesi ölçeği ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bonferroni analizi sonuçlarına göre: 20-24 ve 30-34 yaşındaki katılımcıların yaşam doyumları, 14-19 yaşındaki katılımcılardan daha yüksektir. 14-19 yaşındaki katılımcıların yaşam doyumları ise 25-29 yaş aralığındakilerden daha yüksektir. Aydın (2020) çalışmasında, yaş arttıkça yaşam doyumunun da arttığı belirtilmiştir. Fiske ve diğerleri (2009), bu farkı yaşlı insanların daha az psikolojik sıkıntı yaşamaları ve stresin yaşla azalması ile açıklamaktadır.

Bireylerin cinsiyet değişkenine göre yapılan inceleme sonucunda modelin anlamlı olduğu görülmektedir. Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin psikolojik deneyim ve daha kötü bir durumun önlenmesi alt boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Erkek katılımcıların puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat, Elçi, Doğan ve Gürbüz'ün (2019) çalışmasında, bu alt boyutlar için cinsiyet değişkenine göre yapılan t-testlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bireylerin eğitim düzeyine göre yapılan inceleme sonucunda modelin anlamlı olduğu görülmektedir. Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin tüm alt boyutları ve Yaşam Kalitesi ölçeği ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak Bonferroni testine göre: Psikolojik deneyimin gerçekleşmesi alt boyutunda lise mezunlarının puanları lisansüstü mezunlardan daha yüksektir. Daha kötü bir durumun önlenmesi alt boyutunda lisans ve lisansüstü mezunlarının puanları ortaokul mezunlarından daha yüksektir. İyileştirilmiş durum alt boyutunda lisans ve lisansüstü mezunlarının puanları ortaokul mezunlarından daha yüksektir ve lisansüstü mezunlarının puanları lise mezunlarından daha yüksektir. Yaşam Kalitesi ölçeğinde lisansüstü mezunlarının puanları lise mezunlarından daha yüksektir. Eğitim düzeyi, yaşam kalitesini belirlemede önemli bir rol oynar. Yapılan bir araştırmada, farklı eğitim seviyelerine sahip gruplar arasında yapılan Bonferroni testi

sonuçlarına göre, rekreasyonda algılanan sağlık çıktısı ölçeğinin farklı alt boyutlarında bazı farklılıklar tespit edilmiştir. Lise mezunları genellikle daha yüksek puan almıştır. Aynı şekilde, yaşam kalitesi ölçeğinde lisansüstü mezunların puanlarının lise mezunlarından daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin, genellikle yüksek eğitim seviyesine sahip olanlara göre serbest zaman aktivitelerine katılımda çeşitli kısıtlamalarla karşılaştıkları düşünülmektedir (Alexandris ve Carroll, 1997; Chick ve diğerleri, 2015). Eğitim seviyesinin bireylerin gelir düzeyini etkilediği düşünüldüğünde, düşük eğitim düzeyine sahip bir kişinin gelir düzeyinin de düşük olabileceği ve bu durumun aktivite tercihlerini etkileyebileceği belirtilmektedir (Shores ve Scott, 2007). Bu nedenle, serbest zaman aktivitelerine katılamayan bireylerin sağlık faydalarından yeterince yararlanamayabileceği ve bu durumun genel sağlık düzeylerini etkileyebileceği öne sürülmektedir. Aktivite tercihleri ve katılımında eğitim düzeyinin belirleyici bir faktör olduğu ve eğitilmiş bireylerin genel sağlık düzeylerinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir (Hu ve diğerleri, 2007).

Araştırmamız, bireylerin serbest zaman aktivitelerinin modelinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin alt boyutları ile haftalık serbest zaman değişkeni arasında yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bonferonni analizine göre, psikolojik deneyim, daha kötü bir durumun önlenmesi ve iyileştirilmiş durum alt boyutlarında, haftalık 1-5 saat serbest zamanı olan katılımcıların puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öztaş'ın (2018) çalışması da benzer şekilde, haftalık serbest zaman süresinin artmasıyla birlikte katılımcıların etkinliklere katılım sayılarının ve doyum düzeylerinin arttığını göstermektedir. Sonuç olarak, serbest zaman süresinin artmasıyla birlikte katılımcıların aktivite katılımı ve doyum düzeylerinin arttığı yorumlanabilir.

Araştırmamızda, bireylerin serbest zaman değerlendirme modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin psikolojik deneyim alt boyutu ve Yaşam Kalitesi ölçeği ile Serbest Zaman Değerlendirme değişkeni arasında anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Bonferonni testi sonuçlarına göre, psikolojik deneyim alt boyutunda, serbest zamanlarını bazen değerlendiren katılımcıların hiçbir zaman değerlendirmeyenlere göre daha yüksek puan aldığı ve hiçbir zaman değerlendirmeyenlerin puanlarının bazen değerlendirenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşam doyum ölçeğinde, serbest zamanlarını bazen veya hiçbir zaman değerlendirmeyen katılımcıların her zaman değerlendirenlerden daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Genç ve arkadaşları (2011) fiziksel aktivitenin yaşam doyumuyla ilişkisini araştırmış ve fiziksel aktivitenin artmasıyla yaşam doyumunun da arttığını bulmuştur. Rekreasyonel etkinlikler açısından, doğa sporlarına katılanların yaşam doyumunu, katılmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Mert ve Ardahan, 2014). Araştırmalar, serbest zamanlarda düzenli yapılan fiziksel aktivitenin, sağlıklı bireylerde olduğu gibi kanser tedavisi görmüş bireylerde de yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Courneya ve Friedenreich, 2007; Irwin ve ark., 2008; Monninkhof ve ark., 2007; Mutrie ve ark., 2007).

Araştırmamızda, bireylerin refah düzeyi değişkeninin modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktısı ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve Yaşam Kalitesi ölçeği ile refah düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Bonferonni testi sonuçlarına göre, psikolojik deneyim alt boyutunda, refahı iyi olan katılımcıların puanlarının normal ve çok kötü refah seviyesine sahip olanlardan daha yüksek olduğu; daha kötü bir durumun önlenmesi alt boyutunda, refahı iyi olan katılımcıların puanlarının kötü refah seviyesine sahip olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesi ölçeğinde ise, refahı kötü ve çok kötü olanların puan ortalamalarının, normal, iyi ve çok iyi refah seviyelerine sahip olanlardan daha düşük olduğu görülmüştür. Özel'in (2019) araştırması, yaşam doyumunu ile maddi durum arasında olumlu bir ilişki bulmuştur. Maddi durumu yüksek olan katılımcıların yaşam doyumlarının da yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak, Kızılyallı (2014) tarafından yapılan çalışma, Ankara Üniversitesi

öğrencilerinin kadınların spor etkinliklerine katılımıyla ilgili olarak farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Araştırma sonuçları, rekreasyonda algılanan sağlık çıktılarının yaşam kalitesi üzerinde anlamlı ve olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Özellikle psikolojik deneyim, daha kötü bir durumun önlenmesi ve iyileştirilmiş durum boyutlarının, bireylerin yaşam kalitesini artırmada önemli belirleyiciler olduğu söylenebilir.

Öneriler

Serbest zaman aktiviteleri ile algılanan sağlık çıktısı, yaşam kalitesi ve refah düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, bireylerin sağlık, yaşam kalitesi ve refahlarını artırmak için serbest zaman aktivitelerine daha fazla katılım teşvik edilebilir. Refah düzeyi düşük olan bireylerin serbest zaman aktivitelerine daha fazla katılımını sağlamak için destekleyici politika ve programlar geliştirilebilir. Bu politika ve programlar, ekonomik olanakları sınırlı olan bireylerin de serbest zaman aktivitelerine erişimini artırabilir ve böylece yaşam kalitelerini ve refahlarını iyileştirebilir. Fiziksel aktivite ile yaşam doyumu arasındaki pozitif ilişkiyi göz önünde bulundurarak, toplumda düzenli fiziksel aktiviteyi teşvik edici kampanyalar ve programlar düzenlenebilir. Bu sayede, bireylerin sağlık ve yaşam kalitelerini artırıcı etkiler elde edilebilir.

Kaynakça

- Alexandris, K., & Carroll, B. (1997). Demographic Differences In The Perception Of Constrains On Recreational Sports Participation: Results From A Study In Greece. *Leisure Studies*, 16, 107-125. <https://doi.org/10.1080/026143697375449>
- Aydın, İ. (2020). Rekreasyonel fiziksel aktivitelere düzenli katılan bireylerde ilgilenim, algılanan sağlık çıktısı ve yaşam doyumu ilişkisi. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara.
- Chick, G., Hsu, Y.-C., Yeh, C.-K., & Hsieh, C.-M. (2015). Leisure constraints, leisure satisfaction, life satisfaction, and self-rated health in six cities in Taiwan. *Leisure Sciences*, 37(3), 232–251. <https://doi.org/10.1080/01490400.2014.967897>
- Courneya, K. S., & Friedenreich, C. M. (2007). Physical activity and cancer control. *Seminars and Oncology Nursing*, 23(4), 242-52. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2007.08.002>
- Cummins, R. A., McCabe, M. P., Romeo, Y., & Gullone, E. (1994). The Comprehensive Quality-of-Life Scale (COMQOL)-instrument development and psychometric evaluation on college staff and students. *Educational and psychological measurement*, 54(2), 372-382. <https://doi.org/10.1177/0013164494054002011>
- Cuthrell, B. A. (2013). The relationship between recreational activity participation and vision related quality of life among adults with visual impairment. published. Master Dissertation. East Carolina University.
- Demir C. (2003). Demografik Özellikler İle Sağlanan İmkânların Sportif Faaliyet Tercihleri Üzerine Etkileri. Üniversite Gençliğine Yönelik Bir Uygulama. 1. Gençlik, Boş Zaman ve Doğa Sporları Sempozyumu. Ankara: Türk Hava Kurumu Basım Evi İşletmeciliği.
- Desbrow, B., Slater, G., & Cox, G. R. (2020). Sports nutrition for the recreational athlete. *Australian journal of general practice*, 49(1/2), 17-22. <http://doi.org/10.3316/informit.930666719784240>
- Devecioğlu, S., & Yücel, A. S. (2012). Spor sektörü ve altı sigma yönetim modeli. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 10(1), 17-24. https://doi.org/10.1501/Sporm_00000000216
- Elçi, G., Doğan, M., & Gürbüz, B. (2019). Bireylerin rekreasyonda algılanan sağlık çıktıları ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi. *International Journal of Sport Exercise and Training Sciences-IJSETS*, 5(3), 93-106. <https://doi.org/10.18826/useeabd.536833>

- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, 5(1), 363-389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., & Üçok, K. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3), 145-150. <https://doi.org/10.18229/ktd.34902>
- Gómez, E., Hill, E., Zhu, X., & Freidt, B. (2016). Perceived Health Outcomes of Recreation Scale (PHORS): reliability, validity and invariance. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 20(1), 27-37. <https://doi.org/10.1080/1091367X.2015.1089245>
- Hu, P., Wagle, N., Goldman, N., Weinstein, M., & Seeman, T. E. (2007). The associations between socioeconomic status, allostatic load and measures of health in older Taiwanese persons: Taiwan social environment and biomarkers of aging study. *Journal of biosocial science*, 39(4), 545-556. <https://doi.org/10.1017/S0021932006001556>
- Irwin, M. L., Smith, A. W., McTiernan, A., BallardBarbarsh, R., Cronin, K., Gilliland, F. D., Baumgartner, R. N., Bumgartner, K. B., & Bernstein, L. (2008). Influence of pre- and post diagnosis physical activity on mortality in breast cancer survivors: the health,eating, activity, and life style study. *Journal Clinic Oncology*, 26(24), 3958-64. <http://doi.org/10.1200/JCO.2007.15.9822>
- Karaküçük, S. (2005). *Rekreasyon: Boş Zamanları Değerlendirme*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kızılyallı, M. (2014). Ankara Üniversitesi öğrencilerinin kadınların spor etkinliklerine katılımlarına ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara.
- Mert, M., & Ardahan, F. (2014). Yaşam doyumu duygusal zekâ ve rekreatif doğa sporları yapmanın bireylerin ekolojik algısı üzerine etkisi: Türkiye örneği, *Uluslararası Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 12(4), 50-69.
- Mieczkowski Z. (1990). *World trend in tourism and recreation*, New York: Peter Lang Publishing, USA.
- Monninkhof, E. M., Elias, S. G., Vlems, F. A., van der Tweel, I., Schuit, A. J., Voskuil, D. W., & van Leeuwen, F. E. (2007). Physical activity and breast cancer: a systematic review. *epidemiology*, 18(1), 137-157. <http://doi.org/10.1097/01.ede.0000251167.75581.98>
- Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International journal of nursing studies*, 43(7), 891-901. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.015>
- Mutrie, N., Campbell, A. M., Whyte, F., McConnachie, A., Emslie, C., Lee, L., ... & Ritchie, D. (2007). Benefits of supervised group exercise programme for women being treated for early stage breast cancer: pragmatic randomised controlled trial. *Bmj*, 334(7592), 517. <https://doi.org/10.1136/bmj.39094.648553.AE>
- Önal, L. (2017). Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin boş zaman tutumları ile boş zaman aktivitelerine katılımını engelleyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Erzurum.
- Özel, B. (2019). Üniversite öğrencilerinin rekreasyon faaliyetlerine yönelik yaşam doyum, tatmin ve benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bartın.
- Öztaş, İ. (2018). Farklı kurumlarda çalışan memurların serbest zaman doyum ve mutluluk düzeylerinin belirlenmesi (Kırıkkale ili örneği). Yüksek Lisans Tezi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ağrı.

- Rimmer, J. H., Padalabalanarayanan, S., Malone, L. A., & Mehta, T. (2017). Fitness facilities still lack accessibility for people with disabilities. *Disability and health journal*, 10(2), 214-221. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.011>
- Shores, K., & Scott, D. (2007). The relationship of individual time perspective and recreation experience preferences. *Journal of Leisure Research*, 39(1), 28-59. <https://doi.org/10.1080/00222216.2007.11950097>
- Spiers, A., & Walker, G. J. (2008). The effects of ethnicity and leisure satisfaction on happiness, peacefulness, and quality of life. *Leisure Sciences*, 31(1), 84-99. <https://doi.org/10.1080/01490400802558277>
- Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Yerlisu Lapa, T., Serdar, E., Tercan Kaas, E., Çakır, V. O., & Köse, E. (2020). Rekreatasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. *Spor Bilimleri Dergisi*, 31(2), 83-95. <https://doi.org/10.17644/sbd.684205>
- Yıldız Y. (2019). Bireysel ve takım sporcularının sportif karakterlerinin ve zekâ boyutlarının sportif başarı motivasyonları üzerine etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Muğla.
- Zorba, E., & Saygın, Ö. (2009). Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk. Ankara: İnceler Ofset.