

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REKREASYONEL SPORİF FAALİYETLERİN ÖLÜM  
KAYGISI, MUTLULUK DÜZEYİ, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE  
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Çağlar BOZKURT  
ORCID: 0000-0001-8574-6722

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

Beden Eğitimi ve Spor Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

İZMİR  
ARALIK 2024

TEZ KODU: DEU.HSL.PhD- 2019970103

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**REKREASYONEL SPORTİF FAALİYETLERİN ÖLÜM  
KAYGISI, MUTLULUK DÜZEYİ, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE  
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Çağlar BOZKURT**  
**ORCID: 0000-0001-8574-6722**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**Beden Eğitimi ve Spor Doktora Programı**

**DOKTORA TEZİ**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Şenol YANAR**

**ORCID: 0000-0001-9052-9036**

**İZMİR**  
**ARALIK 2024**

## TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Beden Eğitimi ve Spor Doktora Programı öğrencisi Çağlar BOZKURT tarafından hazırlanan “**Rekreasyonel Sportif Faaliyetlerin Ölüm Kaygısı, Mutluluk Düzeyi, Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**” başlıklı tez çalışması 16/12/2024 tarihinde, 10:30 – 13:00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından **OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU** ile DOKTORA TEZİ olarak **kabul / ret** edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** Prof. Dr. Mehmet  
BAYANSALDUZ  
İstanbul Topkapı Üniversitesi,  
Spor Yöneticiliği A.B.D.  
**Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum**  
ORCID: 0000-0003-0879-4151  
İMZA

**Üye:** Doç.Dr. Tolga ŞAHİN  
Dokuz Eylül Üniversitesi,  
Spor Yöneticiliği A.B.D.  
**Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum**  
ORCID: 0000-0001-9594-4466  
İMZA

**Üye:** Doç.Dr. Hilal KILINÇ BOZ  
Dokuz Eylül Üniversitesi,  
Antrenörlük Eğitimi A.B.D.  
**Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum**  
ORCID: 0000-0001-6348-9753  
İMZA

**Danışman:** Doç.Dr. Şenol YANAR  
Dokuz Eylül Üniversitesi,  
Spor Yöneticiliği A.B.D.  
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum  
ORCID: 0000-0001-9052-9036  
İMZA

**Üye:** Doç.Dr. Mihriay MUSA  
İstanbul Topkapı Üniversitesi,  
Spor Bilimleri.  
**Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum**  
ORCID: 0000-0002-4232-0139  
İMZA

**Üye:** Dr.Öğr.Üyesi İpek AYDIN  
Dokuz Eylül Üniversitesi,  
Rekreasyon Eğitimi A.B.D.  
**Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum**  
ORCID: 0000-0002-9355-5712  
İMZA

Tez hakkında alınan jüri kararı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

**T.C.**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**ETİK BEYANI**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum **“Rekreasyonel Sportif Faaliyetlerin Ölüm Kaygısı, Mutluluk Düzeyi, Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”** başlıklı Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhimde doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Çağlar BOZKURT

Tarih:

## TEŞEKKÜR

Doktora yolculuğum boyunca yön gösterici olarak süreci başarıyla yöneten ve her zorlu durumda bununla başa çıkmayı öğreten, süreç boyunca hiç yalnız bırakmayan desteğini hep üzerinde hissettiğim değerli danışmanım Doç.Dr. Şenol YANAR'a

Özellikle araştırmamın tasarımını ortaya çıkaran ve verilerin toplanmasından analiz edilmesine kadar geçen en önemli süreçlerde tezimi kendisinin tezi gibi benimseyen değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi İpek AYDIN'a

Hayatımdaki en önemli insanlardan birisi olan, lisansüstü eğitime başladığım andan itibaren akademik hayatı bana öğreten bilimsel çalışma disiplini kazandıran, öğrendiğim her bilgide emeği olan ve beni bu yolda sürekli motive eden spor bilimleri alanında büyük saygı duyulan merhum hocam Prof.Dr. Gürbüz BÜYÜKYAZI'ya

Doktora sürecimin ortasında hayatımı birleştirdiğim her konuda desteğini hissettiğim, süreç boyunca beni her zaman motive eden, hiçbir zaman yalnız bırakmayan kıymetli eşim İpek NEMUTLU BOZKURT'a

Ve bugün bu noktaya gelmemde en büyük emeği olan sevgili annem Hanife BOZKURT, babam Ahmet BOZKURT ve değerli aileme

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

Çağlar BOZKURT

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLolar DİZİNİ .....                                                                    | i  |
| ŞEKİLLER DİZİNİ.....                                                                     | ii |
| 1. GİRİŞ .....                                                                           | 1  |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....                                                     | 1  |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                                                            | 2  |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....                                                      | 3  |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                                   | 8  |
| 2.1. Rekreasyonun Tanımı ve Önemi .....                                                  | 8  |
| 2.1.1. Rekreasyonun Tarihsel Gelişimi .....                                              | 8  |
| 2.1.2. Rekreasyonun Toplumsal Etkileri .....                                             | 9  |
| 2.1.3. Rekreasyonun Ekonomik Katkıları .....                                             | 10 |
| 2.1.4. Rekreasyon Türleri .....                                                          | 12 |
| 2.1.5. Rekreasyonun Gelecekteki Trendleri .....                                          | 14 |
| 2.2. Ölüm Kaygısı .....                                                                  | 15 |
| 2.2.1. Ölüm Kaygısının Psikolojik Yapısı .....                                           | 16 |
| 2.2.2. Ölüm Kaygısının Bileşenleri.....                                                  | 17 |
| 2.2.3. Ölüm Kaygısı ve Psikososyal Faktörler .....                                       | 17 |
| 2.2.4. Ölüm Kaygısı ile Psikolojik İyi Oluş İlişkisi .....                               | 18 |
| 2.2.5. Ölüm Kaygısını Etkileyen Yaşam Deneyimleri ve Yaşam Kalitesi .....                | 19 |
| 2.2.6. Spor ve Rekreasyonel Faaliyetlerin Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi .....              | 19 |
| 2.2.7. Rekreasyonel Sporların Kaygı ve Stres Azaltıcı Etkileri .....                     | 20 |
| 2.2.8. Sosyal Bağlar ve Ölüm Kaygısının Azaltılması.....                                 | 21 |
| 2.3. Psikolojik İyi Oluş Kavramının Tanımı ve Kapsamı .....                              | 21 |
| 2.3.1. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Temel Kuramlar.....                                | 22 |
| 2.3.2. Psikolojik İyi Oluşun Boyutları ve Ölçümü.....                                    | 23 |
| 2.3.3. Psikolojik İyi Oluşun Yaş, Cinsiyet ve Kültürel Farklılıklara Göre Değişimi ..... | 24 |
| 2.3.4. Psikolojik İyi Oluş ile Stres ve Baş Etme Stratejileri İlişkisi .....             | 25 |
| 2.3.5. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Yaşam Deneyimleri ve Yaşam Kalitesi ...            | 25 |
| 2.4. Mutluluk Düzeyi .....                                                               | 26 |
| 2.5. Yaşam Kalitesi.....                                                                 | 28 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                                                 | 30 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....                                                             | 30 |

|                                                                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı .....                                                             | 30  |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                                                               | 30  |
| 3.4. Çalışma Materyali .....                                                                              | 31  |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....                                                                      | 31  |
| 3.6. Veri Toplama Araçları .....                                                                          | 31  |
| 3.6.1. Kişisel Bilgi Formu .....                                                                          | 32  |
| 3.6.2. Rekreasyon Fayda Ölçeği (RFÖ) .....                                                                | 32  |
| 3.6.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği (Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği - TP-ÖKÖ) .....                            | 32  |
| 3.6.4. Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K) .....                                                    | 32  |
| 3.6.5. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ) .....                                                            | 33  |
| 3.6.6. WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu(YKÖ-KF) .....                                         | 33  |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                                                    | 34  |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                                    | 34  |
| 3.9. Etik Kurul Onayı .....                                                                               | 34  |
| 4. BULGULAR .....                                                                                         | 35  |
| 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Analizleri .....                                                          | 35  |
| 4.2. Araştırma Kapsamında Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri ..... | 36  |
| 4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Verdikleri Yanıtlara İlişkin Analizler .....            | 43  |
| 4.4. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Korelasyon Analizi .....                                            | 71  |
| 5. TARTIŞMA .....                                                                                         | 79  |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....                                                                                | 116 |
| 7. KAYNAKÇA .....                                                                                         | 118 |
| EKLER .....                                                                                               | 130 |

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1</b> Araştırma Planı.....                                                                                                    | 30 |
| <b>Tablo 2:</b> Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı ..                                               | 36 |
| <b>Tablo 3:</b> Rekreatyon Fayda Ölçeği Faktör Analizi .....                                                                           | 37 |
| <b>Tablo 4:</b> Thorson Powel Ölüm Kaygısı Ölçeği Faktör Analizi .....                                                                 | 39 |
| <b>Tablo 5:</b> Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Faktör Analizi .....                                                         | 41 |
| <b>Tablo 6:</b> Cinsiyet Değişkenine Göre Rekreatyon Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri.....                                   | 43 |
| <b>Tablo 7:</b> Cinsiyet Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri .....                                           | 44 |
| <b>Tablo 8:</b> Cinsiyet Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Durumuna İlişkin Grup İstatistikleri.....                                | 44 |
| <b>Tablo 9:</b> Cinsiyet Değişkenine Göre Mutluluk Düzeyine İlişkin Grup İstatistikleri..                                              | 45 |
| <b>Tablo 10:</b> Cinsiyet Değişkenine Göre Ölüm Kaygısına İlişkin Grup İstatistikleri.....                                             | 45 |
| <b>Tablo 11:</b> Medeni Durum Değişkenine Göre Rekreatyon Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri.....                              | 46 |
| <b>Tablo 12:</b> Medeni Durum Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri.....                                       | 47 |
| <b>Tablo 13:</b> Medeni Durum Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri .....                       | 48 |
| <b>Tablo 14:</b> Medeni Durum Değişkenine Göre Mutluluk Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri.....                                   | 48 |
| <b>Tablo 15:</b> Medeni Durum Değişkenine Göre Ölüm Kaygısına İlişkin Grup İstatistikleri .....                                        | 49 |
| <b>Tablo 16:</b> Eğitim Durumu Değişkenine Göre Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri .....                                       | 50 |
| <b>Tablo 17:</b> Eğitim Durumu Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri.....                                      | 51 |
| <b>Tablo 18:</b> Eğitim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri .....                      | 52 |
| <b>Tablo 19:</b> Eğitim Durumu Değişkenine Göre Mutluluk Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri.....                                  | 53 |
| <b>Tablo 20:</b> Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ölüm Kaygısına İlişkin Grup İstatistikleri .....                                       | 53 |
| <b>Tablo 21:</b> Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Rekreatyon Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri.....                              | 54 |
| <b>Tablo 22:</b> Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri .....                                      | 55 |
| <b>Tablo 23:</b> Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri.....                        | 57 |
| <b>Tablo 24:</b> Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Mutluluk Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri.....                                   | 58 |
| <b>Tablo 25:</b> Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Ölüm Kaygısı İlişkin Grup İstatistikleri .....                                          | 59 |
| <b>Tablo 26:</b> Rekreatyönel Aktivitelere Katılım Süresi Değişkenine Göre Rekreatyon Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri ..... | 60 |

|                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 27:</b> Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri .....                 | 61 |
| <b>Tablo 28:</b> Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri .....  | 63 |
| <b>Tablo 29:</b> Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi Değişkenine Göre Mutluluk Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri.....              | 64 |
| <b>Tablo 30:</b> Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi Değişkenine Göre Ölüm Kaygısına İlişkin Grup İstatistikleri .....                   | 64 |
| <b>Tablo 31:</b> Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı Değişkenine Göre Rekreasyon Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri .....       | 65 |
| <b>Tablo 32:</b> Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri .....                | 67 |
| <b>Tablo 33:</b> Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri ..... | 68 |
| <b>Tablo 34:</b> Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı Değişkenine Göre Mutluluk Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri.....             | 69 |
| <b>Tablo 35:</b> Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı Değişkenine Göre Ölüm Kaygısına İlişkin Grup İstatistikleri .....                  | 69 |
| <b>Tablo 36:</b> Araştırma Değişkenlerine Yönelik Korelasyon Analizi .....                                                                    | 75 |
| <b>Tablo 37:</b> Yaşam kalitesinin yordanmasında regresyon analizi.....                                                                       | 76 |
| <b>Tablo 38:</b> Psikolojik iyi oluş düzeyinin yordanması için regresyon analizi.....                                                         | 76 |
| <b>Tablo 39:</b> Mutluluk düzeyinin yordanması için regresyon analizi .....                                                                   | 77 |
| <b>Tablo 40:</b> Ölüm kaygısının yordanmasında regresyon analizi .....                                                                        | 78 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 1.</b> Araştırmanın Akış Şeması ..... | 33 |
|------------------------------------------------|----|

## SİMGELER VE KISALTMALAR

|                    |                                                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>WHO</b>         | : World Health Organization                            |
| <b>WHOQOL-BREF</b> | : World Health Organization Quality of Life-Brief Form |
| <b>TMT</b>         | : Terror Management Theory                             |
| <b>RFÖ</b>         | : Rekreasyon Fayda Ölçeği                              |
| <b>TP-ÖKÖ</b>      | : Thorson – Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği                 |
| <b>OMÖ-KF</b>      | : Oxford Mutluluk Ölçeği – Kısa Form                   |
| <b>PİÖÖ</b>        | : Psikolojik İyi Oluş Ölçeği                           |
| <b>YKÖ-KF</b>      | : Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form                      |
| <b>SPSS</b>        | : Statistical Package for the Social Sciences          |
| <b>H</b>           | : Hipotez                                              |
| <b>N</b>           | : Katılımcı                                            |
| <b>SS</b>          | : Standart Sapma                                       |
| <b><i>p</i></b>    | : Probability                                          |
| <b>Min</b>         | : Minimum                                              |
| <b>Max</b>         | : Maksimum                                             |
| <b>KMO</b>         | : Kaiser Meyer Olkin                                   |
| <b>Ort</b>         | : Ortalama                                             |
| <b>ANOVA</b>       | : Analysis of Variance                                 |

# **REKREASYONEL SPORTİF FAALİYETLERİN ÖLÜM KAYGISI, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ, MUTLULUK DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**Doktora Tezi**

**Çağlar BOZKURT**

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**

## **ÖZET**

Bu çalışma, rekreasyonel sportif faaliyetlerin ölüm kaygısı, mutluluk düzeyi, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemektedir. Kesitsel bir araştırma tasarımı kullanılmış ve 18 yaş üzeri 525 katılımcıdan çevrimiçi veri toplanmıştır. Veri toplama araçları arasında, katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini kaydetmek için Kişisel Bilgi Formu; bireylerin rekreasyonel faaliyetlerden elde ettikleri faydaları değerlendirmek amacıyla Ho (2008) tarafından geliştirilen ve Akgül ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçeye uyarlanan Rekreasyon Fayda Ölçeği; Thorson ve Powell (1992) tarafından geliştirilen ve Karaca ve Yıldız (2001) tarafından Türkçeye uyarlanan Ölüm Kaygısı Ölçeği; mutluluk düzeyini değerlendirmek için Hills ve Argyle (2002) tarafından geliştirilen ve Doğan ve Çötök (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu; psikolojik iyi oluşu ölçmek için Diener ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen ve Telef (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği; yaşam kalitesini dört ana boyutta değerlendirmek için ise Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilen ve Eser ve arkadaşları (1999) tarafından Türkçeye uyarlanan WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği yer almıştır. SPSS 24 kullanılarak yapılan analizlerde ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bulgular, rekreasyonel faaliyetlere düzenli ve uzun süreli katılımın yaşam kalitesini artırdığı ve bireylerin mutluluk düzeyi ile psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler yarattığını ancak ölüm kaygısı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur. Psikolojik ve sosyal faydaların artışının bu etkilerde kritik bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, gelir ve eğitim düzeylerinin bu sonuçları şekillendiren önemli değişkenler olduğu belirlenmiş; daha yüksek sosyoekonomik grupların daha iyi yaşam kalitesi ve psikososyal faydalara sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak, rekreasyonel sportif faaliyetlerin bireylerin psikolojik iyi oluş, mutluluk düzeyi ve yaşam kalitesini artırdığı ancak ölüm kaygısı üzerinde bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu aktivitelerin toplumsal erişilebilirliğinin artırılmasının bireysel ve toplumsal faydalar sağlayacağı önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Rekreasyonel Sporlar, psikolojik iyi oluş, ölüm kaygısı, yaşam kalitesi

**Sayfa Sayısı:** 142

**Danışman:** Doç. Dr. Şenol YANAR

# **THE IMPACT OF RECREATIONAL SPORTIVE ACTIVITIES ON DEATH ANXIETY, HAPPINESS LEVEL, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING, AND QUALITY OF LIFE**

**Doctoral Thesis**

**Çağlar BOZKURT**

**DOKUZ EYLUL UNIVERSITY HEALTH SCIENCE INSTITUTE**

**Department of Physical Education and Sports**

## **ABSTRACT**

This study examines the effects of recreational sporting activities on death anxiety, happiness level, psychological well-being and quality of life. A cross-sectional research design was used and online data were collected from 525 participants over the age of 18. Data collection tools include Personal Information Form to record the socio-demographic information of the participants; Recreation Benefit Scale developed by Ho (2008) and adapted into Turkish by Akgül et al. (2018) to evaluate the benefits individuals derive from recreational activities; Death Anxiety Scale developed by Thorson and Powell (1992) and adapted into Turkish by Karaca and Yıldız (2001); Oxford Happiness Scale Short Form developed by Hills and Argyle (2002) and adapted into Turkish by Doğan and Çötök (2011) to assess happiness level; Psychological Well-Being Scale developed by Diener et al. (2010) and adapted into Turkish by Telef (2013) to measure psychological well-being; and WHOQOL-BREF Quality of Life Scale developed by the World Health Organisation (WHO) and adapted into Turkish by Eser et al. In the analyses performed using SPSS 24, it was determined that the validity and reliability values of the scales were high.

The findings revealed that regular and long-term participation in recreational activities increased the quality of life and had positive effects on individuals' happiness level and psychological well-being, but had no effect on death anxiety. It was found that the increase in psychological and social benefits played a critical role in these effects. In addition, income and education levels were found to be important variables shaping these results; higher socioeconomic groups were observed to have better quality of life and psychosocial benefits.

As a result, it was determined that recreational sportive activities increased individuals' psychological well-being, happiness level and quality of life, but had no effect on death anxiety. It is suggested that increasing the social accessibility of these activities will provide individual and social benefits.

**Keywords:** Recreational Sports, Psychological Well-Being, Death Anxiety, Quality of Life

**Page Count:** 142

**Advisor:** Assoc. Prof. Dr. Şenol YANAR

## 1. GİRİŞ

Toplumların modernleşmesi ve teknolojik gelişmelerin hızlanmasıyla birlikte bireylerin yaşam tarzları büyük ölçüde değişmiş, bu değişim de fiziksel ve psikolojik sağlığı doğrudan etkilemiştir. Artan sedanter yaşam tarzı ve iş hayatının yarattığı yoğun stres, bireylerin fiziksel sağlıklarını olduğu kadar psikolojik sağlıklarını da tehdit etmektedir. Bu çerçevede, bireylerin fiziksel sağlıklarını korumak ve sosyal ilişkilerini güçlendirmek için rekreasyonel sportif faaliyetlere yönelmesi dikkat çekicidir. Rekreasyonel sportif faaliyetler, bireylerin serbest zamanlarında keyifle katıldıkları, sosyal etkileşimlerini artıran ve genel olarak yaşam memnuniyetlerini destekleyen etkinlikler olarak tanımlanabilir (1). Günümüzde bu tür faaliyetlerin bireylerin yaşam kalitesi, psikolojik iyi oluş, mutluluk düzeyi gibi psikososyal yapılarına etkisini araştıran çalışmalar giderek artmaktadır (2). Bununla birlikte, rekreasyonel sporun ölüm kaygısı gibi daha derin psikolojik süreçler üzerindeki etkisinin henüz yeterince araştırılmamış olması, bu alandaki literatür eksikliğini göstermektedir.

### 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Rekreasyonel sportif faaliyetler, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerindeki olumlu etkileri ile öne çıkmaktadır. Literatürde, bireylerin rekreasyonel spor yoluyla fiziksel sağlıklarını korumalarının yanı sıra stres yönetimi, mutluluk düzeyi ve yaşam memnuniyeti gibi psikososyal bileşenlerini de geliştirdiklerine dair çok sayıda bulgu bulunmaktadır (3). Ancak, ölüm kaygısı gibi daha derin psikolojik süreçler üzerindeki etkilerine dair araştırmalar oldukça sınırlıdır. Ölüm kaygısı, bireyin kendi ölümlülüğünün farkına varmasıyla tetiklenen ve bilinçaltında varlığını sürdüren güçlü bir psikolojik olgu olarak tanımlanabilir. İnsanlık tarihinin önemli temalarından biri olan ölüm kavramı, bireylerde endişe, korku ve kaygıya yol açan bir unsur olarak görülmektedir (4).

Ölüm kaygısı teorik olarak, Terror Management Theory (TMT) ile açıklanmaktadır. Bu teoriye göre, bireyler ölüm düşüncesi ile başa çıkmak için çeşitli savunma mekanizmaları geliştirir ve anlamlı sosyal bağlara yönelir (5). Bu bağlamda, rekreasyonel sportif faaliyetlerin bireylere yalnızca fiziksel sağlık açısından değil, aynı zamanda ölüm kaygısını yönetmede bir araç sunduğu düşünülebilir. Rekreasyonel

faaliyetlerin bireylerin ölüm kaygısı üzerindeki etkisini incelemek, bu araştırmanın odak noktalarından biridir.

Ek olarak, bireylerin mutluluk düzeyi ve psikolojik iyi oluş gibi pozitif psikoloji çerçevesinde değerlendirilen yapıların da rekreasyonel sportif faaliyetlerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Mutluluk, bireyin yaşamdan duyduğu genel memnuniyeti ve tatmini ifade ederken; psikolojik iyi oluş, bireyin kendini anlamlı ve doyumlu hissetmesi ile ilişkilidir (6). Bu kavramlar, bireylerin yaşam kalitelerini artırmada temel yapı taşları olarak kabul edilmektedir. Literatürde, düzenli olarak spor faaliyetlerine katılan bireylerin kendilerini daha mutlu ve psikolojik açıdan daha iyi hissettiklerine dair bulgular bulunmaktadır (7). Dolayısıyla, bu araştırma kapsamında rekreasyonel sporun bu pozitif psikolojik yapı taşları üzerindeki etkileri de incelenecektir.

Yaşam kalitesi ise bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, sosyal ilişkileri ve çevresiyle olan etkileşimleri gibi birçok bileşeni içeren çok yönlü bir kavramdır (8). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, bireyin yaşadığı kültür ve değer sistemleri içerisinde kendine bakış açısı olarak tanımlar. Rekreasyonel sportif faaliyetlerin bu bileşenler üzerindeki olumlu etkisi, bu araştırmanın ana odaklarından biridir. Rekreasyonel sporun sağladığı sosyal etkileşim, özgüven, fiziksel uygunluk ve stres yönetimi gibi kazanımlar bireylerin yaşam kalitesine önemli katkılar sunmaktadır (9). Bu çalışma, rekreasyonel sportif faaliyetlerin yalnızca bireysel sağlığı değil, toplumsal refahı destekleyen bir unsur olduğunu vurgulayarak, konuya kapsamlı bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

## **1.2 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın temel amacı, rekreasyonel sportif faaliyetlerin bireylerin ölüm kaygısı, mutluluk düzeyi, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu kapsamda araştırmada, rekreasyonel sportif faaliyetlerin bireylerin günlük yaşamda karşılaştıkları psikososyal zorlanmalarla başa çıkmalarında bir araç olarak kullanılma potansiyeli değerlendirilecektir. Araştırmanın nihai hedefi, rekreasyonel sporun bireylerin yaşam kalitesini, psikolojik refahını ve mutluluğunu destekleyip desteklemediğini ortaya koymak ve ölüm kaygısı üzerindeki olası etkisini anlamaktır. Çalışmanın sonucunda elde edilecek bulgular, bireylerin fiziksel ve ruhsal

sağlığını destekleyen rekreasyonel sportif faaliyetlerin, sosyal politika ve halk sağlığı programlarında daha yaygın bir şekilde yer alması gerektiğine dair somut öneriler sunacaktır.

### 1.3 Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmada, rekreasyonel sportif faaliyetlerden elde edilen faydanın bireylerin ölüm kaygısı, mutluluk düzeyi, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine dair aşağıdaki hipotezler test edilecektir:

H1: Katılımcıların demografik özelliklerine göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında fark/ilişki vardır.

H<sub>1a</sub>: Katılımcıların yaşlarına göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında ilişki vardır.

H<sub>1a1</sub>: Katılımcıların yaşlarına göre rekreasyon fayda algısı düzeylerinde ilişki vardır.

H<sub>1a2</sub>: Katılımcıların yaşlarına göre ölüm kaygısı düzeylerinde ilişki vardır.

H<sub>1a3</sub>: Katılımcıların yaşlarına göre yaşam kalitesi düzeylerinde ilişki vardır.

H<sub>1a4</sub>: Katılımcıların yaşlarına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde ilişki vardır.

H<sub>1a5</sub>: Katılımcıların yaşlarına göre mutluluk düzeyi düzeylerinde ilişki vardır.

H<sub>1b</sub>: Katılımcıların cinsiyetlerine göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında fark vardır.

H<sub>1b1</sub>: Katılımcıların cinsiyetlerine göre rekreasyon fayda algısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1b2</sub>: Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölüm kaygısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1b3</sub>: Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1b4</sub>: Katılımcıların cinsiyetlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1b5</sub>: Katılımcıların cinsiyetlerine göre mutluluk düzeyi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1c</sub>: Katılımcıların eğitim durumlarına göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında fark vardır.

H<sub>1c1</sub>: Katılımcıların eğitim durumlarına göre rekreasyon fayda algısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1c2</sub>: Katılımcıların eğitim durumlarına göre ölüm kaygısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1c3</sub>: Katılımcıların eğitim durumlarına göre yaşam kalitesi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1c4</sub>: Katılımcıların eğitim durumlarına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1c5</sub>: Katılımcıların eğitim durumlarına göre mutluluk düzeyi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1d</sub>: Katılımcıların gelir düzeylerine göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında fark vardır.

H<sub>1d1</sub>: Katılımcıların gelir düzeylerine göre rekreasyon fayda algısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1d2</sub>: Katılımcıların gelir düzeylerine göre ölüm kaygısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1d3</sub>: Katılımcıların gelir düzeylerine göre yaşam kalitesi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1d4</sub>: Katılımcıların gelir düzeylerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1d5</sub>: Katılımcıların gelir düzeylerine göre mutluluk düzeyi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1e</sub>: Katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım süresine göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında fark vardır.

H<sub>1e1</sub>: Katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım süresine göre rekreasyon fayda algısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1e2</sub>: Katılımcıların katılım süresine göre ölüm kaygısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1e3</sub>: Katılımcıların katılım süresine göre yaşam kalitesi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1e4</sub>: Katılımcıların katılım süresine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1e5</sub>: Katılımcıların katılım süresine göre mutluluk düzeyi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1f</sub>: Katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım sıklığına göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında fark vardır.

H<sub>1f1</sub>: Katılımcıların katılım sıklığına göre rekreasyon fayda algısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1f2</sub>: Katılımcıların katılım sıklığına göre ölüm kaygısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1f3</sub>: Katılımcıların katılım sıklığına göre yaşam kalitesi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1f4</sub>: Katılımcıların katılım sıklığına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1f5</sub>: Katılımcıların katılım sıklığına göre mutluluk düzeyi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1g</sub>: Katılımcıların medeni durumlarına göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında fark vardır.

H<sub>1g1</sub>: Katılımcıların medeni durumlarına göre rekreasyon fayda algısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1g2</sub>: Katılımcıların medeni durumlarına göre ölüm kaygısı düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1g3</sub>: Katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam kalitesi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1g4</sub>: Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde fark vardır.

H<sub>1g5</sub>: Katılımcıların medeni durumlarına göre mutluluk düzeyi düzeylerinde fark vardır.

H<sub>2</sub>: Rekreasyon fayda algısı ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>2a</sub>: Rekreasyonun fiziksel fayda algısı, ölüm sonrası bilinmezlik kaygısını azaltır.

H<sub>2b</sub>: Rekreasyonun fiziksel fayda algısı, ölümle ilgili fiziksel acı kaygısını azaltır.

H<sub>2c</sub>: Rekreasyonun fiziksel fayda algısı, ölümle ilgili duyarsızlık düzeyini azaltır.

H<sub>2d</sub>: Rekreasyonun psikolojik fayda algısı, ölüm sonrası bilinmezlik kaygısını azaltır.

H<sub>2e</sub>: Rekreasyonun psikolojik fayda algısı, ölümle ilgili fiziksel acı kaygısını azaltır.

H<sub>2f</sub>: Rekreasyonun psikolojik fayda algısı, ölümle ilgili duyarsızlık düzeyini azaltır.

H<sub>2g</sub>: Rekreasyonun sosyal fayda algısı, ölüm sonrası bilinmezlik kaygısını azaltır.

H<sub>2h</sub>: Rekreasyonun sosyal fayda algısı, ölümle ilgili fiziksel acı kaygısını azaltır.

H2<sub>i</sub>: Rekreasyonun sosyal fayda algısı, ölümle ilgili duyarsızlık düzeyini azaltır.

H3: Rekreasyon fayda algısı ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki vardır.

H3<sub>a</sub>: Rekreasyonun fiziksel fayda algısı, fiziksel işlev ve günlük yaşam kapasitesini artırır.

H3<sub>b</sub>: Rekreasyonun fiziksel fayda algısı, sosyal destek ve kişisel ilişkileri güçlendirir.

H3<sub>c</sub>: Rekreasyonun fiziksel fayda algısı, temel ihtiyaçlar ve erişilebilirlik algısını iyileştirir.

H3<sub>d</sub>: Rekreasyonun fiziksel fayda algısı, duygusal sağlık ve yaşam anlamını geliştirir.

H3<sub>e</sub>: Rekreasyonun psikolojik fayda algısı, fiziksel işlev ve günlük yaşam kapasitesini artırır.

H3<sub>f</sub>: Rekreasyonun psikolojik fayda algısı, sosyal destek ve kişisel ilişkileri güçlendirir.

H3<sub>g</sub>: Rekreasyonun psikolojik fayda algısı, temel ihtiyaçlar ve erişilebilirlik algısını iyileştirir.

H3<sub>h</sub>: Rekreasyonun psikolojik fayda algısı, duygusal sağlık ve yaşam anlamını geliştirir.

H3<sub>i</sub>: Rekreasyonun sosyal fayda algısı, fiziksel işlev ve günlük yaşam kapasitesini artırır.

H3<sub>j</sub>: Rekreasyonun sosyal fayda algısı, sosyal destek ve kişisel ilişkileri güçlendirir.

H3<sub>k</sub>: Rekreasyonun sosyal fayda algısı, temel ihtiyaçlar ve erişilebilirlik algısını iyileştirir.

H3<sub>l</sub>: Rekreasyonun sosyal fayda algısı, duygusal sağlık ve yaşam anlamını geliştirir.

H4: Rekreasyon fayda algısı, psikolojik iyi oluş düzeyini olumlu yönde etkiler.

H4<sub>a</sub>: Rekreasyonun fiziksel fayda algısı, psikolojik iyi oluşu artırır.

H4<sub>b</sub>: Rekreasyonun psikolojik fayda algısı, psikolojik iyi oluşu artırır.

H4<sub>c</sub>: Rekreasyonun sosyal fayda algısı, psikolojik iyi oluşu artırır.

H5: Rekreasyon fayda algısı ile mutluluk düzeyi arasında pozitif bir ilişki vardır.

H5a: Rekreasyonun fiziksel fayda algısı, mutluluk düzeyini artırır.

H5b: Rekreasyonun psikolojik fayda algısı, mutluluk düzeyini artırır.

H5c: Rekreasyonun sosyal fayda algısı, mutluluk düzeyini artırır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Rekreasyonun Tanımı ve Önemi

Rekreasyon kavramı, yalnızca bireylerin boş zamanlarını değerlendirmesi olarak değil, aynı zamanda toplumun psikososyal yapısını destekleyen, kültürel değerleri besleyen ve bireyler arası sosyal uyum sağlamada kritik bir rol oynayan çok katmanlı bir olgu olarak ele alınmalıdır. Etimolojik kökenine bakıldığında Latince “recreatio” kelimesi, fiziksel ve zihinsel yenilenme ihtiyacına işaret eder. Ancak çağdaş literatürde, bu terim “eğlence” ya da “boş zaman değerlendirme” kavramlarının ötesine geçerek bireylerin fiziksel sağlığını koruma, zihinsel direncini güçlendirme ve yaşam kalitesini artırma gibi işlevler üstlenmektedir (10). Bugün, rekreasyon sosyal bilimlerde yaşam kalitesinin iyileştirilmesine, toplumsal uyuma ve psikolojik iyi oluşa olan katkılarıyla çok boyutlu bir araştırma alanı olarak ele alınmaktadır (11).

Rekreasyon, fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali arasındaki ilişkiyi araştıran çok sayıda çalışma ile desteklenmiştir. Örneğin, Stebbins (2010), “ciddi rekreasyon” olarak adlandırdığı bir kavram ortaya atarak bireylerin kendilerini geliştirmeye yönelik aktivitelerin psikolojik tatmin sağladığını ve kimlik geliştirme sürecini desteklediğini ifade eder (11). Buna ek olarak, rekreasyonel aktiviteler, bireylerin stresle başa çıkma stratejileri geliştirmelerine olanak tanır ve ruhsal dirençlilik açısından da önemli bir etki yaratır (12). Rekreasyonun sosyal bağları güçlendirmedeki işlevi, sosyal psikoloji ve sosyoloji alanlarında da geniş bir literatüre sahiptir; bu durum, özellikle bireylerin aidiyet duygusunu pekiştirerek bireylerin topluma entegrasyonunu kolaylaştırır (13).

#### 2.1.1. Rekreasyonun Tarihsel Gelişimi

Rekreasyonun tarihsel gelişimi, toplumların sosyopolitik yapılarına ve kültürel normlarına göre önemli değişiklikler göstermiştir. Bu tarihsel yolculuğun izlerini, eski medeniyetlerden modern toplumlara kadar sürmek mümkündür. Antik Yunan ve Roma dönemlerinde, toplumsal dayanışma ve fiziksel güç kavramlarıyla iç içe geçmiş olan rekreasyonel etkinlikler, esasen hem bireylerin fiziksel gelişimini sağlamak hem de toplumda dayanışmayı teşvik etmek amacıyla yapılmaktaydı (14). Örneğin, Yunan kültüründe Olimpiyat Oyunları, fiziksel zindeliği ve toplumsal kimliği kutlayan, sosyal bütünleşmeyi teşvik eden büyük bir rekreasyonel etkinlikti. Roma’da ise

arenalarda gerçekleştirilen gladyatör oyunları, rekreasyonun hem sosyal bir eğlence hem de politik bir araç olarak kullanıldığına işaret eder (15).

Orta Çağ'da, tarımsal yaşam tarzının etkisi altında şekillenen rekreasyon, daha çok festivaller ve şenlikler gibi sosyal buluşmalar aracılığıyla gerçekleşmiştir. Bu dönemde festivaller, hem dini ritüellerin bir parçası olarak hem de toplumsal bağları güçlendiren eğlenceler olarak önemli bir işlev üstlenmiştir. Rönesans dönemiyle birlikte, bireysel ifade ve sanatın yeniden canlanması, sanatsal ve entelektüel gelişimi teşvik eden yeni bir rekreasyon anlayışını da beraberinde getirmiştir (16). Sanayi Devrimi ise, çalışma koşullarının düzenlenmesi ve boş zamanların artmasıyla birlikte modern rekreasyon kavramının temelini atmış; böylece parklar, spor salonları gibi kamuya açık rekreasyon alanları oluşmaya başlamıştır. Bu gelişim, toplumun çalışmaya yaşam dengesinin sağlanmasında rekreasyonun önemini vurgulayan bir dönüm noktasıdır (17).

### ***2.1.2. Rekreasyonun Toplumsal Etkileri***

#### ***2.1.2.1. Sosyokültürel Etkiler ve Toplumsal Uyum***

Rekreasyon, bireyler arası etkileşimi güçlendirme ve toplumsal uyum sağlama işlevleriyle dikkat çekmektedir. Rekreasyonel aktiviteler, farklı yaş gruplarından, sosyoekonomik düzeylerden ve kültürel geçmişlerden gelen bireyleri bir araya getirerek sosyal bağları kuvvetlendirmekte ve toplumsal dayanışmayı teşvik etmektedir (18). Literatürde, sosyal uyumun güçlenmesiyle ilişkili olarak rekreasyonel aktivitelerin, toplumda sosyal sermayenin artmasına katkı sunduğu ifade edilmektedir. Özellikle Putnam'ın (2000) sosyal sermaye teorisi, bireylerin gönüllü olarak katıldıkları rekreasyonel etkinliklerin, aralarındaki güven ve işbirliği duygusunu pekiştirerek toplumsal dayanışmayı desteklediğini savunur (13). Bu teorik yaklaşım, rekreasyonun toplumsal ilişkilerde oynadığı rolün önemini vurgular ve sosyal bağların sağlamlaşmasında etkili bir araç olduğunu ortaya koyar.

Rekreasyonun sosyokültürel etkileri, kültürel normların aktarımında ve toplumsal kimliğin korunmasında da önemli bir yere sahiptir. Geleneksel oyunlar, halk dansları, festivaller gibi rekreasyonel faaliyetler, bireylerin kültürel mirası deneyimleyip bu değerleri içselleştirmelerine olanak sağlar. Hannam ve Knox (2010) bu tür rekreasyonel etkinliklerin, toplumsal hafızanın devamlılığını sağlayarak kültürel

kimliği koruduğunu ve gelecek nesillere aktardığını belirtmektedir (19). Örneğin, Türkiye’de yaygın olarak kutlanan Nevruz festivalleri veya Japonya’daki Hanami etkinliği, bireylerin kültürel geçmişlerini yaşayıp toplumun ortak değerlerini hissetmelerine olanak tanır. Bu tür etkinlikler sayesinde, bireyler kültürel aidiyet duygusunu güçlendirirken aynı zamanda toplum içinde sosyal bağları sağlamlaştırmaktadır (20).

#### **2.1.2.2. Kültürel Miras ve Kimlik Koruma**

Kültürel miras, bir toplumun değerlerini, inançlarını, geleneklerini ve tarihini ifade eden somut ve soyut öğelerden oluşur. Rekreasyon, bu mirasın yaşatılması ve korunması noktasında güçlü bir araç olarak kabul edilmektedir. Bireylerin kültürel mirasla etkileşime geçmeleri ve kültürel kimliği deneyimlemeleri, özellikle geleneksel rekreasyonel faaliyetlerle mümkün olmaktadır (21). Kültürel mirasın korunması konusunda yapılan çalışmalar, rekreasyonel etkinliklerin bu mirasın geleceğe taşınmasında önemli bir rol oynadığını vurgular. Örneğin, Türkiye’de düzenlenen geleneksel halk oyunları festivalleri ya da Anadolu’daki düğün ritüelleri, kültürel öğelerin yaşatılmasına katkıda bulunurken aynı zamanda toplumun kendine özgü kimliğini pekiştirir (22).

Küreselleşmenin etkisiyle birlikte farklı kültürler arasındaki etkileşimin artması, kültürel mirasın korunmasında bir zorluk oluşturabilir. Ancak, rekreasyonel faaliyetler bu noktada bir tampon işlevi görerek yerel kimliğin korunmasına ve dış etkenlere karşı direnç kazanılmasına yardımcı olur. Smith ve Robinson (2006), rekreasyonel etkinliklerin toplumsal kimliği koruma sürecinde bir araç olarak kullanılabileceğini ve kültürel değerlerin bu yolla gelecek nesillere aktarılabileceğini ifade eder (23). Bu nedenle, kültürel rekreasyonel faaliyetler toplumun geçmişle bağlantısını sürdürerek bireylerin kendilerini bir topluluğun parçası olarak görmelerini sağlar.

#### **2.1.3. Rekreasyonun Ekonomik Katkıları**

##### **2.1.3.1. İş Yaratma ve Turizm**

Rekreasyonel faaliyetler, ekonomik değer yaratarak bireysel gelir ve istihdam fırsatlarını artıran bir sektör olarak değerlendirilmektedir. Özellikle turizm destinasyonları, rekreasyonel etkinliklerle cazibe merkezi haline gelerek yerel

ekonomilere büyük katkılar sağlar. Dwyer ve Forsyth (2006), rekreasyonel aktivitelerin turizm sektöründe doğrudan iş yarattığını, bölgedeki otel, restoran ve perakende işletmelerine de önemli ekonomik fırsatlar sunduğunu vurgular (24). Türkiye'nin Akdeniz kıyılarındaki tatil bölgeleri veya İspanya'daki Costa Brava gibi turistik alanlar, turistleri çekmek için çeşitli rekreasyonel etkinlikler düzenlemekte, böylece hem yerel ekonomiyi desteklemekte hem de iş fırsatları yaratmaktadır.

Rekreasyon, turizmin ötesinde yerel kalkınmaya da önemli katkılar sunar. Getz (2008), yerel yönetimlerin düzenledikleri spor etkinlikleri, maratonlar veya festivaller aracılığıyla bölgenin ekonomisine doğrudan bir katkı sağladığını belirtir (25). Bu tür etkinlikler, yalnızca yerel halkı değil, aynı zamanda çevre bölgelerden katılımcıları da çekerek ekonomik bir canlılık yaratır. Türkiye'de düzenlenen İstanbul Maratonu gibi etkinlikler, her yıl binlerce sporcu ve izleyiciyi bir araya getirerek yerel işletmelere gelir sağlarken, bölgenin tanıtımına da katkıda bulunmaktadır.

#### ***2.1.3.2. Yerel Ekonomiye Katkılar***

Rekreasyon, yerel ekonomiyi canlandırmanın yanı sıra altyapı yatırımlarını teşvik ederek uzun vadeli ekonomik kalkınmayı destekler. Parklar, spor kompleksleri ve eğlence alanları gibi rekreasyonel tesisler, yerel halkın yaşam kalitesini artırırken, turistler için de çekici bir destinasyon oluşturur. Turizmin rekreasyonel alanlar üzerindeki etkisini inceleyen Crompton (1999), bu tür alanlara yapılan yatırımların hem yerel halkın boş zamanlarını değerlendirmesine imkan tanıdığını hem de bölgenin ekonomik kalkınmasına katkı sağladığını belirtir (26).

Bununla birlikte, ekonomik olarak geri kalmış bölgelerde rekreasyonel tesislerin oluşturulması, yerel işletmelerin gelişmesine ve istihdamın artmasına olanak tanır. Bu tür yatırımlar, yerel halkın sosyal ve ekonomik anlamda güçlenmesine katkıda bulunurken, bölgede bir ekonomik canlılık yaratır. Örneğin, kırsal alanlarda kurulan açık hava rekreasyon alanları, bölgenin turizm potansiyelini artırarak yerel ürünlerin pazarlanmasına ve bölge ekonomisinin çeşitlenmesine olanak tanır (27).

#### ***2.1.4. Rekreasyon Türleri***

##### ***2.1.4.1. Fiziksel Rekreasyon***

Fiziksel rekreasyon, bireylerin fiziksel sağlık ve dayanıklılıklarını geliştirme amacıyla gerçekleştirdikleri spor ve egzersiz gibi aktiviteleri içerir. Literatürde, fiziksel rekreasyonun kardiyovasküler sağlığı iyileştirdiği, kas ve kemik yapısını güçlendirdiği ve bireylerin genel refahını artırdığına dair çok sayıda bulgu yer almaktadır (3). Örneğin, aerobik aktiviteler olarak kabul edilen koşu ve yüzme, kalp ve dolaşım sistemi üzerinde olumlu etkiler yaratarak, uzun vadede hipertansiyon, diyabet ve obezite gibi kronik hastalıkların riskini azaltır (28). Bu aktivitelerin düzenli olarak yapılması, bireylerin stres seviyesini düşürerek zihinsel sağlık açısından da önemli faydalar sağlamaktadır (29).

Fiziksel rekreasyon aynı zamanda sosyal etkileşimi destekleyen takım sporlarıyla da ilişkilidir. Futbol, basketbol gibi takım sporları, bireylerin birlikte çalışmayı öğrenmelerine, sosyal becerilerini geliştirmelerine ve aidiyet duygusu kazanmalarına olanak sağlar. Literatürde, fiziksel aktivitelere katılımın, bireylerin yaşam doyumunu artırdığı ve depresyon riskini azalttığı belirtilmektedir (30). Bu bağlamda, fiziksel rekreasyon, bireylerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı üzerinde çift yönlü bir etkiye sahiptir.

##### ***2.1.4.2. Sosyal Rekreasyon***

Sosyal rekreasyon, bireyler arasında sosyal bağları güçlendiren ve grup etkileşimini teşvik eden aktivitelerden oluşur. Bu aktiviteler, sosyal oyunlar, takım sporları, festivaller ve gönüllü çalışmalar gibi çeşitli biçimlerde gerçekleşebilir. Coleman ve Iso-Ahola (1993), sosyal rekreasyonun bireylerin sosyal destek ağlarını güçlendirdiğini ve toplumsal uyumu artırdığını ifade etmektedir (12). Sosyal rekreasyon, bireylerin kişilerarası beceriler geliştirmelerine olanak tanır ve böylece yalnızlık duygusunu azaltarak bireylerin ruh sağlığını olumlu yönde etkiler (31).

Literatürde, sosyal rekreasyonun toplumsal düzeyde önemli faydaları olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Örneğin, gönüllülük faaliyetlerine katılan bireylerin sosyal bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu kişilerin yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır (32). Özellikle yaşlı bireylerde sosyal izolasyonu azaltarak sosyal

katılımı teşvik eden bu tür etkinlikler, yaşlılıkta görülen psikolojik rahatsızlıkların önlenmesinde de etkili bir araç olarak değerlendirilmektedir (33).

#### ***2.1.4.3. Yaratıcı Rekreasyon***

Yaratıcı rekreasyon, bireylerin sanatsal veya kültürel olarak kendilerini ifade ettikleri, yaratıcı düşünme süreçlerini teşvik eden aktiviteleri içerir. Müzik, dans, tiyatro, resim gibi sanatsal etkinlikler, bireylerin duygusal durumlarını dışa vurmalarına ve psikolojik olarak rahatlamalarına olanak tanır (34). Bu etkinlikler aynı zamanda bireylerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirir ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkiler sağlar. Araştırmalar, yaratıcı etkinliklere katılımın bireylerin zihinsel sağlık üzerinde terapiye benzer bir etki yarattığını göstermektedir (35).

Yaratıcı rekreasyonun bireyler üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar, bu tür etkinliklerin aynı zamanda bilişsel işlevleri geliştirdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, müzik eğitimi alan bireylerin dikkat sürelerinin ve hafızalarının daha iyi olduğu belirtilmektedir (36). Bu bağlamda yaratıcı rekreasyon, bireylerin sanatsal gelişimlerini desteklemenin yanı sıra bilişsel yeteneklerini geliştiren bir boş zaman aktivitesi olarak önemli bir işleve sahiptir.

#### ***2.1.4.3. Doğa Temelli Rekreasyon***

Doğa temelli rekreasyon, bireylerin doğayla etkileşim içinde gerçekleştirdiği, fiziksel ve zihinsel sağlığı destekleyen aktiviteleri içerir. Yürüyüş, kamp, kuş gözlemciliği, doğa gezileri ve su temelli rekreasyonel aktiviteler gibi etkinlikler, stres ve kaygıyı azaltarak ruh sağlığını destekler (36). Literatürde, doğa ile iç içe vakit geçirmenin bireylerde pozitif ruh hali yarattığı ve zihinsel berraklık sağladığına dair güçlü kanıtlar vardır (37). Bu aktiviteler, bireylerin doğayla bağlantı kurmasına ve çevresel farkındalık kazanmalarına da katkıda bulunur.

Çevresel psikoloji alanında yapılan araştırmalar, doğa ile temasın sadece zihinsel sağlığı değil, aynı zamanda bireylerin fiziksel sağlığını da iyileştirdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle kentleşmenin getirdiği çevresel stres faktörlerine karşı doğa temelli rekreasyon, bireylerin doğal çevreyi keşfetmelerine ve bu çevreye bağlanmalarına olanak tanıyarak stres yönetimini destekler (38). Doğa temelli rekreasyonun ayrıca çevresel koruma bilinci geliştirdiği ve bireyleri ekolojik yönetim konusunda daha duyarlı hale getirdiği de literatürde vurgulanmaktadır.

### ***2.1.5. Rekreasyonun Gelecekteki Trendleri***

#### ***2.1.5.1. Teknolojik Gelişmelerin Etkisi***

Teknolojik gelişmeler, rekreasyonel deneyimleri zenginleştirerek bireylerin daha geniş bir aktivite yelpazesine ulaşmalarını sağlamaktadır. Sanal gerçeklik (VR) ve artırılmış gerçeklik (AR), bireylerin fiziksel olarak bulunamadıkları ortamları deneyimlemelerine olanak tanıyarak rekreasyonel aktivitelerin kapsayıcılığını artırmıştır (39). Bu teknolojiler, bireylerin doğa veya tarihi mekanları sanal olarak keşfetmelerini mümkün kılarak fiziksel kısıtlamalarla sınırlı olan geleneksel rekreasyonel etkinlikleri yeni bir boyuta taşır. Özellikle pandemi döneminde popüler hale gelen sanal turlar, bireylerin seyahat edemese bile farklı yerleri deneyimlemelerine olanak sağlamış ve VR teknolojisinin rekreasyon alanında nasıl dönüştürücü bir etki yaratabileceğini gözler önüne sermiştir (40).

Aynı zamanda, dijital platformların yükselişi, sosyal medya aracılığıyla bireylerin deneyimlerini paylaşımlarını kolaylaştırarak sosyal rekreasyonun dijitalleşmesini sağlamıştır. Bireyler, sanal gruplar ve çevrimiçi topluluklar aracılığıyla benzer ilgi alanlarına sahip kişilerle bir araya gelerek sosyal bağlarını güçlendirme imkânı bulmaktadır. Bu durum, sosyal rekreasyonun mekândan bağımsız hale gelmesine olanak tanımakta ve rekreasyonel aktivitelerin kapsayıcılığını artırmaktadır (41).

#### ***2.1.5.2. Sürdürülebilirlik ve Çevresel Yönetim***

Rekreasyonel faaliyetlerin sürdürülebilirliği, doğal kaynakların korunması ve çevresel yönetim açısından giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Doğa temelli rekreasyonun popülerliğinin artması, doğal alanların korunması gerekliliğini beraberinde getirmektedir. Cheng ve Monroe (2012), rekreasyonel alanların sürdürülebilir kullanımını teşvik eden politikaların geliştirilmesinin, çevresel bilinç yaratmada etkili olduğunu belirtmektedir (42). Bu politikalar, bireylerin doğa ile uyumlu bir şekilde rekreasyonel faaliyetlerde bulunmalarını sağlarken, aynı zamanda ekosistemlerin korunmasına katkıda bulunmaktadır.

Sürdürülebilir rekreasyonun bir diğer boyutu ise kaynak yönetimidir. Örneğin, doğa parklarında yürüyüş yollarının sınırlandırılması, kamp alanlarında doğal kaynakların korunması ve ziyaretçi sayısının düzenlenmesi gibi stratejiler,

sürdürülebilirlik açısından önemlidir (43). Bu tür önlemler, doğal kaynakların aşırı tüketimini engelleyerek hem mevcut ekosistemlerin korunmasına hem de gelecek nesillerin bu kaynaklardan yararlanmasına olanak tanır.

## 2.2. Ölüm Kaygısı

Ölüm kaygısı, bireyin yaşamın kaçınılmaz sonu olan ölümle yüzleşmesi sonucu ortaya çıkan varoluşsal bir korku ve rahatsızlık durumu olarak tanımlanabilir. Bu kaygı, bireyde sadece ölüm korkusu değil, aynı zamanda ölüm düşüncesinin yarattığı psikolojik baskı ve karmaşık duyguları da kapsar. Ölüm kaygısı, psikolojinin farklı disiplinlerinde farklı bakış açılarıyla ele alınmış ve zamanla daha derinlemesine incelenmiştir. Ölümle yüzleşme, bireyin yaşamını anlamlandırma ve değer verme sürecinde kaçınılmaz bir rol oynar ve bu süreç üç ana teorik yaklaşımla açıklanabilir: psikanalitik perspektif, varoluşçu psikoloji ve modern psikolojik teoriler.

**Psikanalitik Perspektif:** Psikanalitik yaklaşım, ölüm kaygısını bireyin bilinçdışı süreçleriyle ilişkilendirir. Sigmund Freud'a göre, ölüm kaygısı doğrudan ölüm korkusundan ziyade bireyin bilinçdışı dürtüleri ve çatışmalarından kaynaklanır. Freud, ölüm korkusunu yaşam içgüdü (Eros) ve ölüm içgüdü (Thanatos) arasındaki mücadele olarak görmüştür. Freud'un bu yaklaşımı, ölüm kaygısının insan doğasının derin bir parçası olduğunu ve bilinçdışı savunma mekanizmaları aracılığıyla bu korkunun kontrol altına alındığını savunur (44).

Freud sonrası dönemde, Otto Rank, ölüm kaygısını bireyin gelişim sürecinde karşılaştığı "kaçınılmaz korku" olarak tanımlar. Rank'a göre, ölüm korkusu bireyin psikolojik yapısında derin köklere sahiptir ve bu korkuya verilen tepkiler bireyin kimliğini ve kişiliğini şekillendirebilir. Rank, ölüm korkusunun bireyde kahramanlık ve ölümsüzlük arayışını tetiklediğini öne sürer. "Death and the Hero" adlı eseri, bireyin ölümle yüzleşme sürecinde geliştirdiği savunma mekanizmalarını ve ölümsüzlük arayışının psikolojik temellerini ayrıntılı bir şekilde açıklar.

**Varoluşçu Psikoloji Perspektifi:** Varoluşçu psikoloji, ölüm kaygısını bireyin varoluşsal sorgulamaları çerçevesinde ele alır. Irvin Yalom ve Rollo May gibi varoluşçu psikologlar, ölüm kaygısını bireyin hayatına anlam katma çabasıyla ilişkilendirirler. Yalom (1980), ölüm kaygısının bireyde kaygı yaratmasının yanı sıra,

kişinin yaşamını anlamlandırmasına vesile olan bir unsur olduğunu belirtir(4). Bu perspektifte ölüm kaygısı, bireyin ölümün kaçınılmazlığına karşı savunma mekanizmaları geliştirmesiyle kendini gösterir ve yaşamın anlamını bulma sürecinde önemli bir rol oynar.

Yalom'un "Existential Psychotherapy" adlı eseri, ölüm kaygısının bireyde yarattığı psikolojik baskıyı, buna karşı geliştirilen savunma mekanizmalarını ve bireyin ölümle yüzleşme sürecinde yaşadığı çatışmaları derinlemesine ele alır. Yalom, ölüm kaygısının bireyi yaşamın kıymetini anlamaya yönlendirdiğini savunur. Ona göre, ölüm kaygısıyla başa çıkmak, bireyin yaşamını daha dolu ve anlamlı kılmasına yardımcı olur ve bireysel farkındalığı artırır.

**Modern Psikolojik ve Sosyal Teoriler:** Modern psikoloji alanında ölüm kaygısına yönelik en etkili teorilerden biri, Terör Yönetimi Kuramı'dır (45). Bu kuram, ölüm kaygısının bireyin özsaygısı ve kültürel değerlerle olan ilişkisini açıklayan kapsamlı bir model sunar. Teori, ölüm kaygısının insanları kültürel değer sistemlerine yönelttiğini ve bu sistemlerin bireyde güvenlik hissi yaratarak ölüm korkusunu azalttığını öne sürer. Terör Yönetimi Kuramı'na göre, bireyler ölüm kaygısıyla başa çıkabilmek için kendilerini değerli hissetmek adına sembolik ölümsüzlük arayışına girerler; başarılı bir kariyer, aile mirası veya toplumsal katkılar bireyin ölüm kaygısını azaltıcı işlev görür.

Kuram, bireyin toplumla bütünleşme ve sosyal değerleri benimseme yoluyla ölüm kaygısını kontrol altına aldığına dikkat çeker. "The Worm at the Core" adlı eserde, ölüm kaygısının toplumsal dinamiklerdeki yeri ve insan davranışlarına olan etkisi geniş bir okuyucu kitlesine sunulmuştur. Bu teorik çerçeve, bireyin ölümle yüzleşme sürecinde sosyal etkileşimlerin önemini ve ölüm kaygısının sosyal bağlarla nasıl yönetildiğini vurgular.

### ***2.2.1. Ölüm Kaygısının Psikolojik Yapısı***

Ölüm kaygısının psikolojik yapısı, bireyin ölüm düşüncesine karşı geliştirdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerle şekillenir. Ölüm kaygısının yapısal bileşenleri, ölüm düşüncesinin bireyde uyandırdığı karmaşık duygusal tepkilerle derinlemesine incelenmiştir. Bu bölümde, ölüm kaygısının bileşenleri ve bu kaygının ölçümüne yönelik kullanılan yöntemler ele alınmaktadır. Ölüm kaygısının psikolojik

yapısı ve ölçümü, bireyde ölümle ilgili düşüncelerin ne düzeyde kaygı ve korkuya yol açtığını anlamamızı sağlayan önemli unsurlardır.

### **2.2.2. Ölüm Kaygısının Bileşenleri**

Ölüm kaygısı, bireyin ölüm düşüncesine verdiği çeşitli tepkilerle kendini gösterir. Ölüm kaygısının başlıca bileşenleri arasında ölüm korkusu, belirsizlik korkusu, kontrol kaybı endişesi ve ölümsüzlük arayışı gibi unsurlar yer almaktadır.

**Ölümle İlgili Endişeler:** Ölümle doğrudan ilişkili olan korkular, bireyin ölümün fiziksel ve psikolojik sonuçlarına dair hissettiği kaygıları kapsar. Araştırmalar, bu endişelerin bireyde genellikle bilinçdışı bir düzeyde bulunduğunu, ancak çeşitli tetikleyicilerle gün yüzüne çıktığını göstermektedir. Bu korkular, bireyin yaşamını anlamlandırma çabasıyla doğrudan ilişkilidir (46).

**Belirsizlik ve Kontrol Kaygısı:** Ölümle ilgili belirsizlik, bireyin ölüm sonrası bilinmeyen bir duruma dair hissettiği korkularla ilgilidir. Bu kaygı, varoluşçu psikolojinin ölüm kaygısını ele alırken sıkça vurguladığı bir noktadır; ölümün zamanlaması, koşulları ve sonuçları üzerindeki belirsizlik bireyde kontrol kaygısı yaratır. Bu belirsizlik, bireyin ölüm düşüncesiyle karşılaştığında yoğun kaygı ve huzursuzluk hissetmesine neden olur (4)

**Ölümsüzlük Arayışı:** Ölüm kaygısının bir başka bileşeni, bireyin sembolik veya fiziksel ölümsüzlük arayışıdır. Ernest Becker (1973) tarafından geliştirilen Terör Yönetimi Kuramı çerçevesinde, bireyin ölüm kaygısını azaltmak için ölümsüzlük arayışına yöneldiği öne sürülür (46). Birey, yaşamını anlamlandırmak için kültürel değerler, başarılar ve miras yoluyla bir tür ölümsüzlük sağlama çabası içerisine girer.

### **2.2.3. Ölüm Kaygısı ve Psikososyal Faktörler**

Ölüm kaygısı bireyin yalnızca kişisel bir deneyimi değil, aynı zamanda toplumsal ve sosyal faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir olgudur. Bireyin yaşı, cinsiyeti, kültürel arka planı, yaşam kalitesi ve psikososyal çevresi gibi faktörler ölüm kaygısının şiddetini ve bireyin bu kaygıyla başa çıkma stratejilerini önemli ölçüde etkiler.

**Yaş Faktörü:** Genç bireylerde ölüm kaygısı daha soyut bir düzeyde yaşanırken, yaşlı bireylerde bu kaygının daha somut hale geldiği gözlemlenir.

Araştırmalar, yaş ilerledikçe ölüm kaygısının artabileceğini, ancak aynı zamanda yaşlı bireylerin ölüm kaygısıyla daha olgun başa çıkma stratejileri geliştirdiğini göstermektedir (47). Bu bağlamda, ölüm kaygısının yaşla nasıl değiştiği, bireylerin yaşlarına göre ölümle yüzleşme kapasitelerini ve ölümü kabul etme sürecindeki farklılıkları açıklamaktadır.

**Cinsiyet Faktörü:** Cinsiyet de ölüm kaygısının şiddetini etkileyen faktörlerden biridir. Çalışmalar, kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadıklarını, ancak aynı zamanda sosyal destek arama eğilimlerinin de yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (48). Kadınlar, ölüm kaygısını daha fazla hissetme eğiliminde olmalarına rağmen, bu kaygıyla başa çıkmada daha güçlü sosyal bağlardan yararlanabilirler.

**Kültürel Farklılıklar:** Kültür, ölüm kaygısının birey üzerindeki etkisini anlamada hayati bir rol oynar. Ölümle ilgili kültürel normlar, bireyin ölüm korkusunu nasıl deneyimlediğini ve ifade ettiğini belirleyebilir. Özellikle Batı toplumlarında bireysel başarılar ve ölümsüzlük arayışı önem kazanırken, Doğu toplumlarında ölüm ve yaşam döngüsü daha doğal bir süreç olarak kabul edilir (49). Bu farklılıklar, bireylerin ölüm kaygısına verdikleri tepkilerde kültürel temelli ayrımlar olduğunu göstermektedir.

#### ***2.2.4. Ölüm Kaygısı ile Psikolojik İyi Oluş İlişkisi***

Ölüm kaygısı, bireyin psikolojik iyi oluşunu etkileyen önemli bir faktördür. Ölüm düşüncesinin bireyde yarattığı kaygı, yalnızca varoluşsal korkulara değil, aynı zamanda genel psikolojik iyi oluş düzeyine de etki eder.

**Ölüm Kaygısı ve Depresyon:** Araştırmalar, yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşayan bireylerde depresif semptomların daha yaygın olduğunu göstermektedir (50). Ölüm kaygısı, bireyin gelecekle ilgili endişelerini artırarak, genel yaşam doyumunu ve mutluluğunu olumsuz etkileyebilir.

**Ölüm Kaygısı ve Anlam Arayışı:** Ölüm kaygısı, bireyin yaşamını anlamlandırma çabalarını tetikleyebilir. Ölüm düşüncesi, bazı bireylerde varoluşsal bir anlam arayışına yol açarak yaşamdan daha fazla tatmin elde etmelerini sağlar. Terör

Yönetimi Kuramı'na göre, ölüm kaygısı bireyi kültürel değerlere ve kişisel başarılarla yönelterek sembolik ölümsüzlük arayışını artırır (45).

#### ***2.2.5. Ölüm Kaygısını Etkileyen Yaşam Deneyimleri ve Yaşam Kalitesi***

Bireyin yaşam deneyimleri ve yaşam kalitesi, ölüm kaygısını belirleyen başlıca faktörlerdendir. Yaşam kalitesi arttıkça, ölüm kaygısının birey üzerindeki etkisinin azalabileceği düşünülmektedir.

**Travmatik Yaşam Olayları:** Travmatik olaylar, ölüm kaygısının şiddetini artırabilir. Özellikle ölümle sonuçlanan veya yaşamı tehdit eden olaylara maruz kalan bireylerde ölüm kaygısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Travmatik olaylar, bireyin ölümle ilgili düşüncelerini tetikleyerek, ölüm kaygısının kalıcı bir kaygı haline gelmesine neden olabilir (51).

**Sosyal Destek ve Aile Bağları:** Sosyal destek, ölüm kaygısının hafifletilmesinde önemli bir rol oynar. Aile bağları güçlü olan bireyler, ölüm kaygısıyla daha iyi başa çıkabilmekte ve sosyal destek ağı sayesinde kendilerini daha güvende hissetmektedirler. Sosyal destek, bireyin ölümle yüzleşme sürecini daha anlamlı hale getirebilir ve ölüm kaygısını azaltıcı bir işlev görebilir (52).

**Yaşam Kalitesi ve Mutluluk Düzeyi:** Yüksek yaşam kalitesine ve mutluluğa sahip bireylerde ölüm kaygısının daha düşük olduğu görülmüştür. Yaşam kalitesi arttıkça bireyin hayata bakışı pozitif yönde değişmekte, bu da ölüm kaygısını azaltıcı bir etki yaratmaktadır. Ölüm kaygısının düşük olması, bireyin yaşamdan daha fazla tatmin almasını ve psikolojik iyi oluş düzeyinin artmasını sağlar (53)

#### ***2.2.6. Spor ve Rekreasyonel Faaliyetlerin Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi***

Spor ve rekreasyonel faaliyetler, bireylerin fiziksel sağlığını desteklemenin yanı sıra, zihinsel ve duygusal sağlığını da olumlu yönde etkileyen aktiviteler olarak öne çıkmaktadır. Ölüm kaygısının psikolojik yükü, bireylerin sosyal bağlantılar kurmasını, stresle başa çıkmasını ve genel yaşam doyumunu etkileyen faktörler arasındadır. Spor ve rekreasyonel aktiviteler ise bireylerde özsaygıyı artırmak, kendine güveni desteklemek ve sosyal etkileşim fırsatları sunarak ölüm kaygısının etkisini

azaltmada önemli bir rol oynar. Bu bölümde, spor ve rekreasyonel faaliyetlerin ölüm kaygısına nasıl etki ettiği bilimsel literatür ışığında incelenecektir.

**Fiziksel Aktivite ve Ölüm Kaygısı İlişkisi:** Fiziksel aktivite, bireylerin yalnızca bedensel sağlığını değil, aynı zamanda zihinsel esenliğini de destekleyen bir araç olarak kabul edilmektedir.

**Fiziksel Aktivitenin Ruh Sağlığına Etkileri:** Fiziksel aktivite, endorfin salınımını artırarak bireyde mutluluk ve rahatlama hissi yaratır. Bu durum, bireyin ölüm kaygısını kontrol altında tutmasını ve daha olumlu bir ruh hali geliştirmesini sağlar (54). Spor yapan bireylerin stres seviyelerinin daha düşük olduğu ve ölüm kaygısına karşı daha dirençli oldukları gözlemlenmiştir.

**Yaş ve Fiziksel Aktivite:** Fiziksel aktivite, ölüm kaygısını yaşa bağlı olarak farklı şekillerde etkileyebilir. Yaşlı bireylerde fiziksel aktivite, ölüm kaygısını azaltmada daha güçlü bir etki yaratırken, genç bireylerde bu etkiler daha çok fiziksel sağlığı destekleme yönünde görülmektedir. Yaşlı bireylerin fiziksel aktivite sayesinde kendilerini daha güçlü hissetmeleri ve ölümle ilgili kaygılarını hafifletebilmeleri önemlidir (55).

#### ***2.2.7. Rekreasyonel Sporların Kaygı ve Stres Azaltıcı Etkileri***

Rekreasyonel sporlar, bireylerin günlük stres ve kaygılarını azaltmada etkili bir yöntem olarak kabul edilir. Bu aktiviteler, bireylerin doğayla ve diğer insanlarla bağlantı kurmasını sağlayarak ölüm kaygısının olumsuz etkilerini hafifletebilir.

**Stres Yönetimi ve Sosyal Destek:** Rekreasyonel sporların en önemli faydalarından biri, bireylerin sosyal destek ağlarını güçlendirmesi ve bu sayede ölüm kaygısına karşı daha dirençli hale gelmeleridir. Özellikle takım sporları ve grup aktiviteleri, bireylerin yalnızlık hissini azaltarak ölüm düşüncesinden kaynaklanan kaygılarını hafifletmelerine yardımcı olur (56). Sosyal destek, bireyde bir aidiyet hissi yaratarak ölüm kaygısını azaltıcı bir etki yaratır.

**Kaygı ve Stres Azaltıcı Etkileri:** Rekreasyonel aktiviteler, bireyin günlük yaşamındaki stres düzeyini düşürerek ölüm kaygısıyla başa çıkmasına olanak tanır. Düzenli yapılan bu aktiviteler bireyin kendini daha iyi hissetmesine katkıda bulunur ve bu sayede ölüm düşüncesinden kaynaklanan kaygıları hafifler (57). Araştırmalar,

düzenli spor ve rekreasyonel aktivitelerin bireylerde kaygıyı azaltıcı etkilerini vurgulamaktadır.

### **2.2.8. Sosyal Bağlar ve Ölüm Kaygısının Azaltılması**

Sosyal bağlar, ölüm kaygısının yönetilmesinde kritik bir faktördür. Spor ve rekreasyonel faaliyetler, bireylerin sosyal bağlantılar kurarak, sosyal destek alarak ve grup etkinliklerine katılarak ölüm kaygısını azaltmalarını sağlar.

**Aidiyet Hissi ve Ölüm Kaygısı:** Bireyler, grup içi etkileşimlerle kendilerini bir topluluğa ait hissettiklerinde ölüm kaygısının etkisi azalmaktadır. Aidiyet hissi, ölüm kaygısını hafifletir ve bireyin ölüm düşüncesine daha az yoğunlaşmasını sağlar. Terör Yönetimi Kuramı, bu sosyal bağların ölüm kaygısını yönetmede önemli olduğunu vurgular (45). Grup dinamiklerinin birey üzerindeki olumlu etkisi, bireyin yaşamda anlam bulmasına katkı sağlar.

**Sembolik Ölümsüzlük Arayışı:** Spor ve rekreasyonel faaliyetlere katılan bireyler, başarı ve kendini kanıtlama gibi sembolik ölümsüzlük deneyimlerini yaşama şansı bulurlar. Bu, bireylerin ölüm kaygısıyla başa çıkmada bir tür savunma mekanizması geliştirmelerine olanak tanır. Başarı duygusu, bireyde ölüm korkusunu hafifleten ve kendine güven duygusunu artıran bir işlev görür (46).

**Psikolojik Dayanıklılık ve İyi Oluş:** Sosyal bağlar, bireyin psikolojik dayanıklılığını artırarak ölüm kaygısına karşı daha dirençli hale gelmesini sağlar. Bireyler, spor ve rekreasyonel faaliyetlerde bir araya geldiklerinde, duygusal destek alarak ölüm kaygısının üstesinden gelme gücü kazanırlar (58). Sosyal etkileşimler, bireyin ölümle yüzleşme sürecinde daha sağlam bir psikolojik yapıya sahip olmasına katkı sağlar.

### **2.3. Psikolojik İyi Oluş Kavramının Tanımı ve Kapsamı**

Psikolojik iyi oluş, bireyin kendini olumlu algılaması, hayatını anlamlı bulması ve duygusal olarak dengeli hissetmesi durumunu tanımlayan kapsamlı bir kavramdır. Psikolojik iyi oluş, bireyin kişisel mutluluğunu aşan, kendini gerçekleştirme, anlam arayışı ve tatmin duygusunu da içeren bir yapı olarak görülür. Bu bağlamda, psikolojik iyi oluşun tanımında öznel iyilik hali, kişisel büyüme, olumlu sosyal ilişkiler, özerklik ve yaşam amacını barındıran geniş bir spektrum yer alır (6).

Psikolojik iyi oluşun kapsamı, bireyin içsel memnuniyetine, özsaygısına ve yaşam doyumuna odaklanarak, bireyin kendisini geliştirme ve anlam arayışı gibi ögelerle bütünleşir. Bu yapı, bireyin hayatını değerli hissetmesine ve kendisiyle barışık olmasına katkıda bulunur. Psikolojik iyi oluş üzerine yapılan çalışmalar, bireyin olumlu duygularının ve tatmin düzeyinin yaşam kalitesiyle doğrudan bağlantılı olduğunu göstermektedir (59). Bu bağlamda, psikolojik iyi oluşun tanımı, bireyin duygusal denge ve yaşam doyumunu çerçevesinde ele alınarak pozitif psikolojinin temel dayanaklarından biri haline gelmiştir.

### ***2.3.1. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Temel Kuramlar***

Psikolojik iyi oluş kavramını daha derinlemesine anlamak için, bu kavramı ele alan çeşitli teoriler bulunmaktadır. Bu teoriler, bireyin kendini gerçekleştirme süreci, ihtiyaçlar hiyerarşisi ve pozitif psikoloji yaklaşımı çerçevesinde açıklanmıştır.

**Kendini Gerçekleştirme ve Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi:** Abraham Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi, bireyin psikolojik iyi oluşunu anlamada önemli bir temel oluşturur. Maslow, bireyin psikolojik iyi oluşa ulaşabilmesi için belirli ihtiyaçları karşılaması gerektiğini öne sürer ve bu ihtiyaçları piramidal bir yapı ile açıklar (60). Piramidin en üst noktasında yer alan kendini gerçekleştirme, bireyin potansiyelini en üst düzeyde kullanması ve hayatını anlamlandırması anlamına gelir. Maslow'a göre, bireyin temel fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları karşılandıkça, psikolojik iyi oluşa dair daha karmaşık ihtiyaçlara yönelecek, en nihayetinde kendini gerçekleştirme seviyesine ulaşacaktır. Kendini gerçekleştiren bireyler, yaşamlarını anlamlı ve değerli bulmakta ve bu da onların psikolojik iyi oluş düzeylerini artırmaktadır.

**Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Modeli:** Carol Ryff, psikolojik iyi oluşun altı temel bileşenden oluştuğunu öne sürerek psikolojik iyi oluşu çok boyutlu bir yapı olarak ele alır. Bu bileşenler, özerklik, çevresel hâkimiyet, kişisel gelişim, olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve öz kabul olarak sıralanır. Ryff'in modeli, bireyin içsel ve sosyal uyumunu sağlayarak hayatından memnuniyet duymasını sağlar (61). Bu modelde, bireyin kendi kararlarını alabilme yetisi (özerklik), çevresini yönetebilme becerisi (çevresel hâkimiyet), sürekli gelişim içinde olma (kişisel gelişim), anlamlı ilişkiler kurma (olumlu ilişkiler), yaşamda bir amaca sahip olma (yaşam amacı) ve kendini kabullenme (öz kabul) bireyin psikolojik iyi oluşunu belirleyen ana faktörler

olarak öne çıkar. Bu bileşenler, bireyin yaşamını zenginleştiren unsurlar olarak psikolojik iyi oluş kavramını tanımlamada önemli bir rol oynamaktadır.

**Pozitif Psikoloji Yaklaşımı:** Pozitif psikoloji, bireyin güçlü yönlerine ve mutluluğa odaklanarak psikolojik iyi oluşu teşvik eden bir yaklaşımdır. Martin Seligman'ın liderliğinde gelişen bu yaklaşım, bireylerin kendilerini mutlu ve tatmin olmuş hissetmelerini sağlayan faktörleri araştırır (62). Pozitif psikoloji, bireyin psikolojik iyi oluşunu sadece negatif durumların azaltılması değil, aynı zamanda olumlu duyguların ve anlamlı yaşam deneyimlerinin artırılması yoluyla sağlanması gerektiğini savunur. Bu yaklaşım çerçevesinde, bireyin kendini anlamlı ve değerli hissetmesi, güçlü sosyal bağlara sahip olması ve yaşamdan haz alması gibi unsurlar psikolojik iyi oluşun temel taşları olarak görülmektedir.

### ***2.3.2. Psikolojik İyi Oluşun Boyutları ve Ölçümü***

Psikolojik iyi oluşun bileşenleri, bireyin kendisi ve çevresiyle kurduğu ilişkilerde kendini nasıl hissettiğini ve yaşamını nasıl anlamlandırıldığını belirleyen unsurlardır. Bu boyutlar, bireyin yaşam tatmini, sosyal ilişkiler, kişisel gelişim ve yaşam amacına dair algılarını içerir.

#### ***2.3.2.1. Psikolojik İyi Oluşun Bileşenleri***

Psikolojik iyi oluş, bireyin kendini değerli hissetmesi, hayatını anlamlı bulması ve sosyal ilişkilerinde tatmin olması gibi çeşitli faktörleri kapsar. Bu bileşenler, bireyin içsel doyumunu artıran ve yaşam kalitesine katkıda bulunan temel unsurlardır.

**Kişisel Büyüme:** Kişisel büyüme, bireyin potansiyelini geliştirmesi, kendini keşfetmesi ve sürekli olarak kendini iyileştirme çabası olarak tanımlanır. Ryff'in psikolojik iyi oluş modeline göre, kişisel büyüme bireyin içsel motivasyonunu artırarak psikolojik iyi oluşu destekler (61). Kişisel büyüme, bireyin yaşamda yeni hedefler belirlemesini ve hayatını zenginleştirmesini sağlar.

**Yaşam Amacı:** Yaşam amacı, bireyin kendisini anlamlı bir şekilde yönlendiren hedefler ve değerler doğrultusunda yaşama arzusunu ifade eder. Araştırmalar, yaşam amacının yüksek olduğu bireylerde daha yüksek düzeyde psikolojik iyi oluş gözlemlendiğini ortaya koymaktadır (63). Yaşam amacına sahip bireyler, yaşadıkları

olayları anlamlandırmada daha başarılıdır ve bu da onların psikolojik dayanıklılığını artırır.

**Sosyal Bağlılık ve İlişkiler:** Bireyin sosyal ilişkilerindeki tatmin düzeyi, psikolojik iyi oluşun önemli bir bileşenidir. Ryff'in modelinde yer alan olumlu sosyal ilişkiler, bireyin güven duyduğu ve destek aldığı sosyal bağlarla kurduğu ilişkiler olarak tanımlanır (6). Araştırmalar, güçlü sosyal bağları olan bireylerin yalnızlık ve kaygı gibi olumsuz duygulardan daha az etkilendiğini göstermektedir. Sosyal bağlılık, bireyin kendini daha güvende hissetmesini ve sosyal destek mekanizmalarından yararlanmasını sağlar.

### ***2.3.3. Psikolojik İyi Oluşun Yaş, Cinsiyet ve Kültürel Farklılıklara Göre Değişimi***

Psikolojik iyi oluş, bireyin demografik özelliklerine göre farklılık gösterebilen dinamik bir yapıdır. Yaş, cinsiyet ve kültürel arka plan, bireylerin psikolojik iyi oluş seviyelerinde önemli rol oynar.

**Yaş Faktörü:** Psikolojik iyi oluş, yaşla birlikte değişiklik gösterebilir. Araştırmalar, genç bireylerde psikolojik iyi oluşun daha çok başarı, kariyer ve ilişki tatmini gibi hedeflere odaklandığını; yaşlı bireylerde ise içsel tatmin, huzur ve kabul arayışı gibi değerlere yöneldiğini göstermektedir (64). Yaş ilerledikçe, bireyler hayatlarını daha çok anlamlandırmaya ve varoluşsal değerlere daha fazla önem vermeye başlar. Bu değişim, yaşlı bireylerde daha yüksek bir psikolojik dayanıklılık ve hayatı kabullenme düzeyiyle ilişkilidir.

**Cinsiyet Faktörü:** Cinsiyet de psikolojik iyi oluş üzerinde etkili bir faktördür. Araştırmalar, kadınların genellikle sosyal destek arama ve duygusal paylaşımına daha yatkın olduklarını, bu nedenle psikolojik iyi oluş düzeylerinin de sosyal ilişkiler yoluyla olumlu etkilenebileceğini göstermektedir (65). Öte yandan erkekler, daha fazla bağımsızlık ve özerklik arayışı içinde olduklarından, psikolojik iyi oluşları genellikle kişisel başarı ve bağımsızlıkla bağlantılıdır. Cinsiyetin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi, bireyin sosyal rollerine ve kültürel beklentilere göre şekillenebilir.

**Kültürel Farklılıklar:** Kültür, bireyin psikolojik iyi oluş algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktördür. Batı kültürlerinde bireysel başarı, özerklik ve kişisel

mutluluk psikolojik iyi oluşun temel bileşenleri olarak görülürken; Doğu kültürlerinde sosyal uyum, aile bağlılığı ve toplumsal sorumluluk psikolojik iyi oluş üzerinde daha fazla etki sahibidir (66). Kültürel farklılıklar, bireyin kendini nasıl algıladığını ve mutluluğa nasıl ulaşmaya çalıştığını etkileyen başlıca unsurlardan biridir.

#### ***2.3.4. Psikolojik İyi Oluş ile Stres ve Baş Etme Stratejileri İlişkisi***

Stres, psikolojik iyi oluş üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bireyin stresle başa çıkma stratejileri ve sahip olduğu kaynaklar, psikolojik iyi oluşunu koruma becerisini belirler.

**Stresin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi:** Yoğun stres altında olan bireylerde psikolojik iyi oluş düzeyinin düştüğü gözlemlenmiştir. Sürekli stres altında olan bireylerin depresyon, kaygı ve tükenmişlik gibi olumsuz duygusal durumlar yaşama riski daha yüksektir (67). Bireylerin stresle başa çıkma yeteneği, onların psikolojik iyi oluşunu doğrudan etkileyen bir faktördür.

**Baş Etme Stratejileri:** Baş etme stratejileri, bireyin stresle nasıl başa çıktığını belirleyen yöntemlerdir. Problem odaklı baş etme stratejileri, bireyin stres kaynağını tanımlayarak bu sorunu çözme odaklı davranışlar geliştirmesini sağlar ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu bir etki yaratır (68). Duygu odaklı baş etme stratejileri ise stresin duygusal etkilerini hafifletmeyi amaçlayarak bireyin psikolojik dayanıklılığını artırır.

**Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Oluş:** Sosyal destek, bireyin stresle başa çıkmasını kolaylaştıran ve psikolojik iyi oluşu destekleyen en önemli faktörlerden biridir. Sosyal destek ağları, bireyin kendini güvende hissetmesine ve stresle daha etkili başa çıkmasına olanak tanır (69). Aile, arkadaşlar ve diğer sosyal çevre kaynaklarından alınan destek, bireyin yalnızlık ve stres gibi olumsuz duygulardan arınmasına katkı sağlar ve psikolojik iyi oluşunu destekler.

#### ***2.3.5. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Yaşam Deneyimleri ve Yaşam Kalitesi***

Bireyin yaşadığı deneyimler ve sahip olduğu yaşam kalitesi, psikolojik iyi oluşunu etkileyen önemli faktörlerdir. Yaşam kalitesinin yüksek olması, bireyin

kendisini daha tatmin olmuş hissetmesine ve psikolojik iyi oluşunun artmasına katkı sağlar.

**Travmatik Yaşam Olayları:** Travmatik yaşam olayları, bireyin psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkileyebilir. Travma sonrası stres bozukluğu gibi durumlar, bireyin yaşamdan aldığı tatmini azaltarak psikolojik iyi oluş düzeyini düşürebilir (70). Ancak, travmatik olaylarla başa çıkma sürecinde destek alan ve dayanıklılık geliştiren bireyler, psikolojik iyi oluşlarını yeniden kazanabilirler.

**Yaşam Kalitesi ve Mutluluk Düzeyi:** Yaşam kalitesinin yüksek olduğu bireylerde psikolojik iyi oluş düzeyinin de yüksek olduğu görülmüştür. Yaşam kalitesi, bireyin kendisini nasıl algıladığını ve hayattan ne kadar tatmin aldığını belirleyen faktörlerden biridir (71). Yüksek yaşam kalitesine sahip bireyler, kendilerini daha mutlu hissederler ve psikolojik iyi oluş düzeyleri daha yüksektir.

**Anlamlı Yaşam Deneyimleri:** Bireylerin hayatlarında anlam bulma çabaları, psikolojik iyi oluşları üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Anlamlı yaşam deneyimleri, bireyin kendisini değerli hissetmesine ve yaşamını zenginleştirmesine katkıda bulunur. Yaşam amacının yüksek olduğu bireylerde, psikolojik iyi oluş da yüksek olduğu görülmüştür (72).

#### 2.4. Mutluluk Düzeyi

Mutluluk, bireylerin yaşam memnuniyeti ve genel iyilik hali ile ilişkilendirilen öznel bir refah durumu olarak tanımlanmaktadır (71). Bu kavram, bireysel ve toplumsal birçok etkene bağlı olarak şekillenir ve sosyoloji, psikoloji, ekonomi gibi çeşitli disiplinlerin ilgisini çeker (73). Mutluluğun tarihsel kökeni, felsefi sorgulamalara dayanmakla birlikte, modern bilimde hedonik ve eudaimonik yaklaşımlar temel iki teorik çerçeve olarak öne çıkar. Hedonik yaklaşım, mutluluğu bireyin kısa süreli haz arayışı ve acıdan kaçınmasıyla ilişkilendirirken (Kahneman, 1999), eudaimonik yaklaşım kişinin kendini gerçekleştirme ve yaşamda anlam bulma sürecine vurgu yapar (74,75). Bu çerçevelerin yanı sıra pozitif psikoloji bakış açısı, bireyin güçlü yönlerini keşfetmesini ve tatmin edici bir yaşam arayışını mutluluğun temel unsurları olarak ele alır (62).

Mutluluğun belirleyici faktörleri bireysel, sosyal ve ekonomik unsurlardan oluşur. Bireysel düzeyde, kişilik özellikleri mutluluk üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Örneğin, dışadönük bireyler genellikle daha yüksek mutluluk seviyeleri bildirirken, nevrotik özellikler daha düşük mutlulukla ilişkilidir (76). Sosyal çevre ve çevresel faktörler de mutluluğun önemli belirleyicileri arasındadır. Sosyal destek, ilişkilerdeki memnuniyet ve çevresel unsurlar (örneğin, doğaya erişim) bireyin mutluluk düzeyini artıran unsurlar olarak kabul edilmektedir (77). Ekonomik belirleyicilere gelince, gelir düzeyi, istihdam durumu ve ekonomik güvenlik, bireylerin mutluluğunu etkileyen kritik faktörler arasında sayılır. Finansal olarak daha güvenli bir yaşam süren bireylerin, ekonomik sıkıntılar yaşayanlara kıyasla daha mutlu olma eğiliminde olduğu gösterilmiştir (78).

Mutluluğun tanımı ve anlamı kültürel çerçeveye göre değişiklik göstermektedir. Bireyci toplumlarda mutluluk, kişisel başarı ve kendini ifade etme ile tanımlanırken; kolektivist toplumlarda sosyal uyum ve topluluğun refahı mutluluğun öncelikli unsurları olarak görülmektedir (79). Bu kültürel farklılıklar, mutluluğu belirleyen sosyal ve psikolojik süreçlerin anlaşılması açısından önem taşır. Fiziksel ve ruhsal sağlık durumu da bireylerin mutluluk seviyeleri üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Sağlıklı bireyler, genel olarak daha yüksek yaşam memnuniyeti bildirirken, kronik sağlık sorunları yaşayanlar mutluluk düzeylerinde düşüş yaşayabilmektedir (80). Aynı şekilde, güçlü sosyal bağlara sahip bireylerin yalnız olanlara kıyasla daha mutlu oldukları bilinmektedir (81).

Yaşamda karşılaşılan olaylar ve geçiş dönemleri de mutluluğu etkileyen dinamik faktörlerdir. Evlilik, ebeveynlik gibi olumlu geçiş dönemleri mutluluk seviyelerinde artışa neden olabilirken; boşanma, iş kaybı gibi olumsuz yaşam olayları mutluluk düzeyinde azalmaya yol açabilmektedir (82). Yaşam olaylarına uyum sağlama kapasitesi, bireylerin mutluluk seviyelerini korumada önemli bir rol oynamaktadır.

Günümüz dünyasında, teknolojinin ve sosyal medyanın mutluluk üzerindeki etkisi giderek artan bir ilgi konusudur. Teknoloji ve sosyal medya kullanımı, bireyler arasında bağlantıyı artırmakta ve bilgiye erişimi kolaylaştırmaktadır; ancak aynı zamanda sosyal karşılaştırma ve izolasyon riskini de beraberinde getirmektedir (83).

Aşırı sosyal medya kullanımı, bireylerin daha düşük mutluluk seviyeleri bildirmesine yol açabilmektedir; çünkü insanlar sosyal medyada sıklıkla başkalarıyla kıyaslama yapma eğilimindedirler (84).

Son olarak, farkındalık, öz şefkat, minnettarlık ve sosyal destek gibi pozitif psikoloji uygulamalarının bireylerin mutluluk seviyelerini artırmada etkili olduğu gösterilmiştir (85). Bu uygulamalar, bireylerin yaşamın olumlu yönlerine odaklanmasını ve sosyal bağlarını güçlendirmesini sağlamakta, böylece öznel refah düzeylerini artırmaktadır (86). Sonuç olarak, mutluluk çok yönlü bir yapıdır ve bireysel, sosyal ve çevresel birçok faktörden etkilenmektedir. Birey ve toplum düzeyinde refahı artırmak için bu belirleyicilerin iyi anlaşılması ve mutluluğu teşvik eden ortamların yaratılması önemlidir.

## **2.5. Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi, bireylerin genel memnuniyetlerini, sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam sürme kapasitelerini ifade eden çok boyutlu bir yapı olarak tanımlanır (87). Bu kavram, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel boyutlarıyla bireylerin sağlığı ve yaşam koşullarının geniş bir yelpazede değerlendirilmesini içerir (88). Sağlık, sosyoloji ve psikoloji gibi çeşitli disiplinlerde önemli bir araştırma alanı olan yaşam kalitesi, bireylerin günlük yaşamlarındaki işlevsellik, sağlık ve sosyal destek gibi faktörler aracılığıyla ele alınır (65).

Yaşam kalitesinin ölçümü genellikle öznel ve nesnel bileşenlere dayanır. Öznel yaşam kalitesi, bireylerin kendi yaşamlarını nasıl değerlendirdiklerine odaklanırken, nesnel yaşam kalitesi bireylerin sağlık durumu, eğitim düzeyi ve ekonomik durum gibi dışsal koşulları içerir (89). Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL), bu kavramın ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan araçlardır (90).

Yaşam kalitesini etkileyen faktörler genel olarak bireysel, sosyal ve çevresel unsurlar olarak kategorize edilir. Bireysel düzeyde, fiziksel sağlık ve psikolojik dayanıklılık gibi faktörler yaşam kalitesinin önemli belirleyicilerindendir. Sağlık durumu iyi olan bireyler, genel olarak daha yüksek yaşam kalitesi bildirmekte, kronik hastalıklar ve fiziksel kısıtlamalar ise yaşam kalitesinde düşüşe yol açmaktadır (91).

Psikolojik faktörler arasında ise stres düzeyi, özsaygı ve mutluluk gibi etkenler yaşam kalitesini doğrudan etkiler (64).

Sosyal çevre ve destek ağları da yaşam kalitesinin belirlenmesinde büyük bir rol oynar. Güçlü sosyal ilişkiler, bireylerin aidiyet duygusunu güçlendirirken sosyal destek, stresin azalmasına ve bireylerin zorluklarla daha iyi başa çıkmasına yardımcı olur (92). Ekonomik güvenlik, iş tatmini ve sosyal statü gibi faktörler de yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. Daha yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin, genel olarak daha yüksek yaşam kalitesi seviyelerine sahip oldukları bulunmuştur (93).

Kültürel bağlam, bireylerin yaşam kalitesini nasıl tanımladıkları ve deneyimlediklerinde belirleyici bir rol oynar. Bireyci toplumlarda yaşam kalitesi, kişisel başarı ve bağımsızlıkla ilişkiliyken; kolektivist toplumlarda sosyal uyum ve topluluk refahı gibi değerler ön plana çıkmaktadır (94). Çevresel faktörler arasında ise doğaya erişim, yaşam alanlarının güvenliği ve altyapı gibi unsurlar, bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini göstermektedir. Doğaya yakın yerleşim yerlerinde yaşayan bireylerin daha yüksek yaşam kalitesi bildirdikleri gözlemlenmiştir.

Günümüzde, teknolojinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi artan bir ilgi konusudur. Dijital bağlantılar bireylerin bilgiye erişimini artırmakta ve sosyal etkileşimleri kolaylaştırmaktadır; ancak aynı zamanda çevrimiçi bağımlılık ve sosyal izolasyon riskini de beraberinde getirmektedir (95). Ayrıca, hükümetlerin sosyal hizmetlere erişim, sağlık hizmetleri ve eğitim gibi temel alanlardaki politikaları da bireylerin yaşam kalitesinde doğrudan rol oynar. Yaşam kalitesini destekleyen politikalar, toplum genelinde refahın artmasına katkı sağlar (96).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, rekreasyonel sportif faaliyetlerin bireylerin ölüm kaygısı, mutluluk düzeyi, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlayan kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı

Araştırma, sosyal medya platformları üzerinden ulaşılabilen bireylerle çevrim içi ortamda yürütülmüştür. Veri toplama süreci, 2023 yılı boyunca gerçekleştirilmiş olup, veri analizi sonrasında bulgular raporlanmıştır.

**Tablo 1** Araştırma Planı

| Tarih                      | Yapılanlar                                                    |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Ocak - Nisan 2022          | Tez konusu belirlenmesi                                       |
|                            | Literatür taraması                                            |
| Mayıs 2022 - Haziran 2022  | Etik kurul onayı                                              |
|                            | Tez önerisinin hazırlanması                                   |
| Ocak 2023 - Haziran 2023   | Veri toplama                                                  |
| Haziran 2023 - Aralık 2023 | Verilerin kontrolü                                            |
|                            | Verilerin istatistiksel analizler için uygun hale getirilmesi |
| Ocak 2024 - Haziran 2024   | İstatistiksel analizler                                       |
| Haziran 2024 - Kasım 2024  | Tez yazım aşaması                                             |

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, 18 yaş ve üzeri, rekreatif amaçlı sportif faaliyet yapan bireyler oluşturmaktadır. Bilinmeyen evren üzerinden örneklem büyüklüğü, %95

güven aralığı, %5 hata payı ve etkili büyüklük tahminlerine göre minimum 385 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Toplamda 525 kişilik bir örneklem sayısına ulaşılmıştır. Bu sayı örneklemin evreni temsil etmesi açısından yeterlidir. Örneklem sosyal medya platformları üzerinden gönüllü olarak katılım sağlayan bireyler arasından seçilmiştir.

#### **Dahil Edilme Kriterleri:**

18 yaş ve üzeri olmak,

Rekreasyonel etkinliklere katılım sağlaması

Fiziksel veya psikolojik herhangi bir sağlık sorunu bulunmadığını beyan etmek.

#### **Dışlanma Kriterleri:**

Dahil edilme kriterlerine uymayan bireyler.

### **3.4. Çalışma Materyali**

Çalışmada kullanılan veri toplama araçları, kişisel bilgi formu ve psikososyal değişkenleri ölçen ölçeklerdir. Katılımcılardan elde edilen veriler, çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkeni rekreasyonel sportif faaliyetlerden elde edilen fayda düzeyi olup; bağımlı değişkenler ise ölüm kaygısı, mutluluk düzeyi, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesidir. Bu değişkenler, aşağıda belirtilen ölçekler aracılığıyla ölçülmüştür.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada, katılımcıların demografik bilgileri, rekreasyonel sportif faaliyetlere yönelik algıları ve psikososyal durumlarına dair veriler, kişisel bilgi formu ve çeşitli ölçekler aracılığıyla toplanmıştır. Her bir veri toplama aracının özellikleri aşağıda detaylı bir şekilde açıklanmıştır:

### **3.6.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, ekonomik durum, rekreasyonel sportif faaliyetlere katılım süresi, rekreasyonel sportif faaliyetlere katılım sıklığı gibi sosyo-demografik bilgilerini toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu bilgiler, araştırmada elde edilen verilerin demografik değişkenlerle ilişkilendirilmesi için kullanılmıştır.

### **3.6.2. Rekreasyon Fayda Ölçeği (RFÖ)**

Rekreasyon Fayda Ölçeği, bireylerin rekreasyonel sportif faaliyetlerden algıladıkları faydaları değerlendirmek amacıyla Ho (2008) tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması ise Akgül ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır (97,98). Bu ölçek, rekreasyonel sportif faaliyetlerin bireyler üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal faydalarını değerlendiren 24 maddelik bir araçtır. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her madde, 5'li Likert tipi bir derecelendirme ölçeği kullanılarak (1 = "Kesinlikle Katılmıyorum" ile 5 = "Kesinlikle Katılıyorum" arasında) yanıtlanmaktadır.

### **3.6.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği (Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği - TP-ÖKÖ)**

Ölüm Kaygısı Ölçeği, bireylerin ölümle ilgili korku ve endişe düzeylerini ölçmek için Thorson ve Powell (1992) tarafından geliştirilmiş ve Karaca ve Yıldız (2001) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (99,100). 25 maddelik bir yapıdan oluşan ölçek, ölümle ilgili dört farklı kaygı faktörünü ölçmektedir. Ölçekte her madde, 5'li Likert tipi bir derecelendirme ile (1 = "Hiç Katılmıyorum" ile 5 = "Tamamen Katılıyorum" arasında) yanıtlanmaktadır.

### **3.6.4. Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K)**

Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu, bireylerin genel mutluluk düzeylerini ölçmek amacıyla Hills ve Argyle (2002) tarafından geliştirilmiş olup, Doğan ve Çötök (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (101,102). OMÖ-K, bireylerin mutluluk durumunu değerlendiren 7 maddelik bir ölçektir. Ölçekteki maddeler, bireylerin hayatlarından memnuniyetini ve pozitif duygularını ifade etmektedir. Yanıtlar, 1 =

"Kesinlikle Katılmıyorum" ile 5 = "Tamamen Katılıyorum" arasında bir derecelendirme kullanılarak verilmektedir.

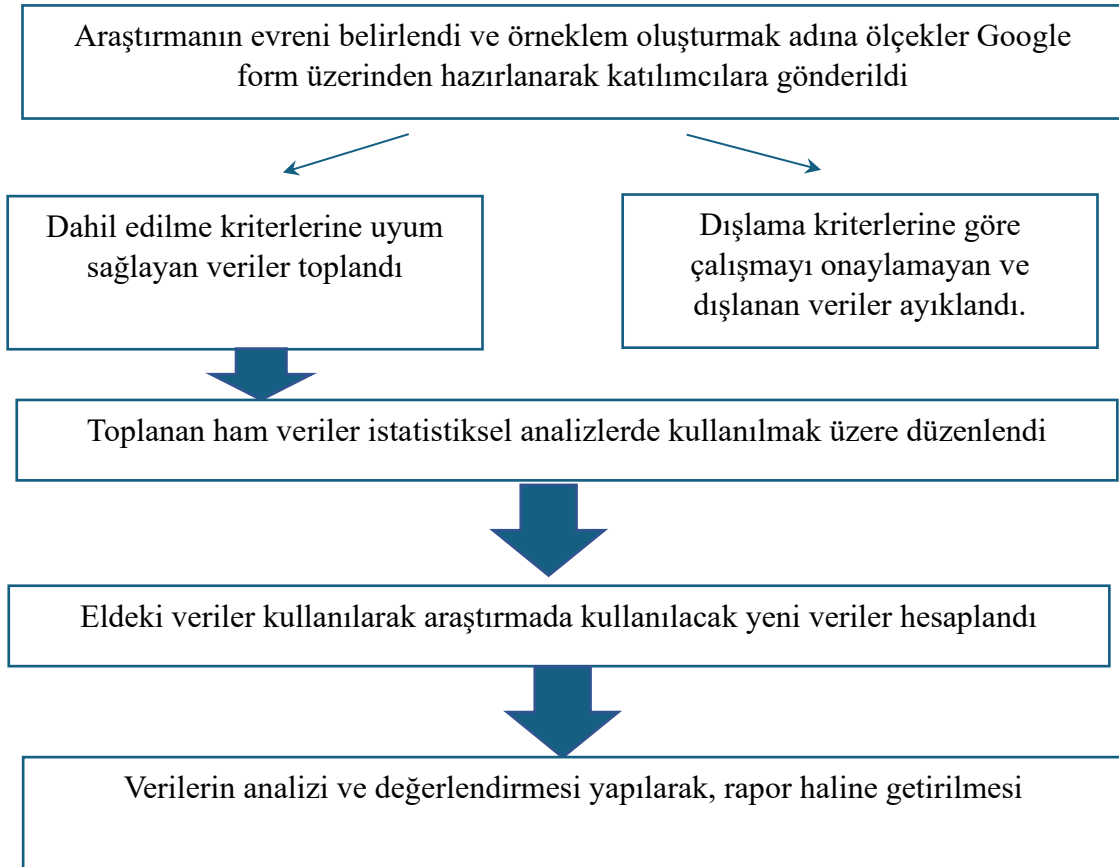
### 3.6.5. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, bireylerin kendilerini anlamlı, bütün ve doyumlu hissetme düzeylerini ölçmek amacıyla Diener ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiştir (103). Telef (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan bu ölçek, psikolojik iyi oluşun ölçülmesine yönelik 8 maddelik bir ölçektir (104). Her bir madde, 7'li Likert tipi bir ölçekle (1 = "Hiç Katılmıyorum" ile 7 = "Tamamen Katılıyorum" arasında) yanıtlanır.

### 3.6.6. WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu(YKÖ-KF)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş olan WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği, bireylerin yaşam kalitesini dört ana boyutta değerlendiren çok boyutlu bir araçtır (105). Eser ve arkadaşları (1999) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek, fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörler olmak üzere dört ana boyutu kapsamaktadır (106). Her boyut, bireylerin yaşam kalitesine ilişkin öznel değerlendirmelerini yansıtan sorular içermektedir ve her madde 5'li Likert tipi bir ölçekle (1 = "Hiç Memnun Değilim" ile 5 = "Tamamen Memnunum" arasında) yanıtlanır.

**Şekil 1.** Araştırmanın Akış Şeması



### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veri analizleri, SPSS 29 paket programı ile yapılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ve ölçek puanları için ortalama ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Araştırmada veri toplamak için kullanılan ölçeklerin yapısal geçerliliğini test etmek için faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeklerde kullanılan ifadelerin içsel tutarlılığı Cronbach's alpha katsayısı ile hesaplanmıştır. Rekreatif sportif faaliyetlerden elde edilen fayda ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Demografik değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerini incelemek için bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA uygulanmıştır. Bağımlı değişkenler üzerindeki etkileri değerlendirmek için regresyon analizleri yapılmıştır. Analizlerde %95 güven aralığı ve  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma, sosyal medya üzerinden katılımcılara ulaşılması nedeniyle katılımcı kitlesinin genellenebilirliği açısından sınırlılıklar taşımaktadır. Ayrıca, ölçeklerin öznel algılamalara dayalı olması nedeniyle, bireylerin yanıtlarında sosyal kabul yanlılığı görülebilir. Bu araştırma kesitsel bir araştırma olduğu için araştırmanın yapıldığı dönemle ilgili bilgiler vermektedir.

### **3.9. Etik Kurul Onayı**

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Etik Kurul Onay No: 2022/16-17, Tarih: 27.04.2022). Tüm katılımcılara, çalışmanın amacı ve süreci hakkında bilgilendirme yapılmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır.

#### 4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları kapsamında, öncelikle katılımcıların demografik özelliklerine dair frekans analizleri yapılmış, ardından rekreasyonel sportif faaliyetlilerden elde edilen faydanın, ölüm kaygısı, mutluluk düzeyi, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine yönelik dağılımlar incelenmiştir. Katılımcıların bireysel niteliklerine göre verdikleri yanıtların dağılımları da değerlendirilmiştir. Çalışmadaki değişkenler arasındaki ilişki düzeyini ve yönünü belirlemek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Son olarak, rekreasyonel sportif faaliyetlilerden elde edilen faydanın ölüm kaygısı, mutluluk, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesine etkileri, regresyon analizleri aracılığıyla tespit edilmiştir.

##### 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Analizleri

Rekreasyonel sportif faaliyetlerin ölüm kaygısı, mutluluk düzeyi, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmaya toplam 525 kişi katılmıştır. Bu bağlamda, katılımcıların bireysel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $36,17 \pm 13,39$  olup, yaş aralığı minimum 18 ile maksimum 74 arasında değişmektedir. Katılımcıların cinsiyetleri incelendiğinde %55,4'ü erkek, %44,6'sı kadındır. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, %35,6'sı bekâr, %56,2'si evli, %8,2'si boşanmış olarak belirlenmiştir. Eğitim durumu açısından, %11,8'i lise mezunu, %66,3'ü üniversite mezunu, %21,8'i yüksek lisans veya doktora mezunudur. Ekonomik gelir düzeyi açısından katılımcıların %13,1'i düşük gelirli, %52,2'si orta gelirli, %30,7'si üst orta gelirli ve %4'ü yüksek gelirli olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların %18,9'u 0-6 ay, %8,8'i 6 ay -1 yıl, %8'i, 1 -2 yıl, %64,4'ü 2 yıl ve üzeri süredir rekreasyonel aktivitelere katılmaktadır. Ayrıca katılımcıların %61,3'ü ise haftada en az 1 gün ve daha fazla, %25'i ayda 1gün ve daha fazla, %6,9'u 6 ayda 1 gün ve daha fazla, %6,9'u yılda 1 gün ve daha fazla bu tür aktivitelere düzenli olarak katılım sağlamaktadır (Tablo2).

**Tablo 2:** Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı

| Demografik Değişken                                  |                    | Sayı           | Yüzde % |
|------------------------------------------------------|--------------------|----------------|---------|
| <b>CİNSİYET (n=525)</b>                              | Erkek              | 291            | 55.4    |
|                                                      | Kadın              | 234            | 44.6    |
| <b>EĞİTİM DÜZEYİ (n=524)</b>                         | Lise               | 62             | 11.8    |
|                                                      | Lisans             | 348            | 66.3    |
|                                                      | Lisansüstü         | 114            | 21.8    |
| <b>EKONOMİK GELİR DÜZEYİ (n=525)</b>                 | Düşük              | 69             | 13.1    |
|                                                      | Orta               | 274            | 52.2    |
|                                                      | İyi                | 161            | 30.7    |
|                                                      | Çok İyi            | 21             | 4.0     |
| <b>REKREASYONEL AKTİVİTE KATILIM SÜRESİ (n=525)</b>  | 0-6 ay             | 99             | 18.9    |
|                                                      | 6 ay - 1 yıl       | 46             | 8.8     |
|                                                      | 1-2 yıl            | 42             | 8.0     |
|                                                      | 2 yıl ve üzeri     | 338            | 64.4    |
| <b>REKREASYONEL AKTİVİTE KATILIM SIKLIĞI (n=525)</b> | Haftada 1 gün ve ↑ | 322            | 61.3    |
|                                                      | Ayda 1 gün ve ↑    | 131            | 25.0    |
|                                                      | 6 ayda 1 gün ve ↑  | 36             | 6.9     |
|                                                      | Senede 1 gün ve ↑  | 36             | 6.9     |
| <b>YAŞ</b>                                           | Ortalama ± SS      | 36.17 ± 13.398 |         |
|                                                      | Min - Maks         | 18 - 74        |         |

#### 4.2. Araştırma Kapsamında Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Ölçme araçlarının yapısal geçerliliğini değerlendirmek amacıyla veri setlerine faktör analizi uygulanmıştır. Bu kapsamda, rekreasyonel fayda ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu ve Thorson Powel Ölüm Kaygısı ölçekleri için ayrı ayrı faktör analizleri gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır. Araştırma değişkenlerinin veri setlerine yönelik içsel tutarlılığını belirlemek amacıyla Cronbach's alpha katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca,

her ana değişkenin alt boyutlarına ilişkin Cronbach's alpha katsayıları da analiz edilmiştir.

Rekreasyonel fayda ölçeğine yönelik faktör analizi sonucuna göre, KMO değeri 0,950 ( $p<0,001$ ) olarak bulunmuş, toplam varyansın açıklanma oranı ise %61,31 olarak tespit edilmiştir. Faktör analizi sonuçlarına göre, rekreasyonel fayda ölçeğindeki ifadelerin üç faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Bu faktörler farklı boyutlar olarak isimlendirilmiştir. İçsel tutarlılığı değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen güvenilirlik analizine göre, bu ölçek için Cronbach's alpha katsayısı 0,95 ( $p<0,001$ ) olarak hesaplanmıştır.

Thorson Powel Ölüm Kaygısı ölçeğine ilişkin faktör analizi sonucunda, KMO değeri 0,941 ( $p<0,001$ ) ve toplam varyansın açıklanma oranı %55,69 olarak belirlenmiştir. Bu faktörler Ölüm sonrası bilinmezlik, Ölümle ilgili fiziksel acı, Ölümle ilgili duyarsızlık adı altında gruplandırılmıştır. Güvenilirlik analizine göre, yaşam kalitesi ölçeği için Cronbach's alpha değeri 0,91( $p<0,001$ ) olarak bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu ölçeğine uygulanan faktör analizi sonucunda, KMO değeri 0,935 ( $p<0,001$ ) ve toplam varyansın açıklanma oranı %52,92 olarak elde edilmiştir. Faktör analizinde, yaşam kalitesi ölçeği ifadelerinin Fiziksel işlev ve günlük yaşam kapasitesi, Sosyal destek ve kişisel ilişkiler, temel ihtiyaçlar ve erişilebilirlik, duygusal sağlık ve yaşam anlamı altında 4 faktörde toplandığı gözlemlenmiştir. Cronbach's alpha katsayısı 0,92( $p<0,001$ ) olarak hesaplanmış, bu da ölçeğin yüksek içsel tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3:** Rekreasyon Fayda Ölçeği Faktör Analizi

| Rekreasyon Fayda Ölçeği                                                             | Faktör Yüğü | Özdeğerler | Açıklanan Varyans Yüzdesi | Alpha | Ortalama |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|---------------------------|-------|----------|
| <b>1.FAKTÖR Fiziksel Fayda Boyutu</b>                                               |             | 11.45      | 47.71                     | .887* | 4.07     |
| Rekreasyonel aktiviteler vücudun formunun iyi olarak sürdürölmesine yardım edebilir | 0.77        |            |                           |       |          |
| Rekreasyonel Aktiviteler bireylerin hastalıklardan korunmasını sağlayabilir         | 0.74        |            |                           |       |          |
| Rekreasyonel aktiviteler bireylerin vücut gelişimine yardımcı olabilir.             | 0.73        |            |                           |       |          |

|                                                                                                                                             |      |       |      |       |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|-------|------|
| Rekreasyonel aktiviteler kişinin uyku kalitesini iyileştirebilir/ arttırabilir.                                                             | 0.63 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktiviteler bireylerin enerjilerini açığa çıkarmalarında yardımcı olabilir                                                     | 0.62 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktiviteler bireylerin gündelik işlerindeki uyuşukluklarından kurtulmalarına ve enerjilerini yenilemelerine yardımcı olabilir. | 0.62 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktiviteler bireylerin fiziksel sağlığını geliştirebilir.                                                                      | 0.58 |       |      |       |      |
| <b>2.FAKTÖR Psikolojik Fayda Boyutu</b>                                                                                                     |      | 2.097 | 8.73 | .915* | 4.46 |
| Rekreasyonel aktiviteler vasıtasıyla. yeni deneyim ve bilgiler kazandırılabilir.                                                            | 0.75 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktiviteler bireylerin sosyal ilişkilerini geliştirmelerine ve yeni arkadaş edinmelerine yardımcı olabilir.                    | 0.72 |       |      |       |      |
| Bireyler rekreasyonel aktivitelere katılarak yeteneklerinin farkına varabilirler.                                                           | 0.66 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktivitelere katılım bireylere hoş bir ruh hali sağlayabilir.                                                                  | 0.64 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktiviteler bireyin iş birliği/ takım çalışması kurmalarına yardımcı olabilir.                                                 | 0.59 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktiviteler bireyin arkadaşları ile olan ilişkilerini geliştirebilir.                                                          | 0.58 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktivitelere katılım bireylerin zihinsel sıkıntılarından kurtularak rahatlamalarına yardımcı olabilir.                         | 0.55 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktivitelere katılım bireylerin potansiyel yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olabilir.                                   | 0.53 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktiviteler bireylerin, yaşamlarından ve işlerinden zevk almalarına yardımcı olabilir.                                         | 0.48 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktiviteler vasıtasıyla bireyler, sorunlarıyla baş edebilmek için aktif kişilik geliştirebilirler.                             | 0.48 |       |      |       |      |
| <b>3.FAKTÖR Sosyal Fayda Boyutu</b>                                                                                                         |      | 1.166 | 4.86 | .891* | 4.42 |
| Rekreasyonel aktiviteler bireyin ailesi ile olan ilişkilerin gelişimine yardımcı olabilir.                                                  | 0.8  |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, diğer katılımcıların desteğini kazanabilir.                                                        | 0.76 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, düşünce ve fikirlerini diğer katılımcılarla rahatça paylaşabilir.                                  | 0.76 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, diğer katılımcıların güvenini kazanabilir.                                                         | 0.74 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, diğer katılımcıların farklı duygularını anlayabilir.                                               | 0.73 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktiviteler aile uyumunu artırabilir.                                                                                          | 0.66 |       |      |       |      |
| Rekreasyonel aktiviteler bireylerin bağımsız kişilik geliştirmelerine yardımcı olabilir.                                                    | 0.49 |       |      |       |      |
| KMO= .950*; Barlett's Test of Sphericity=8154.931*; Açıklanan Varyans Oranı: 61.31*; Cronbach's Alpha = .950*; *p<0.001                     |      |       |      |       |      |

Rekreasyonel fayda ölçeğine yönelik ifadelerin yapısal geçerliliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda, KMO değeri 0,950 ( $p<0,001$ ), toplam varyansın açıklanma oranı ise %61,31 olarak tespit edilmiştir. Faktör analizi sonucunda, rekreasyonel fayda ölçeğine ait ifadelerin üç faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Bu faktörler; “Fiziksel Fayda Boyutu”, “Psikolojik Fayda Boyutu” ve “Sosyal Fayda Boyutu” olarak isimlendirilmiştir. İçsel tutarlılığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen güvenirlik analizine göre, Cronbach’s alpha katsayısı 0,950 ( $p<0,001$ ) olarak tespit edilmiştir.

Birinci faktör olan Fiziksel Fayda Boyutu, varyansın %47,71’ini açıklamakta olup, bu faktöre ilişkin öz değer 11,452 olarak bulunmuştur. Bu faktör altında, fiziksel sağlık ve vücut formunun korunması ile ilgili 7 ifade yer almakta olup, Cronbach’s alpha değeri 0,887 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların bu faktöre verdikleri yanıtların ortalaması 3,15’tir.

İkinci faktör olan Psikolojik Fayda Boyutu, varyansın %8,73’ünü açıklamakta olup, bu faktöre ilişkin öz değer 2,097 olarak bulunmuştur. Psikolojik faydalar ve ruh halinin iyileştirilmesiyle ilişkili 10 ifade bu faktör altında toplanmıştır. Bu faktörün Cronbach’s alpha değeri 0,915 olarak hesaplanmış ve katılımcıların bu faktöre verdikleri yanıtların ortalaması 3,20’dir.

Üçüncü faktör olan Sosyal Fayda Boyutu, varyansın %4,86’sını açıklamakta olup, bu faktöre ilişkin öz değer 1,166 olarak bulunmuştur. Sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi ve destek alma gibi konuları içeren 7 ifade bu faktör altında yer almaktadır. Bu faktörün Cronbach’s alpha değeri 0,891 olarak hesaplanmış olup, katılımcıların bu faktöre verdikleri yanıtların ortalaması 3,30’dur.

**Tablo 4:** Thorson Powel Ölüm Kaygısı Ölçeği Faktör Analizi

| Thorson Powel Ölüm Kaygısı                                | Faktör Yüğü | Özdeğerler | Açıklanan Varyans Yüzdesi | Alpha | Ortalama |
|-----------------------------------------------------------|-------------|------------|---------------------------|-------|----------|
| <b>1.FAKTÖR Ölüm Sonrası Bilinmezlik</b>                  |             | 8.710      | 39.59                     | .939  | 2.31     |
| Ölüm sonrası tamamen hareketsiz kalmak beni kaygılandırır | .830        |            |                           |       |          |

|                                                                                                                         |      |       |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|------|------|
| Öldükten sonra tekrar asla bir şey hissetmemek beni huzursuz eder                                                       | .808 |       |      |      |      |
| Bedenimin mezarda çürüyeceği düşüncesi beni tedirgin eder                                                               | .796 |       |      |      |      |
| Öldükten sonra bize ne olacağı konusunda kaygılanıyorum                                                                 | .776 |       |      |      |      |
| Öldükten sonra bir daha düşünmemek fikri beni dehşete düşürür                                                           | .770 |       |      |      |      |
| Ölüm sonrası beni oldukça kaygılandırıyor                                                                               | .768 |       |      |      |      |
| Öldükten sonra işlerim üzerideki kontrolü kaybedeceğim düşüncesinden nefret ederim                                      | .760 |       |      |      |      |
| Öldükten sonra tamamen aciz bir durumda olacağım düşüncesi beni huzursuz eder                                           | .756 |       |      |      |      |
| Ölümünden sonrasının nasıl bir yer olduğunu bilmemek beni korkutur                                                      | .748 |       |      |      |      |
| Ölümün insanı her şeyden ayıracak olması beni dehşete düşürür                                                           | .726 |       |      |      |      |
| Öldükten sonra dünyadaki şeylerden mahrum kalma düşüncesi beni rahatsız eder                                            | .724 |       |      |      |      |
| Öldükten sonra yapılması gerekenlerle ilgili teferruatlı bir vasiyet bırakacağım                                        | .675 |       |      |      |      |
| Tabutlar beni huzursuz eder                                                                                             | .399 |       |      |      |      |
| <b>2.FAKTÖR Ölümle İlgili Fiziksel Acı</b>                                                                              |      | 2.009 | 9.13 | .695 | 3.19 |
| Acı çekerek ölmekten korkuyorum                                                                                         | .753 |       |      |      |      |
| Ameliyat olacağımı düşündüğümde korkarım                                                                                | .745 |       |      |      |      |
| Ölürken çekilen ızdırap beni korkutur                                                                                   | .654 |       |      |      |      |
| Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum                                                                         | .548 |       |      |      |      |
| <b>3.FAKTÖR Ölümle İlgili Duyarsızlık</b>                                                                               |      | 1.531 | 6.96 | .629 | 2.76 |
| Öldüğüm zaman bir tabuta kapatılacak olmam düşüncesi benim için sorun değil                                             | .693 |       |      |      |      |
| Öldükten sonra başka bir hayatın olup olmamasıyla ilgilenmiyorum                                                        | .625 |       |      |      |      |
| Öldükten sonra vücuduma ne olacağı umurumda değil                                                                       | .615 |       |      |      |      |
| Ebediyen aciz olmaktan endişe duymuyorum                                                                                | .567 |       |      |      |      |
| Gömüldükten sonra bedenime ne olacağı beni kaygılandırmıyor                                                             | .501 |       |      |      |      |
| KMO= .941*; Barlett's Test of Sphericity=5879.257*; Açıklanan Varyans Oranı: 55.68*; Cronbach's Alpha = .915*; *p<0.001 |      |       |      |      |      |

Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği ifadelerinin yapısal geçerliliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda, KMO değeri 0,941 ( $p<0,001$ ) olarak hesaplanmış, toplam varyansın açıklanma oranı %55,68 olarak tespit edilmiştir. Faktör analizi sonuçlarına göre, ölüm kaygısı ölçeğindeki ifadelerin üç faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Bu faktörler; “Ölüm Sonrası Bilinmezlik”, “Ölümle İlgili Fiziksel Acı” ve “Ölümle İlgili Duyarsızlık” olarak isimlendirilmiştir.

İçsel tutarlılığı belirlemek için gerçekleştirilen güvenilirlik analizine göre, Cronbach's alpha katsayısı 0,915 ( $p < 0,001$ ) olarak hesaplanmıştır.

Birinci faktör olan Ölüm Sonrası Bilinmezlik, toplam varyansın %39,59'unu açıklamakta olup, bu faktöre ilişkin öz değer 8,71 olarak bulunmuştur. Ölüm sonrası belirsizlikle ilgili 13 ifade bu faktör altında yer almakta ve faktörün Cronbach's alpha değeri 0,939 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların bu faktöre verdikleri yanıtların ortalaması analizde gösterilmemiştir.

İkinci faktör olan Ölümle İlgili Fiziksel Acı, toplam varyansın %9,13'ünü açıklamakta olup, bu faktöre ilişkin öz değer 2,009 olarak belirlenmiştir. Fiziksel acı ile ilgili 4 ifade bu faktör altında toplanmış olup, Cronbach's alpha değeri 0,695 olarak hesaplanmıştır.

Üçüncü faktör olan Ölümle İlgili Duyarsızlık, toplam varyansın %6,96'sını açıklamakta ve bu faktöre ilişkin öz değer 1,531 olarak hesaplanmıştır. Duyarsızlık ile ilgili 5 ifade bu faktör altında yer almakta olup, Cronbach's alpha değeri 0,629 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 5:** Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Faktör Analizi

| Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form                           | Faktör Yüklü | Özdeğerler | Açıklanan Varyans Yüzdesi | Alpha | Ortalama |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|---------------------------|-------|----------|
| <b>1.FAKTÖR Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi</b>                     |              | 8.954      | 37.39                     | .835  | 3.96     |
| İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?                                 | .684         |            |                           |       |          |
| Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?               | .683         |            |                           |       |          |
| Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır? | .654         |            |                           |       |          |
| Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?           | .648         |            |                           |       |          |
| Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?         | .630         |            |                           |       |          |
| Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?      | .613         |            |                           |       |          |

|                                                                                                                         |      |       |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|------|------|
| Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?                                                                                       | .457 |       |      |      |      |
| Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?                                                                               | .454 |       |      |      |      |
| Dikkatinizi toplamda ne kadar başarırsınız?                                                                             | .420 |       |      |      |      |
| Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?                       | .390 |       |      |      |      |
| <b>2.FAKTÖR Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler</b>                                                                      |      | 1.338 | 5.57 | .761 | 3.59 |
| Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?                                                                  | .707 |       |      |      |      |
| Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?                                                                      | .673 |       |      |      |      |
| Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?                                                                               | .644 |       |      |      |      |
| Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?                                                                                | .548 |       |      |      |      |
| Günlük yaşantınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?                                                         | .501 |       |      |      |      |
| Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?                                                                                        | .396 |       |      |      |      |
| <b>3.FAKTÖR Temel İhtiyaçlar ve Erişilebilirlik</b>                                                                     |      | 1.282 | 5.34 | .789 | 3.50 |
| Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?                                                        | .776 |       |      |      |      |
| Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?                                                                           | .710 |       |      |      |      |
| Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?                                                              | .608 |       |      |      |      |
| Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?                                                                    | .532 |       |      |      |      |
| Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?                                                                                    | .508 |       |      |      |      |
| <b>4.FAKTÖR Duygusal Sağlık ve Yaşam Anlamı</b>                                                                         |      | 1.128 | 4.69 | .750 | 3.63 |
| Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?                                 | .778 |       |      |      |      |
| Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?                                                                              | .694 |       |      |      |      |
| Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?                                                                                    | .649 |       |      |      |      |
| KMO= .935*; Barlett's Test of Sphericity=5140.280*; Açıklanan Varyans Oranı: 52.91%; Cronbach's Alpha = .923*; *p<0.001 |      |       |      |      |      |

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kısa Form) ifadelerinin yapısal geçerliliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda, KMO değeri 0,935 ( $p<0,001$ ), toplam varyansın açıklanma oranı %52,91 olarak tespit edilmiştir. Faktör analizi sonuçlarına göre, yaşam kalitesi ölçeğindeki ifadelerin dört faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Bu faktörler; “Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi”, “Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler”, “Temel İhtiyaçlar ve Erişilebilirlik” ve “Duygusal Sağlık ve Yaşam Anlamı” olarak isimlendirilmiştir. İçsel tutarlılığı belirlemek için gerçekleştirilen güvenilirlik analizine göre, Cronbach's alpha katsayısı 0,923 ( $p<0,001$ ) olarak hesaplanmıştır.

Birinci faktör olan Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi, toplam varyansın %37,39'unu açıklamakta olup, bu faktöre ilişkin öz değer 8,954 olarak bulunmuştur. Fiziksel işlevsellik ve günlük aktivitelerdeki yeterlilikle ilgili 10 ifade bu

faktör altında yer almakta ve faktörün Cronbach's alpha değeri 0,835 olarak tespit edilmiştir.

İkinci faktör olan Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler, toplam varyansın %5,57'sini açıklamakta olup, bu faktöre ilişkin öz değer 1,338 olarak hesaplanmıştır. Sosyal destek ve kişisel ilişkilerle ilgili 6 ifade bu faktör altında toplanmış olup, faktörün Cronbach's alpha değeri 0,761 olarak bulunmuştur.

Üçüncü faktör olan Temel İhtiyaçlar ve Erişilebilirlik, toplam varyansın %5,34'ünü açıklamakta ve bu faktöre ilişkin öz değer 1,282 olarak belirlenmiştir. Bu faktör altında, temel ihtiyaçlar ve sağlık hizmetlerine erişimle ilgili 5 ifade yer almakta olup, Cronbach's alpha değeri 0,789 olarak hesaplanmıştır.

Dördüncü faktör olan Duygusal Sağlık ve Yaşam Anlamı, toplam varyansın %4,69'unu açıklamakta ve bu faktöre ilişkin öz değer 1,128 olarak bulunmuştur. Bu faktör altında duygusal sağlık ve yaşamın anlamı ile ilgili 3 ifade yer almakta olup, Cronbach's alpha değeri 0,750 olarak hesaplanmıştır.

#### 4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Verdikleri Yanıtlara İlişkin Analizler

**Tablo 6:** Cinsiyet Değişkenine Göre Rekreasyon Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri

|                         | Cinsiyet | N   | Ortalama | SS  | F     | p                 |
|-------------------------|----------|-----|----------|-----|-------|-------------------|
| <b>Fiziksel Fayda</b>   | Erkek    | 291 | 4.06     | .69 | .997  | .338              |
|                         | Kadın    | 234 | 4.09     | .71 |       |                   |
| <b>Psikolojik Fayda</b> | Erkek    | 291 | 4.41     | .55 | .524  | <b>.012*</b>      |
|                         | Kadın    | 234 | 4.52     | .52 |       |                   |
| <b>Sosyal Fayda</b>     | Erkek    | 291 | 4.34     | .63 | 8.866 | <b>&lt;.001**</b> |
|                         | Kadın    | 234 | 4.52     | .53 |       |                   |
| <b>Toplam Fayda</b>     | Erkek    | 291 | 4.29     | .55 | .149  | <b>.013*</b>      |
|                         | Kadın    | 234 | 4.39     | .52 |       |                   |

\*p<(0.05); \*\*p<0.001

Katılımcıların cinsiyetlerine göre "Fiziksel Fayda", "Psikolojik Fayda", ve "Sosyal Fayda" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Cinsiyetler arasındaki farkları belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, cinsiyetler arasında "Fiziksel Fayda" boyutuna verilen yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (F=0.997, p=0.338). "Psikolojik Fayda" boyutuna verilen yanıtlar açısından ise anlamlı bir fark

bulunmuştur ( $F=0.524$ ,  $p=0.012$ ), bu da kadınların erkeklere göre daha yüksek psikolojik fayda algıladığını göstermektedir. Aynı şekilde "Sosyal Fayda" boyutunda da cinsiyetler arasında kadınlar lehine anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=8.866$ ,  $p<0.001$ ). Psikolojik fayda ve sosyal fayda boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Kadınların bu boyutlarda erkeklere kıyasla daha yüksek algıya sahip olduğu görülmüştür. Bu durum **H1b1** hipotezini doğrulamaktadır.

**Tablo 7:**Cinsiyet Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri

|                                                  | Cinsiyet | N   | Ortalama | SS  | F     | p    |
|--------------------------------------------------|----------|-----|----------|-----|-------|------|
| <b>Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi</b> | Erkek    | 291 | 3.93     | .57 | .282  | .127 |
|                                                  | Kadın    | 234 | 3.99     | .56 |       |      |
| <b>Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler</b>        | Erkek    | 291 | 3.58     | .68 | .1895 | .297 |
|                                                  | Kadın    | 234 | 3.61     | .63 |       |      |
| <b>Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik</b>         | Erkek    | 291 | 3.48     | .76 | .2925 | .210 |
|                                                  | Kadın    | 234 | 3.53     | .69 |       |      |
| <b>Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı</b>            | Erkek    | 291 | 3.65     | .79 | .000  | .345 |
|                                                  | Kadın    | 234 | 3.62     | .80 |       |      |
| <b>Ölçeğin Toplam Ortalaması</b>                 | Erkek    | 291 | 3.69     | .57 | .966  | .215 |
|                                                  | Kadın    | 234 | 3.73     | .55 |       |      |

Katılımcıların cinsiyetlerine göre "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi", "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler", "Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik", "Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Cinsiyetler arasındaki farkları belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, cinsiyetler arasında "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi" boyutuna verilen yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $F=0.282$ ,  $p=0.127$ ). Aynı şekilde, "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler" boyutunda ( $F=0.1895$ ,  $p=0.297$ ), "Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik" boyutunda ( $F=0.2925$ ,  $p=0.210$ ) ve "Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" boyutunda ( $F=0.000$ ,  $p=0.345$ ) cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ölçeğin genel ortalamasında da ( $F=0.966$ ,  $p=0.215$ ) anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Cinsiyetler arasında yaşam kalitesi boyutları açısından anlamlı farklar bulunmamıştır. Bu sonuç, **H1b3** hipotezini desteklememektedir.

**Tablo 8:**Cinsiyet Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Durumuna İlişkin Grup İstatistikleri

|                            | Cinsiyet | N   | Ortalama | SS  | F     | p            |
|----------------------------|----------|-----|----------|-----|-------|--------------|
| <b>Psikolojik İyi Oluş</b> | Erkek    | 291 | 3.49     | .70 | 1.705 | <b>.004*</b> |
|                            | Kadın    | 234 | 3.66     | .66 |       |              |

\* $p<0.05$

Katılımcıların cinsiyetlerine göre "Psikolojik İyi Oluş" boyutuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Cinsiyetler arasındaki farkları belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, cinsiyetler arasında "Psikolojik İyi Oluş" boyutuna verilen yanıtlar açısından kadınlar lehine anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=1.705$ ,  $p=0.004$ ). Kadınların psikolojik iyi oluş algısının erkeklere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, **H1b4** hipotezini doğrulamaktadır.

**Tablo 9:**Cinsiyet Değişkenine Göre Mutluluk Düzeyine İlişkin Grup İstatistikleri

|                        | Cinsiyet | N   | Ortalama | SS  | F    | p            |
|------------------------|----------|-----|----------|-----|------|--------------|
| <b>Mutluluk Düzeyi</b> | Erkek    | 291 | 5.37     | .95 | .826 | <b>.008*</b> |
|                        | Kadın    | 234 | 5.58     | .95 |      |              |

\* $p<0.05$

Katılımcıların cinsiyetlerine göre "Mutluluk Düzeyi" boyutuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Cinsiyetler arasındaki farkları belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, cinsiyetler arasında "Mutluluk Düzeyi" boyutuna verilen yanıtlar açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=0.826$ ,  $p=0.008$ ). Kadınların mutluluk düzeylerinin erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, **H1b5** hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 10:**Cinsiyet Değişkenine Göre Ölüm Kaygısına İlişkin Grup İstatistikleri

|                                   | Cinsiyet | N   | Ortalama | SS   | F      | p                 |
|-----------------------------------|----------|-----|----------|------|--------|-------------------|
| <b>Ölüm Sonrası Bilinmezlik</b>   | Erkek    | 291 | 2.14     | .98  | 12.956 | <b>&gt;.001**</b> |
|                                   | Kadın    | 234 | 2.52     | 1.16 |        |                   |
| <b>Ölümle İlgili Fiziksel Acı</b> | Erkek    | 291 | 3.09     | 1.02 | .384   | <b>.007*</b>      |
|                                   | Kadın    | 234 | 3.32     | 1.07 |        |                   |
| <b>Ölümle İlgili Duyarsızlık</b>  | Erkek    | 291 | 2.65     | .92  | 4.411  | <b>.004*</b>      |
|                                   | Kadın    | 234 | 2.89     | 1.05 |        |                   |
| <b>Toplam Ölüm Kaygısı</b>        | Erkek    | 291 | 2.43     | .72  | 29.697 | <b>&gt;.001**</b> |
|                                   | Kadın    | 234 | 2.75     | .96  |        |                   |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

Katılımcıların cinsiyetlerine göre "Ölüm Sonrası Bilinmezlik", "Ölümle İlgili Fiziksel Acı", "Ölümle İlgili Duyarsızlık" ve "Toplam Ölüm Kaygısı" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Cinsiyetler arasındaki farkları belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, "Ölüm Sonrası Bilinmezlik" boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=12.956$ ,

$p<0.001$ ), bu da kadınların ölüm sonrası bilinmezlikle ilgili daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde, "Ölümle İlgili Fiziksel Acı" boyutunda ( $F=0.384$ ,  $p=0.007$ ) ve "Ölümle İlgili Duyarsızlık" boyutunda ( $F=4.411$ ,  $p=0.004$ ) da anlamlı farklar tespit edilmiştir, bu boyutlarda da kadınların erkeklere göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca, "Toplam Ölüm Kaygısı" açısından da anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ( $F=29.697$ ,  $p<0.001$ ). Cinsiyetler arasında ölüm sonrası bilinmezlik, ölümle ilgili fiziksel acı ve ölümle ilgili duyarsızlık boyutlarında anlamlı farklar gözlenmiştir. Kadınlar bu boyutlarda erkeklere göre daha yüksek kaygı düzeyine sahiptir, bu nedenle **H1b2** hipotezi doğrulanmıştır.

**Tablo 11:** Medeni Durum Değişkenine Göre Rekreasyon Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri

|                         | Medeni Durum | N   | Ortalama | SS  | F     | p    |
|-------------------------|--------------|-----|----------|-----|-------|------|
| <b>Fiziksel Fayda</b>   | Evli         | 187 | 4.11     | .63 | .680  | .507 |
|                         | Bekar        | 295 | 4.06     | .72 |       |      |
|                         | Boşanmış     | 43  | 3.99     | .80 |       |      |
| <b>Psikolojik Fayda</b> | Evli         | 187 | 4.41     | .51 | .875  | .418 |
|                         | Bekar        | 295 | 4.48     | .55 |       |      |
|                         | Boşanmış     | 43  | 4.46     | .55 |       |      |
| <b>Sosyal Fayda</b>     | Evli         | 187 | 4.45     | .56 | 1.791 | .168 |
|                         | Bekar        | 295 | 4.39     | .63 |       |      |
|                         | Boşanmış     | 43  | 4.56     | .47 |       |      |
| <b>Toplam Fayda</b>     | Evli         | 187 | 4.34     | .49 | .030  | .970 |
|                         | Bekar        | 295 | 4.33     | .57 |       |      |
|                         | Boşanmış     | 43  | 4.35     | .53 |       |      |

Katılımcıların medeni durumlarına göre Rekreasyon Fayda Ölçeğinin "Fiziksel Fayda", "Psikolojik Fayda", "Sosyal Fayda" ve "Toplam Fayda" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, medeni durumlar arasında "Fiziksel Fayda" boyutuna ilişkin anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $F=0.680$ ,  $p=0.507$ ). Benzer şekilde, "Psikolojik Fayda" boyutunda ( $F=0.875$ ,  $p=0.418$ ), "Sosyal Fayda" boyutunda ( $F=1.791$ ,  $p=0.168$ ) ve "Toplam Fayda" boyutunda ( $F=0.030$ ,  $p=0.970$ ) anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Rekreasyon fayda algısının fiziksel, psikolojik, sosyal ve toplam fayda boyutlarında medeni durumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, **H1g1** hipotezini desteklememektedir.

**Tablo 12:** Medeni Durum Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri

|                                                  | Medeni Durum | N   | Ortalama | SS  | F     | p                 | Post hoc |
|--------------------------------------------------|--------------|-----|----------|-----|-------|-------------------|----------|
| <b>Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi</b> | Evli         | 187 | 3.93     | .58 | .959  | .384              |          |
|                                                  | Bekar        | 295 | 3.96     | .57 |       |                   |          |
|                                                  | Boşanmış     | 43  | 4.06     | .52 |       |                   |          |
| <b>Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler</b>        | Evli         | 187 | 3.60     | .64 | .555  | .574              |          |
|                                                  | Bekar        | 295 | 3.57     | .68 |       |                   |          |
|                                                  | Boşanmış     | 43  | 3.68     | .64 |       |                   |          |
| <b>Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik</b>         | Evli         | 187 | 3.64     | .66 | 6.174 | <b>.002*</b>      | 1-2*     |
|                                                  | Bekar        | 295 | 3.40     | .75 |       |                   |          |
|                                                  | Boşanmış     | 43  | 3.58     | .74 |       |                   |          |
| <b>Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı</b>            | Evli         | 187 | 3.78     | .75 | 8.867 | <b>&gt;.001**</b> | 1-2**    |
|                                                  | Bekar        | 295 | 3.51     | .81 |       |                   | 2-3**    |
|                                                  | Boşanmış     | 43  | 3.85     | .70 |       |                   |          |
| <b>Ölçeğin Toplam Ortalaması</b>                 | Evli         | 187 | 3.74     | .56 | 2.202 | .112              |          |
|                                                  | Bekar        | 295 | 3.66     | .56 |       |                   |          |
|                                                  | Boşanmış     | 43  | 3.82     | .54 |       |                   |          |

\* $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.001$

Katılımcıların medeni durumlarına göre "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi", "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler", "Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik", "Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" ve "Ölçeğin Toplam Ortalaması" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiş ve anlamlı farkların belirlenmesi amacıyla Post Hoc analizler uygulanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi" ve "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler" boyutlarında medeni durumlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak, "Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik" boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.002$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre, bu fark evli ve bekar katılımcılar arasında gözlenmiştir. Bu sonuç, evli katılımcıların temel ihtiyaçlara erişim konusunda daha yüksek bir algıya sahip olduğunu göstermektedir.

"Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" boyutunda da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Post Hoc analizlere göre bu fark hem evli ve bekar katılımcılar arasında hem de bekar ve boşanmış katılımcılar arasında gözlenmiştir. Boşanmış katılımcıların duygusal sağlık ve yaşam alanı konusunda en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

"Ölçeğin Toplam Ortalaması" açısından ise anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p=0.112$ ). Temel ihtiyaçlar ve duygusal sağlık boyutlarında medeni durumlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş, özellikle evli ve boşanmış katılımcıların daha yüksek algıya sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgular, **H1g3** hipotezini kısmen desteklemektedir.

**Tablo 13:**Medeni Durum Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri

|                            | Medeni Durum | N   | Ortalama | SS  | F     | p    |
|----------------------------|--------------|-----|----------|-----|-------|------|
| <b>Psikolojik İyi Oluş</b> | Evli         | 187 | 3.64     | .66 | 2.847 | .059 |
|                            | Bekar        | 295 | 3.50     | .71 |       |      |
|                            | Boşanmış     | 43  | 3.67     | .60 |       |      |

Katılımcıların medeni durumlarına göre "Psikolojik İyi Oluş" boyutuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, medeni durumlar arasında "Psikolojik İyi Oluş" boyutuna ilişkin anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $F=2.847$ ,  $p=0.059$ ). Psikolojik iyi oluş boyutunda medeni durumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, **H1g4** hipotezini desteklememektedir.

**Tablo 14:**Medeni Durum Değişkenine Göre Mutluluk Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri

|                        | Medeni Durum | N   | Ortalama | SS  | F     | p    |
|------------------------|--------------|-----|----------|-----|-------|------|
| <b>Mutluluk Düzeyi</b> | Evli         | 187 | 5.52     | .94 | 1.882 | .153 |
|                        | Bekar        | 295 | 5.40     | .99 |       |      |
|                        | Boşanmış     | 43  | 5.67     | .73 |       |      |

Katılımcıların medeni durumlarına göre "Mutluluk Düzeyi" boyutuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, medeni durumlar arasında "Mutluluk Düzeyi" boyutuna ilişkin anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $F=1.882$ ,  $p=0.153$ ). Mutluluk düzeylerinde medeni durumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, **H1g5** hipotezini desteklememektedir.

**Tablo 15:** Medeni Durum Değişkenine Göre Ölüm Kaygısına İlişkin Grup İstatistikleri

|                                   | Medeni Durum | N   | Ortalama | SS   | F      | p       | Post hoc |
|-----------------------------------|--------------|-----|----------|------|--------|---------|----------|
| <b>Ölüm Sonrası Bilinmezlik</b>   | Evli         | 187 | 2.08     | 1.05 | 8.621  | <.001** | 1-2**    |
|                                   | Bekar        | 295 | 2.51     | 1.09 |        |         | 2-3**    |
|                                   | Boşanmış     | 43  | 1.97     | .89  |        |         |          |
| <b>Ölümle İlgili Fiziksel Acı</b> | Evli         | 187 | 3.24     | 1.06 | 11.830 | .699    |          |
|                                   | Bekar        | 295 | 3.18     | 1.02 |        |         |          |
|                                   | Boşanmış     | 43  | 3.09     | 1.22 |        |         |          |
| <b>Ölümle İlgili Duyarsızlık</b>  | Evli         | 187 | 2.69     | 1.05 | .358   | .105    |          |
|                                   | Bekar        | 295 | 2.83     | .94  |        |         |          |
|                                   | Boşanmış     | 43  | 2.54     | .99  |        |         |          |
| <b>Toplam Ölüm Kaygısı</b>        | Evli         | 187 | 2.43     | .83  | 2.259  | =.001*  | 1-2**    |
|                                   | Bekar        | 295 | 2.70     | .85  |        |         | 2-3**    |
|                                   | Boşanmış     | 43  | 2.30     | .74  |        |         |          |

\* $p=0.001$ ; \*\*  $p<0.001$

Katılımcıların medeni durumlarına göre "Ölüm Sonrası Bilinmezlik", "Ölümle İlgili Fiziksel Acı", "Ölümle İlgili Duyarsızlık" ve "Toplam Ölüm Kaygısı" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiş ve anlamlı farkların belirlenmesi amacıyla Post Hoc analizler uygulanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, "Ölüm Sonrası Bilinmezlik" boyutunda medeni durumlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=8.621$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analizlere göre bu fark evli ve bekar katılımcılar ( $p<0.001$ ) ile bekar ve boşanmış katılımcılar ( $p<0.001$ ) arasında gözlenmiştir. Bekar katılımcılar, ölüm sonrası bilinmezlik konusunda diğer gruplara göre daha yüksek bir kaygıya sahiptir.

"Ölümle İlgili Fiziksel Acı" boyutunda ise anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $F=11.830$ ,  $p=0.699$ ). Bu sonuç, medeni durum grupları arasında bu boyutta kaygı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

"Ölümle İlgili Duyarsızlık" boyutunda da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $F=0.358$ ,  $p=0.105$ ). Bu, medeni durumun bu boyutta kaygı düzeyini önemli ölçüde etkilemediğini göstermektedir.

"Toplam Ölüm Kaygısı" açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=2.259$ ,  $p=0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre bu fark evli ve bekar katılımcılar ( $p=0.001$ ) ile bekar ve boşanmış katılımcılar ( $p<0.001$ ) arasında gözlenmiştir. Ölüm sonrası

bilinmezlik ve toplam ölüm kaygısı boyutlarında medeni durumlar arasında anlamlı farklar bulunmuş, bekar katılımcıların diğer gruplara göre daha yüksek kaygıya sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, **H1g2** hipotezini doğrulamaktadır.

**Tablo 16:**Eğitim Durumu Değişkenine Göre Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri

| Eğitim Durumu           |            | N   | Ortalama | SS  | F     | p            | Post hoc    |
|-------------------------|------------|-----|----------|-----|-------|--------------|-------------|
| <b>Fiziksel Fayda</b>   | Lise       | 62  | 4.07     | .63 | .271  | .763         |             |
|                         | Lisans     | 348 | 4.06     | .70 |       |              |             |
|                         | Lisansüstü | 114 | 4.12     | .73 |       |              |             |
| <b>Psikolojik Fayda</b> | Lise       | 62  | 4.26     | .60 | 5.109 | <b>.006*</b> | <b>1-2*</b> |
|                         | Lisans     | 348 | 4.46     | .53 |       |              | <b>1-3*</b> |
|                         | Lisansüstü | 114 | 4.53     | .52 |       |              |             |
| <b>Sosyal Fayda</b>     | Lise       | 62  | 4.19     | .72 | 6.536 | <b>.002*</b> | <b>1-2*</b> |
|                         | Lisans     | 348 | 4.43     | .57 |       |              | <b>1-3*</b> |
|                         | Lisansüstü | 114 | 4.53     | .57 |       |              |             |
| <b>Toplam Fayda</b>     | Lise       | 62  | 4.19     | .57 | 3.416 | <b>.034*</b> | <b>1-3*</b> |
|                         | Lisans     | 348 | 4.34     | .53 |       |              |             |
|                         | Lisansüstü | 114 | 4.41     | .54 |       |              |             |

\* $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.001$

Katılımcıların eğitim durumlarına göre "Fiziksel Fayda", "Psikolojik Fayda", "Sosyal Fayda" ve "Toplam Fayda" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiş ve anlamlı farkların belirlenmesi amacıyla Post Hoc analizler uygulanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, "Fiziksel Fayda" boyutunda eğitim durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $F=0.271$ ,  $p=0.763$ ). Bu durum, lise, lisans ve lisansüstü mezunları arasında fiziksel fayda algısında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Ancak, "Psikolojik Fayda" boyutunda eğitim durumlarına göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=5.109$ ,  $p=0.006$ ). Post Hoc analizlere göre bu fark lise ve lisans mezunları ( $p < 0.05$ ) ile lise ve lisansüstü mezunları ( $p < 0.05$ ) arasında gözlenmiştir. Lisansüstü mezunların psikolojik fayda algısında en yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

"Sosyal Fayda" boyutunda da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=6.536$ ,  $p=0.002$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre bu fark lise ve lisans mezunları ( $p < 0.05$ )

ile lise ve lisansüstü mezunları ( $p<0.05$ ) arasında gözlenmiştir. Sosyal fayda algısında lisansüstü mezunlar en yüksek ortalamaya sahiptir.

"Toplam Fayda" boyutunda da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=3.416$ ,  $p=0.034$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre bu fark lise ve lisansüstü mezunlar arasında gözlenmiştir ( $p<0.05$ ). Psikolojik fayda, sosyal fayda ve toplam fayda boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça bu boyutlardaki fayda algısının arttığı gözlemlenmiştir, bu nedenle **H1c1** hipotezi doğrulanmıştır

**Tablo 17:**Eğitim Durumu Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri

| Eğitim Durumu                                    | N          | Ortalama | SS   | F   | p     | Post hoc |
|--------------------------------------------------|------------|----------|------|-----|-------|----------|
| <b>Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi</b> | Lise       | 62       | 3.82 | .71 | .51   |          |
|                                                  | Lisans     | 348      | 3.95 | .55 |       |          |
|                                                  | Lisansüstü | 114      | 4.04 | .53 |       |          |
| <b>Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler</b>        | Lise       | 62       | 3.48 | .71 | 2.558 | .78      |
|                                                  | Lisans     | 348      | 3.57 | .65 |       |          |
|                                                  | Lisansüstü | 114      | 3.70 | .64 |       |          |
| <b>Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik</b>         | Lise       | 62       | 3.29 | .83 | 7.935 | <.001**  |
|                                                  | Lisans     | 348      | 3.47 | .71 |       |          |
|                                                  | Lisansüstü | 114      | 3.71 | .69 |       |          |
| <b>Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı</b>            | Lise       | 62       | 3.57 | .87 | 2.222 | .109     |
|                                                  | Lisans     | 348      | 3.60 | .79 |       |          |
|                                                  | Lisansüstü | 114      | 3.77 | .73 |       |          |
| <b>Ölçeğin Toplam Ortalaması</b>                 | Lise       | 62       | 3.57 | .67 | 4.480 | .008*    |
|                                                  | Lisans     | 348      | 3.69 | .54 |       |          |
|                                                  | Lisansüstü | 114      | 3.83 | .54 |       |          |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

Katılımcıların eğitim durumlarına göre "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi", "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler", "Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik", "Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" ve "Ölçeğin Toplam Ortalaması" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Bu farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiş ve anlamlı farkların belirlenmesi için Post Hoc analizler uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi" boyutunda eğitim durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $F=2.999$ ,  $p=0.51$ ). Bu durum, lise, lisans ve lisansüstü mezunları arasında fiziksel işlev ve günlük yaşam kapasitesi algısında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde, "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler"

boyutunda da anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=2.558$ ,  $p=0.78$ ), bu da sosyal destek ve kişisel ilişkiler algısının eğitim durumuna göre farklılaşmadığını ifade etmektedir.

Ancak, "Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik" boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=7.935$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre bu fark lise ve lisansüstü mezunlar (1-3,  $p<0.05$ ) ile lisans ve lisansüstü mezunlar (2-3,  $p<0.05$ ) arasında gözlenmiştir. Bu bulgu, lisansüstü mezunların temel ihtiyaçlara erişim konusunda daha olumlu bir algıya sahip olduğunu göstermektedir. "Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" boyutunda ise anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $F=2.222$ ,  $p=0.109$ ). Bu durum, duygusal sağlık ve yaşam alanı algısının eğitim düzeyine göre farklılaşmadığını göstermektedir.

Ölçeğin genel değerlendirmesi olarak "Ölçeğin Toplam Ortalaması" açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=4.480$ ,  $p=0.008$ ). Post Hoc analizlere göre bu fark lise ve lisansüstü mezunlar (1-3,  $p<0.05$ ) ile lisans ve lisansüstü mezunlar (2-3,  $p<0.05$ ) arasında gözlenmiştir. Bu sonuç, lisansüstü mezunların genel fayda algısında daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Temel ihtiyaçlar ve ölçeğin toplam ortalaması boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuş, eğitim seviyesi arttıkça algının yükseldiği görülmüştür. Bu sonuç, **H1c3** hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 18:**Eğitim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri

|                            | Eğitim Durumu | N   | Ortalama | SS  | F     | p            | Post hoc    |
|----------------------------|---------------|-----|----------|-----|-------|--------------|-------------|
| <b>Psikolojik İyi Oluş</b> | Lise          | 62  | 3.48     | .79 | 3.136 | <b>.044*</b> | <b>2-3*</b> |
|                            | Lisans        | 348 | 3.53     | .69 |       |              |             |
|                            | Lisansüstü    | 114 | 3.70     | .60 |       |              |             |

\* $p<0.05$

Katılımcıların eğitim durumlarına göre "Psikolojik İyi Oluş" boyutuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Üç grup arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, eğitim durumları arasında "Psikolojik İyi Oluş" boyutunda anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=3.136$ ,  $p=0.044$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre bu fark lisans ve lisansüstü mezunlar arasında gözlenmiştir (2-3,  $p<0.05$ ). Lisansüstü mezunların psikolojik iyi oluş düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, **H1c4** hipotezini doğrulamaktadır.

**Tablo 19:**Eğitim Durumu Değişkenine Göre Mutluluk Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri

| Eğitim Durumu          |            | N   | Ortalama | SS   | F     | p            | Post hoc    |
|------------------------|------------|-----|----------|------|-------|--------------|-------------|
| <b>Mutluluk Düzeyi</b> | Lise       | 62  | 5.37     | 1.07 | 3.610 | <b>.028*</b> | <b>2-3*</b> |
|                        | Lisans     | 348 | 5.41     | .96  |       |              |             |
|                        | Lisansüstü | 114 | 5.67     | .83  |       |              |             |

\* $p < 0.05$ 

Katılımcıların eğitim durumlarına göre "Mutluluk Düzeyi" boyutuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Eğitim grupları arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, eğitim durumları arasında "Mutluluk Düzeyi" boyutunda anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=3.610$ ,  $p=0.028$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre bu fark lisans ve lisansüstü mezunlar arasında gözlenmiştir (2-3,  $p < 0.05$ ). Eğitim düzeyine göre mutluluk düzeylerinde anlamlı fark bulunmuş, özellikle lisansüstü mezunların daha yüksek mutluluk düzeyine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç, **H1c5** hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 20:**Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ölüm Kaygısına İlişkin Grup İstatistikleri

| Eğitim Durumu                     |            | N   | Ortalama | SS   | F     | p            | Post hoc |
|-----------------------------------|------------|-----|----------|------|-------|--------------|----------|
| <b>Ölüm Sonrası Bilinmezlik</b>   | Lise       | 62  | 2.10     | 1.07 | 3.064 | <b>.048*</b> |          |
|                                   | Lisans     | 348 | 2.39     | 1.09 |       |              |          |
|                                   | Lisansüstü | 114 | 2.17     | 1.04 |       |              |          |
| <b>Ölümle İlgili Fiziksel Acı</b> | Lise       | 62  | 3.10     | 1.12 | .848  | .429         |          |
|                                   | Lisans     | 348 | 3.21     | 1.06 |       |              |          |
|                                   | Lisansüstü | 114 | 3.11     | .97  |       |              |          |
| <b>Ölümle İlgili Duyarsızlık</b>  | Lise       | 62  | 2.71     | 1.04 | .192  | .826         |          |
|                                   | Lisans     | 348 | 2.78     | 1.00 |       |              |          |
|                                   | Lisansüstü | 114 | 2.73     | .93  |       |              |          |
| <b>Toplam Ölüm Kaygısı</b>        | Lise       | 62  | 2.42     | .77  | 2.686 | .069         |          |
|                                   | Lisans     | 348 | 2.63     | .87  |       |              |          |
|                                   | Lisansüstü | 114 | 2.47     | .80  |       |              |          |

\* $p = 0.001$ ; \*\*  $p < 0.001$ 

Katılımcıların eğitim durumlarına göre "Ölüm Sonrası Bilinmezlik", "Ölümle İlgili Fiziksel Acı", "Ölümle İlgili Duyarsızlık" ve "Toplam Ölüm Kaygısı" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Bu farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda, "Ölüm Sonrası Bilinmezlik" boyutunda eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=3.064$ ,  $p=0.048$ ). Ancak, Post Hoc analizler bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ek bir bilgi sağlamamaktadır. Bu, farklılık genel olarak anlamlı olsa da, belirli gruplar arasında yeterince büyük bir farkın olmadığını veya farkın istatistiksel gücünün yeterli olmadığını gösterebilir.

"Ölümle İlgili Fiziksel Acı" boyutunda eğitim durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $F=0.848$ ,  $p=0.429$ ). Bu sonuç, lise, lisans ve lisansüstü mezunları arasında ölümle ilgili fiziksel acı algısının farklı olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde, "Ölümle İlgili Duyarsızlık" boyutunda da eğitim grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0.192$ ,  $p=0.826$ ). Bu durum, duyarsızlık algısının eğitim seviyesinden bağımsız olduğunu göstermektedir "Toplam Ölüm Kaygısı" boyutunda da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $F=2.686$ ,  $p=0.069$ ). Eğitim seviyelerine göre ölüm sonrası bilinmezlik boyutunda anlamlı fark bulunmuş ancak farkın hangi gruplar arasında olduğu belirgin değildir. Bu durum, **H1c2** hipotezinin kısmen desteklendiğini göstermektedir.

**Tablo 21:**Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Rekreasyon Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri

| Gelir Düzeyi            |         | N   | Ortalama | SS  | F     | p             | Post hoc    |
|-------------------------|---------|-----|----------|-----|-------|---------------|-------------|
| <b>Fiziksel Fayda</b>   | Düşük   | 69  | 3.77     | 0.8 | 5.097 | <b>.002*</b>  | <b>1-2*</b> |
|                         | Orta    | 274 | 4.11     | .67 |       |               | <b>1-3*</b> |
|                         | İyi     | 161 | 4.12     | .64 |       |               |             |
|                         | Çok İyi | 21  | 4.18     | .88 |       |               |             |
| <b>Psikolojik Fayda</b> | Düşük   | 69  | 4.25     | .63 | 4.065 | <b>.007*</b>  | <b>1-2*</b> |
|                         | Orta    | 274 | 4.49     | .53 |       |               | <b>1-3*</b> |
|                         | İyi     | 161 | 4.49     | .49 |       |               |             |
|                         | Çok İyi | 21  | 4.47     | .55 |       |               |             |
| <b>Sosyal Fayda</b>     | Düşük   | 69  | 4.19     | .69 | 4.171 | <b>.006*</b>  | <b>1-2*</b> |
|                         | Orta    | 274 | 4.44     | .60 |       |               | <b>1-3*</b> |
|                         | İyi     | 161 | 4.47     | .52 |       |               |             |
|                         | Çok İyi | 21  | 4.55     | .47 |       |               |             |
| <b>Toplam Fayda</b>     | Düşük   | 69  | 4.09     | .63 | 5.479 | <b>.001**</b> | <b>1-2*</b> |
|                         | Orta    | 274 | 4.37     | .53 |       |               | <b>1-3*</b> |
|                         | İyi     | 161 | 4.37     | .48 |       |               |             |
|                         | Çok İyi | 21  | 4.41     | .53 |       |               |             |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

Katılımcıların gelir düzeylerine göre "Fiziksel Fayda", "Psikolojik Fayda", "Sosyal Fayda" ve "Toplam Fayda" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiş ve anlamlı farkların belirlenmesi amacıyla Post Hoc analizler uygulanmıştır. "Fiziksel Fayda" boyutunda gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=5.097$ ,  $p=0.002$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre bu fark düşük ve orta gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-2,  $p<0.05$ ) ile düşük ve iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-3,  $p<0.05$ ) arasında gözlenmiştir. Orta ve iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar, düşük gelir düzeyine sahip katılımcılara kıyasla daha yüksek fiziksel fayda algısına sahiptir. "Psikolojik Fayda" boyutunda da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=4.065$ ,  $p=0.007$ ). Post Hoc analizlere göre bu fark düşük ve orta gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-2,  $p<0.05$ ) ile düşük ve iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-3,  $p<0.05$ ) arasında gözlenmiştir. Gelir düzeyi arttıkça psikolojik fayda algısının da arttığı görülmektedir. "Sosyal Fayda" boyutunda ise gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=4.171$ ,  $p=0.006$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre bu fark düşük ve orta gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-2,  $p<0.05$ ) ile düşük ve iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-3,  $p<0.05$ ) arasında gözlenmiştir. Yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların sosyal fayda algısında daha yüksek olduğu belirlenmiştir. "Toplam Fayda" açısından da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=5.479$ ,  $p=0.001$ ). Post Hoc analizlere göre bu fark düşük ve orta gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-2,  $p<0.05$ ) ile düşük ve iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-3,  $p<0.05$ ) arasında gözlenmiştir. Gelir düzeyi arttıkça fiziksel, psikolojik, sosyal ve toplam fayda algısının arttığı anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulgu, **H1d1** hipotezini doğrulamaktadır.

**Tablo 22:** Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri

| Gelir Düzeyi                                     |         | N   | Ortalama | SS   | F      | p       | Post hoc  |
|--------------------------------------------------|---------|-----|----------|------|--------|---------|-----------|
| <b>Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi</b> | Düşük   | 69  | 3.81     | 0.61 | 6.73   | <.001** | 1-3*      |
|                                                  | Orta    | 274 | 3.90     | .56  |        |         | 1-4*      |
|                                                  | İyi     | 161 | 4.07     | .53  |        |         | 2-3*      |
|                                                  | Çok İyi | 21  | 4.28     | .59  |        |         | 2-4*      |
| <b>Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler</b>        | Düşük   | 69  | 3.42     | .70  | 11.988 | <.001** | 1-3*      |
|                                                  | Orta    | 274 | 3.51     | .64  |        |         | 1-4*      |
|                                                  | İyi     | 161 | 3.71     | .62  |        |         | 2-3*      |
|                                                  | Çok İyi | 21  | 4.23     | .55  |        |         | 2-4*      |
|                                                  | Düşük   | 69  | 2.93     | .74  | 34.550 | <.001** | 1-2* 2-4* |

|                                          |         |     |      |     |        |         |      |      |
|------------------------------------------|---------|-----|------|-----|--------|---------|------|------|
| <b>Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik</b> | Orta    | 274 | 3.43 | .66 |        |         | 1-3* | 3-4* |
|                                          | İyi     | 161 | 3.79 | .64 |        |         | 1-4* |      |
|                                          | Çok İyi | 21  | 4.18 | .67 |        |         | 2-3* |      |
| <b>Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı</b>    | Düşük   | 69  | 3.29 | .89 | 13.360 | <.001** | 1-3* |      |
|                                          | Orta    | 274 | 3.59 | .75 |        |         | 1-4* |      |
|                                          | İyi     | 161 | 3.87 | .74 |        |         | 2-3* |      |
|                                          | Çok İyi | 21  | 4.14 | .60 |        |         | 2-4* |      |
| <b>Ölçeğin Toplam Ortalaması</b>         | Düşük   | 69  | 3.44 | .56 | 18.750 | <.001** | 1-2* | 2-4* |
|                                          | Orta    | 274 | 3.63 | .53 |        |         | 1-3* | 3-4* |
|                                          | İyi     | 161 | 3.87 | .52 |        |         | 1-4* |      |
|                                          | Çok İyi | 21  | 4.21 | .56 |        |         | 2-3* |      |

\* $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.001$

Katılımcıların gelir düzeylerine göre "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi", "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler", "Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik", "Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" ve "Ölçeğin Toplam Ortalaması" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiş ve anlamlı farkların belirlenmesi amacıyla Post Hoc analizler uygulanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi" boyutunda gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=6.73$ ,  $p < 0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre düşük ve iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-3,  $p < 0.05$ ), düşük ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-4,  $p < 0.05$ ) ve orta gelir düzeyine sahip katılımcılar ile iyi ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (2-3 ve 2-4,  $p < 0.05$ ) arasında fark gözlenmiştir. Gelir düzeyi arttıkça katılımcıların fiziksel işlev ve yaşam kapasitesi algısının da arttığı tespit edilmiştir.

Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler boyutunda da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=11.988$ ,  $p < 0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre düşük ve iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-3,  $p < 0.05$ ), düşük ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-4,  $p < 0.05$ ) ve orta gelir düzeyine sahip katılımcılar ile iyi ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (2-3 ve 2-4,  $p < 0.05$ ) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu sonuçlar, gelir düzeyinin arttıkça sosyal destek ve kişisel ilişkiler algısında artış olduğunu göstermektedir.

Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik boyutunda da anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=34.550$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre düşük ve orta, düşük ve iyi, düşük ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-2, 1-3, 1-4,  $p<0.05$ ), orta ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (2-4,  $p<0.05$ ) ve iyi ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (3-4,  $p<0.05$ ) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça temel ihtiyaçlara erişim algısı artmaktadır.

Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı boyutunda da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=13.360$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre düşük gelir düzeyine sahip katılımcılar ile iyi ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-3 ve 1-4,  $p<0.05$ ) ve orta gelir düzeyine sahip katılımcılar ile iyi ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (2-3 ve 2-4,  $p<0.05$ ) arasında fark gözlenmiştir. Gelir düzeyi arttıkça duygusal sağlık ve yaşam alanı algısının da arttığı görülmektedir.

Ölçeğin Toplam Ortalaması açısından da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=18.750$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre düşük ve orta gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-2,  $p<0.05$ ), orta ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (2-4,  $p<0.05$ ), düşük ve iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-3,  $p<0.05$ ) ve iyi ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (3-4,  $p<0.05$ ) arasında anlamlı fark gözlenmiştir. Gelir düzeyine göre tüm yaşam kalitesi boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuş, gelir arttıkça yaşam kalitesi algısının yükseldiği belirlenmiştir. Bu bulgu, **H1d3** hipotezini doğrulamaktadır.

**Tablo 23:** Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri

| Gelir Düzeyi        |         | N   | Ortalama | SS  | F      | p       | Post hoc |       |
|---------------------|---------|-----|----------|-----|--------|---------|----------|-------|
| Psikolojik İyi Oluş | Düşük   | 69  | 3.23     | .76 | 16.563 | <.001** | 1-2*     | 2-4** |
|                     | Orta    | 274 | 3.50     | .65 |        |         | 1-3**    | 3-4*  |
|                     | İyi     | 161 | 3.74     | .63 |        |         | 1-4**    |       |
|                     | Çok İyi | 21  | 4.17     | .61 |        |         | 2-3*     |       |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

Katılımcıların gelir düzeylerine göre "Psikolojik İyi Oluş" boyutuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiş ve anlamlı farkların belirlenmesi amacıyla Post Hoc analizler uygulanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, gelir düzeyleri arasında "Psikolojik İyi Oluş" boyutunda anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=16.563$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre, düşük gelir düzeyine sahip katılımcılar ile orta gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-2,  $p<0.05$ ), düşük ve iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-3,  $p<0.05$ ), ve düşük ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-4,  $p<0.05$ ) arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Ayrıca, orta gelir düzeyine sahip katılımcılar ile iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (2-3,  $p<0.05$ ) ve orta gelir düzeyine sahip katılımcılar ile çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (2-4,  $p<0.05$ ) arasında da fark gözlenmiştir. Gelir düzeyine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı farklar bulunmuş, yüksek gelir düzeyindeki bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluş algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, **H1d4** hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 24:** Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Mutluluk Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri

| Gelir Düzeyi           | N       | Ortalama | SS   | F    | p     | Post hoc    |
|------------------------|---------|----------|------|------|-------|-------------|
| <b>Mutluluk Düzeyi</b> | Düşük   | 69       | 5.19 | 1.04 | 7.955 | <b>1-3*</b> |
|                        | Orta    | 274      | 5.36 | .91  |       | <b>1-4*</b> |
|                        | İyi     | 161      | 5.69 | .91  |       | <b>2-3*</b> |
|                        | Çok İyi | 21       | 5.94 | 1.06 |       | <b>2-4*</b> |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

Katılımcıların gelir düzeylerine göre "Mutluluk Düzeyi" boyutuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiş ve anlamlı farkların belirlenmesi amacıyla Post Hoc analizler uygulanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, gelir düzeyleri arasında "Mutluluk Düzeyi" boyutunda anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=7.955$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre, düşük gelir düzeyine sahip katılımcılar ile iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-3,  $p<0.05$ ), düşük ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (1-4,  $p<0.05$ ), orta gelir düzeyine sahip katılımcılar ile iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (2-3,  $p<0.05$ ) ve orta ve çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar (2-4,  $p<0.05$ ) arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Gelir düzeyine göre mutluluk düzeylerinde anlamlı farklar bulunmuş, yüksek gelir düzeyindeki bireylerin daha yüksek mutluluk düzeyine sahip olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç, **H1d5** hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 25:**Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Ölüm Kaygısı İlişkin Grup İstatistikleri

| Gelir Düzeyi                      |         | N   | Ortalama | SS   | F     | p                 | Post hoc     |
|-----------------------------------|---------|-----|----------|------|-------|-------------------|--------------|
| <b>Ölüm Sonrası Bilinmezlik</b>   | Düşük   | 69  | 2.50     | 1.07 | 2.518 | <b>.093</b>       |              |
|                                   | Orta    | 274 | 2.35     | 1.10 |       |                   |              |
|                                   | İyi     | 161 | 2.20     | 1.03 |       |                   |              |
|                                   | Çok İyi | 21  | 1.97     | 1.12 |       |                   |              |
| <b>Ölümle İlgili Fiziksel Acı</b> | Düşük   | 69  | 3.39     | 1.03 | 5.596 | <b>&lt;.001**</b> | <b>1-4**</b> |
|                                   | Orta    | 274 | 3.25     | 1.00 |       |                   | <b>2-4*</b>  |
|                                   | İyi     | 161 | 3.12     | 1.08 |       |                   | <b>3-4*</b>  |
|                                   | Çok İyi | 21  | 2.39     | 1.13 |       |                   |              |
| <b>Ölümle İlgili Duyarsızlık</b>  | Düşük   | 69  | 2.68     | .98  | .990  | <b>.397</b>       |              |
|                                   | Orta    | 274 | 2.78     | 1.00 |       |                   |              |
|                                   | İyi     | 161 | 2.80     | .97  |       |                   |              |
|                                   | Çok İyi | 21  | 2.44     | 1.02 |       |                   |              |
| <b>Toplam Ölüm Kaygısı</b>        | Düşük   | 69  | 2.70     | .78  | 2.839 | <b>.037*</b>      | <b>1-4*</b>  |
|                                   | Orta    | 274 | 2.61     | .86  |       |                   |              |
|                                   | İyi     | 161 | 2.50     | .83  |       |                   |              |
|                                   | Çok İyi | 21  | 2.16     | .90  |       |                   |              |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

Katılımcıların gelir düzeylerine göre "Ölüm Sonrası Bilinmezlik", "Ölümle İlgili Fiziksel Acı", "Ölümle İlgili Duyarsızlık" ve "Toplam Ölüm Kaygısı" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiş ve anlamlı farkların belirlenmesi amacıyla Post Hoc analizler uygulanmıştır.

"Ölüm Sonrası Bilinmezlik" boyutunda gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=2.518$ ,  $p=0.093$ ). Bu, gelir düzeyinin bu boyuttaki algıya belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir.

"Ölümle İlgili Fiziksel Acı" boyutunda gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=5.596$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre düşük gelir düzeyine sahip katılımcılar ile çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar arasında (1-4,  $p<0.001$ ), orta gelir düzeyine sahip katılımcılar ile çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar arasında (2-4,  $p<0.05$ ) ve iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar ile çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar arasında (3-4,  $p<0.05$ ) anlamlı farklar gözlenmiştir. Çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar, diğer gruplara kıyasla daha düşük "ölümle ilgili fiziksel acı" algısına sahiptir.

"Ölümle İlgili Duyarsızlık" boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0.990$ ,  $p=0.397$ ). Bu sonuç, gelir düzeyinin "ölümle ilgili duyarsızlık" algısında önemli bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

"Toplam Ölüm Kaygısı" boyutunda ise gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=2.839$ ,  $p=0.037$ ). Post Hoc analizlere göre düşük gelir düzeyine sahip katılımcılar ile çok iyi gelir düzeyine sahip katılımcılar arasında (1-4,  $p<0.05$ ) anlamlı bir fark gözlenmiştir. Ölümle ilgili fiziksel acı ve toplam ölüm kaygısı boyutlarında anlamlı farklar bulunmuş, daha yüksek gelir düzeyindeki bireylerin daha düşük kaygı düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, **H1d2** hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 26:**Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi Değişkenine Göre Rekreasyon Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri

| Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi |                | N   | Ortalama | SS   | F     | p       | Post hoc      |
|------------------------------------------|----------------|-----|----------|------|-------|---------|---------------|
| Fiziksel Fayda                           | 0-6 ay         | 99  | 3.91     | 0.72 | 2.414 | .066    | 1-4*          |
|                                          | 6ay - 1yıl     | 46  | 4.10     | .58  |       |         |               |
|                                          | 1 - 2 yıl      | 42  | 4.05     | .78  |       |         |               |
|                                          | 2 yıl ve üzeri | 338 | 4.12     | .69  |       |         |               |
| Psikolojik Fayda                         | 0-6 ay         | 99  | 4.28     | .58  | 6.347 | <.001** | 1-4**         |
|                                          | 6ay - 1yıl     | 46  | 4.44     | .48  |       |         |               |
|                                          | 1 - 2 yıl      | 42  | 4.33     | .73  |       |         |               |
|                                          | 2 yıl ve üzeri | 338 | 4.53     | .49  |       |         |               |
| Sosyal Fayda                             | 0-6 ay         | 99  | 4.25     | .67  | 7.199 | <.001** | 1-4**<br>3-4* |
|                                          | 6ay - 1yıl     | 46  | 4.32     | .58  |       |         |               |
|                                          | 1 - 2 yıl      | 42  | 4.24     | .79  |       |         |               |
|                                          | 2 yıl ve üzeri | 338 | 4.51     | .52  |       |         |               |
| Toplam Fayda                             | 0-6 ay         | 99  | 4.16     | .58  | 5.959 | <.001** | 1-4**         |
|                                          | 6ay - 1yıl     | 46  | 4.30     | .46  |       |         |               |
|                                          | 1 - 2 yıl      | 42  | 4.22     | .71  |       |         |               |
|                                          | 2 yıl ve üzeri | 338 | 4.40     | .50  |       |         |               |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

Katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım sürelerine göre "Fiziksel Fayda", "Psikolojik Fayda", "Sosyal Fayda" ve "Toplam Fayda" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiş ve anlamlı farkların belirlenmesi amacıyla Post Hoc analizler uygulanmıştır. "Fiziksel Fayda" boyutunda rekreasyonel aktivitelere katılım süresine göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $F=2.414$ ,

p=0.66). Ancak post hoc Post Hoc analiz sonuçlarına göre 0-6 ay katılım süresine sahip katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (1-4, p<0.001). "Psikolojik Fayda" boyutunda ise rekreasyonel aktivitelere katılım süresine göre gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (F=6.347, p<0.001). Post Hoc analiz sonuçlarına göre 0-6 ay katılım süresine sahip katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (1-4, p<0.001). Bu sonuçlar, uzun süreli katılımın psikolojik fayda algısını artırdığını göstermektedir. "Sosyal Fayda" boyutunda da rekreasyonel aktivitelere katılım süresine göre anlamlı bir fark bulunmuştur (F=7.199, p<0.001). Post Hoc analiz sonuçlarına göre 0-6 ay katılım süresine sahip katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar arasında (1-4, p<0.001) ve 1-2 yıl katılım süresine sahip katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar arasında (3-4, p<0.05) anlamlı farklar tespit edilmiştir. Uzun süreli katılımın sosyal fayda algısını artırdığı gözlenmiştir. "Toplam Fayda" boyutunda da rekreasyonel aktivitelere katılım süresine göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir (F=5.959, p<0.001). Post Hoc analiz sonuçlarına göre 0-6 ay katılım süresine sahip katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar arasında (1-4, p<0.001) anlamlı bir fark gözlenmiştir. Psikolojik, sosyal ve toplam fayda boyutlarında katılım süresi ile anlamlı farklar bulunmuş, uzun süreli katılımın algıyı artırdığı belirlenmiştir. Bu durum, **H1e1** hipotezini doğrulamaktadır.

**Tablo 27:**Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri

| Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi         |                | N   | Ortalama | SS  | F      | p       | Post hoc |
|--------------------------------------------------|----------------|-----|----------|-----|--------|---------|----------|
| <b>Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi</b> | 0-6 ay         | 99  | 3.75     | .60 | 10.996 | <.001** | 1-4**    |
|                                                  | 6ay - 1yıl     | 46  | 3.72     | .57 |        |         | 2-4**    |
|                                                  | 1 - 2 yıl      | 42  | 3.91     | .50 |        |         |          |
|                                                  | 2 yıl ve üzeri | 338 | 4.05     | .54 |        |         |          |
| <b>Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler</b>        | 0-6 ay         | 99  | 3.44     | .65 | 2.891  | .035    | 1-4*     |
|                                                  | 6ay - 1yıl     | 46  | 3.47     | .69 |        |         |          |
|                                                  | 1 - 2 yıl      | 42  | 3.64     | .61 |        |         |          |
|                                                  | 2 yıl ve üzeri | 338 | 3.64     | .66 |        |         |          |
| <b>Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik</b>         | 0-6 ay         | 99  | 3.22     | .74 | 6.941  | <.001** | 1-3*     |
|                                                  | 6ay - 1yıl     | 46  | 3.45     | .69 |        |         | 1-4**    |
|                                                  | 1 - 2 yıl      | 42  | 3.63     | .61 |        |         |          |
|                                                  | 2 yıl ve üzeri | 338 | 3.58     | .73 |        |         |          |

|                                       |                |     |      |     |       |         |              |
|---------------------------------------|----------------|-----|------|-----|-------|---------|--------------|
| <b>Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı</b> | 0-6 ay         | 99  | 3.34 | .86 | 8.300 | <.001** | <b>1-4**</b> |
|                                       | 6ay - 1 yıl    | 46  | 3.45 | .62 |       |         |              |
|                                       | 1 - 2 yıl      | 42  | 3.56 | .70 |       |         |              |
|                                       | 2 yıl ve üzeri | 338 | 3.75 | .78 |       |         |              |
| <b>Ölçeğin Toplam Ortalaması</b>      | 0-6 ay         | 99  | 3.48 | .57 | 9.479 | <.001** | <b>1-4**</b> |
|                                       | 6ay - 1 yıl    | 46  | 3.54 | .57 |       |         |              |
|                                       | 1 - 2 yıl      | 42  | 3.72 | .44 |       |         |              |
|                                       | 2 yıl ve üzeri | 338 | 3.79 | .55 |       |         |              |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

Katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım sürelerine göre "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi", "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler", "Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik", "Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" ve "Ölçeğin Toplam Ortalaması" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi gerçekleştirilmiş ve anlamlı farkların belirlenmesi amacıyla Post Hoc analizler uygulanmıştır.

"Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi" boyutunda rekreasyonel aktivitelere katılım süresine göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=10.996$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre, 0-6 ay süreyle katılım gösteren katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar arasında (1-4,  $p<0.001$ ) ve 6 ay - 1 yıl süreyle katılım gösteren katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar arasında (2-4,  $p<0.001$ ) anlamlı farklar bulunmuştur. Bu bulgu, daha uzun süreli katılımın fiziksel faydaları artırdığını göstermektedir.

"Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler" boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=2.891$ ,  $p=0.035$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre, 0-6 ay süreyle katılım gösteren katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar arasında (1-4,  $p<0.05$ ) anlamlı fark bulunmuştur. Bu bulgu, uzun süreli katılımın sosyal destek ve kişisel ilişkiler açısından fayda sağladığını göstermektedir.

"Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik" boyutunda da rekreasyonel aktivitelere katılım süresine göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=6.941$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre, 0-6 ay süreyle katılım gösteren katılımcılar ile 1-2 yıl katılım gösteren katılımcılar (1-3,  $p<0.05$ ) ve 0-6 ay süreyle

katılım gösteren katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar arasında (1-4,  $p<0.001$ ) anlamlı farklar bulunmuştur.

"Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=8.300$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre, 0-6 ay süreyle katılım gösteren katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar arasında (1-4,  $p<0.001$ ) anlamlı fark bulunmuştur. Bu bulgu, uzun süreli katılımın duygusal sağlık ve yaşam alanında fayda sağladığını göstermektedir.

"Ölçeğin Toplam Ortalaması" boyutunda da rekreasyonel aktivitelere katılım süresine göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=9.479$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre, 0-6 ay süreyle katılım gösteren katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar arasında (1-4,  $p<0.001$ ) anlamlı fark bulunmuştur. Fiziksel işlev ve günlük yaşam kapasitesi dahil olmak üzere çeşitli boyutlarda anlamlı farklılıklar bulunmuş, uzun süreli katılımın yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür. Bu bulgu, **H1e3** hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 28:**Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri

| Rekreasyonel Aktivitelere |                | N   | Ortalama | SS   | F      | p       | Post hoc |
|---------------------------|----------------|-----|----------|------|--------|---------|----------|
| Katılım Süresi            |                |     |          |      |        |         |          |
| Psikolojik İyi Oluş       | 0-6 ay         | 99  | 3.26     | 0.74 | 10.501 | <.001** | 1-3**    |
|                           | 6ay - 1yıl     | 46  | 3.41     | .54  |        |         | 1-4**    |
|                           | 1 - 2 yıl      | 42  | 3.73     | .61  |        |         |          |
|                           | 2 yıl ve üzeri | 338 | 3.66     | .67  |        |         |          |

\*\*  $p<0.001$

Katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım sürelerine göre "Psikolojik İyi Oluş" boyutuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Tek yönlü ANOVA testi sonucunda, katılım süresi ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=10.501$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre, 0-6 ay süreyle katılım gösteren katılımcılar ile 1-2 yıl katılım gösteren katılımcılar (1-3,  $p<0.001$ ) ve 0-6 ay süreyle katılım gösteren katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren katılımcılar (1-4,  $p<0.001$ ) arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Katılım süresi ile

psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuş, uzun süreli katılımın olumlu etkisi belirlenmiştir. Bu durum, **H1e4** hipotezini doğrulamaktadır.

**Tablo 29:**Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi Değişkenine Göre Mutluluk Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri

| Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi | N              | Ortalama | SS   | F    | p      | Post hoc     |
|------------------------------------------|----------------|----------|------|------|--------|--------------|
| <b>Mutluluk Düzeyi</b>                   | 0-6 ay         | 99       | 4.99 | 1.07 | 14.036 | <b>1-3**</b> |
|                                          | 6ay - 1yıl     | 46       | 5.19 | .81  |        | <b>1-4**</b> |
|                                          | 1 - 2 yıl      | 42       | 5.48 | .89  |        | <b>2-4*</b>  |
|                                          | 2 yıl ve üzeri | 338      | 5.64 | .89  |        |              |

\* $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.001$

Katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım sürelerine göre "Mutluluk Düzeyi" boyutuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Tek yönlü ANOVA testi sonucunda, katılım süresi ile mutluluk düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=14.036$ ,  $p < 0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre, 0-6 ay süreyle katılım gösteren katılımcılar ile 1-2 yıl katılım gösteren katılımcılar (1-3,  $p < 0.001$ ), 0-6 ay katılım gösteren katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri katılım gösteren katılımcılar (1-4,  $p < 0.001$ ) ve 1-2 yıl katılım gösteren katılımcılar ile 2 yıl ve üzeri katılım gösteren katılımcılar (2-4,  $p < 0.05$ ) arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Katılım süresine göre mutluluk düzeylerinde anlamlı farklar bulunmuş, uzun süreli katılımın mutluluk düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Bu sonuç, **H1e5** hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 30:**Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi Değişkenine Göre Ölüm Kaygısına İlişkin Grup İstatistikleri

| Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Süresi | N              | Ortalama | SS   | F    | p     | Post hoc     |
|------------------------------------------|----------------|----------|------|------|-------|--------------|
| <b>Ölüm Sonrası Bilinmezlik</b>          | 0-6 Ay         | 99       | 2.35 | 1.06 | 2.684 | <b>.046*</b> |
|                                          | 6 ay - 1 Yıl   | 46       | 2.50 | 1.21 |       |              |
|                                          | 1 - 2 Yıl      | 42       | 2.67 | 1.26 |       |              |
|                                          | 2 Yıl ve üzeri | 338      | 2.23 | 1.04 |       |              |
| <b>Ölümle İlgili Fiziksel Acı</b>        | 0-6 Ay         | 99       | 3.20 | 1.07 | .036  | <b>.991</b>  |
|                                          | 6 ay - 1 Yıl   | 46       | 3.19 | 1.03 |       |              |
|                                          | 1 - 2 Yıl      | 42       | 3.14 | 1.06 |       |              |
|                                          | 2 Yıl ve üzeri | 338      | 3.20 | 1.05 |       |              |
| <b>Ölümle İlgili Duyarsızlık</b>         | 0-6 Ay         | 99       | 2.87 | 1.04 | 1.435 | <b>.232</b>  |
|                                          | 6 ay - 1 Yıl   | 46       | 2.87 | 1.03 |       |              |
|                                          | 1 - 2 Yıl      | 42       | 2.91 | .91  |       |              |
|                                          | 2 Yıl ve üzeri | 338      | 2.69 | .97  |       |              |
| <b>Toplam Ölüm Kaygısı</b>               | 0-6 Ay         | 99       | 2.62 | .87  | 2.216 | <b>.085</b>  |

|                |     |      |     |
|----------------|-----|------|-----|
| 6 ay - 1 Yıl   | 46  | 2.71 | .91 |
| 1 - 2 Yıl      | 42  | 2.81 | .90 |
| 2 Yıl ve üzeri | 338 | 2.51 | .82 |

\* $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.001$

Katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım sürelerine göre "Ölüm Kaygısı" ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Tek yönlü ANOVA testi sonucunda, katılım süresi ile ölüm sonrası bilinmezlik arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=2.684$ ,  $p=0.046$ ). Ancak, Post Hoc analiz sonuçlarına göre, bu farklılık belirgin gruplar arasında anlamlı olarak tespit edilememiştir. Bu durum, gruplar arasında fark bulunmasına rağmen bu farkın istatistiksel olarak yeterince güçlü olmaması nedeniyle, hangi gruplar arasında anlamlı fark bulunduğunu ortaya koyamamaktadır.

Diğer boyutlar açısından yapılan analizlerde ise "Ölümle İlgili Fiziksel Acı" ( $F=0.036$ ,  $p=0.991$ ), "Ölümle İlgili Duyarsızlık" ( $F=1.435$ ,  $p=0.232$ ) ve "Toplam Ölüm Kaygısı" ( $F=2.216$ ,  $p=0.085$ ) değişkenlerinde katılım sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılım süresi ile ölüm sonrası bilinmezlik boyutunda anlamlı fark bulunmuş ancak net bir desen gözlenememiştir. Bu bulgu, **H1e2** hipotezinin kısmen desteklendiğini göstermektedir.

**Tablo 31:**Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı Değişkenine Göre Rekreasyon Fayda Algısına İlişkin Grup İstatistikleri

| Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı |                        | N   | Ortalama | SS  | F      | p       | Post hoc |
|-------------------------------------------|------------------------|-----|----------|-----|--------|---------|----------|
| Fiziksel Fayda                            | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 4.11     | .69 | 1.129  | .337    |          |
|                                           | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 4.03     | .71 |        |         |          |
|                                           | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 4.07     | .67 |        |         |          |
|                                           | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.91     | .73 |        |         |          |
| Psikolojik Fayda                          | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 4.55     | .49 | 9.667  | <.001** | 1-2**    |
|                                           | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 4.32     | .57 |        |         | 1-3*     |
|                                           | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 4.29     | .57 |        |         | 1-4*     |
|                                           | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 4.25     | .60 |        |         |          |
| Sosyal Fayda                              | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 4.54     | .53 | 12.539 | <.001** | 1-2**    |
|                                           | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 4.26     | .63 |        |         | 1-3**    |
|                                           | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 4.13     | .67 |        |         | 1-4*     |
|                                           | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 4.24     | .62 |        |         |          |
| Toplam Fayda                              | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 4.42     | .49 | 7.547  | <.001** | 1-2**    |
|                                           | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 4.22     | .58 |        |         | 1-3**    |
|                                           | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 4.18     | .56 |        |         | 1-4*     |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

Katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım sıklıklarına göre "Fiziksel Fayda", "Psikolojik Fayda", "Sosyal Fayda" ve "Toplam Fayda" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir.

"Fiziksel Fayda" boyutunda, katılım sıklığına bağlı olarak gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1.129$ ,  $p=0.337$ ). Bu sonuç, katılım sıklığının fiziksel fayda algısı üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir.

"Psikolojik Fayda" boyutunda ise anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=9.667$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analiz sonuçlarına göre, haftada 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar ile ayda 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar (1-2,  $p<0.001$ ), haftada 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar ile 6 ayda 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar (1-3,  $p<0.05$ ) ve haftada 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar ile senede 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar (1-4,  $p<0.05$ ) arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Bu sonuçlar, daha sık katılım gösterenlerin psikolojik fayda algısının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

"Sosyal Fayda" boyutunda da anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ( $F=12.539$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analizlere göre, haftada 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar ile ayda 1 gün ve üzeri katılım gösteren (1-2,  $p<0.001$ ), haftada 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar ile 6 ayda 1 gün ve üzeri katılım gösteren (1-3,  $p<0.001$ ) ve haftada 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar ile senede 1 gün ve üzeri katılım gösteren (1-4,  $p<0.05$ ) katılımcılar arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Bu bulgular, daha sık katılım gösterenlerin sosyal fayda algısının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

"Toplam Fayda" boyutunda da benzer şekilde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=7.547$ ,  $p<0.001$ ). Haftada 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar ile ayda 1 gün ve üzeri katılım gösteren (1-2,  $p<0.001$ ), haftada 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar ile 6 ayda 1 gün ve üzeri katılım gösteren (1-3,  $p<0.001$ ) ve haftada 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar ile senede 1 gün ve üzeri katılım gösteren (1-4,  $p<0.05$ ) katılımcılar arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Psikolojik, sosyal ve toplam fayda boyutlarında katılım sıklığı ile anlamlı farklar bulunmuş, daha sık

katılımın fayda algısını artırdığı görülmüştür. Bu durum, **H1f1** hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 32:**Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesine İlişkin Grup İstatistikleri

| Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı |                        | N   | Ortalama | SS  | F     | p       | Post hoc |
|-------------------------------------------|------------------------|-----|----------|-----|-------|---------|----------|
| Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 4.05     | .52 | 9.591 | <.001** | 1-2*     |
|                                           | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 3.87     | .59 |       |         | 1-3*     |
|                                           | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.68     | .60 |       |         | 1-4*     |
|                                           | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.69     | .61 |       |         |          |
| Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler        | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 3.62     | .66 | 1.746 | .157    |          |
|                                           | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 3.61     | .64 |       |         |          |
|                                           | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.50     | .62 |       |         |          |
|                                           | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.37     | .72 |       |         |          |
| Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik         | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 3.57     | .72 | 3.189 | .023*   |          |
|                                           | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 3.45     | .76 |       |         |          |
|                                           | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.35     | .72 |       |         |          |
|                                           | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.25     | .65 |       |         |          |
| Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı            | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 3.73     | .77 | 6.338 | <.001** | 1-3*     |
|                                           | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 3.59     | .77 |       |         | 1-4*     |
|                                           | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.24     | .75 |       |         |          |
|                                           | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.36     | .90 |       |         |          |
| Ölçeğin Toplam Ortalaması                 | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 3.78     | .54 | 6.495 | <.001** | 1-3*     |
|                                           | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 3.66     | .57 |       |         | 1-4*     |
|                                           | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.49     | .58 |       |         |          |
|                                           | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.45     | .54 |       |         |          |

\*p<0.05; \*\* p<0.001

Katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım sıklıklarına göre "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi", "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler", "Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik", "Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" ve "Ölçeğin Toplam Ortalaması" boyutlarına verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir.

"Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi" boyutunda, katılım sıklığı ile ilgili anlamlı bir fark bulunmuştur (F=9.591, p<0.001). Post hoc analiz sonuçlarına göre, haftada 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar ile ayda 1 gün ve üzeri katılım gösterenler (1-2, p<0.05), 6 ayda 1 gün ve üzeri katılım gösterenler (1-3, p<0.05) ve senede 1 gün ve üzeri katılım gösterenler (1-4, p<0.05) arasında anlamlı farklar tespit

edilmiştir. Bu sonuç, daha sık katılımın fiziksel işlev ve yaşam kapasitesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

"Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler" boyutunda ise katılım sıklığına göre gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $F=1.746$ ,  $p=0.157$ ). Bu sonuç, sosyal destek ve kişisel ilişkilerin algısının katılım sıklığından bağımsız olduğunu göstermektedir.

"Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik" boyutunda tek yönlü ANOVA analizi sonucunda katılım sıklığı ile ilgili anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=3.189$ ,  $p=0.023$ ). Ancak yapılan Post Hoc analizlerinde gruplar arası anlamlı bir fark belirlenememiştir. Bu durum, genel anlamda ANOVA sonucunun anlamlı olmasına rağmen, hangi gruplar arasında fark bulunduğunu kesin olarak belirlemenin zor olduğunu ve farkın dağılımının homojen olmadığını göstermektedir. Bu nedenle, elde edilen farkın belirli bir gruba özgü olmadığı ya da belirgin bir desen sergilemediği söylenebilir.

"Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=6.338$ ,  $p<0.001$ ). Post hoc analiz sonuçlarına göre, haftada 1 gün ve üzeri katılım gösteren katılımcılar ile 6 ayda 1 gün ve üzeri (1-3,  $p<0.05$ ) ve senede 1 gün ve üzeri (1-4,  $p<0.05$ ) katılım gösterenler arasında anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Daha sık katılım gösterenlerin duygusal sağlık ve yaşam alanı algısının daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir.

"Ölçeğin Toplam Ortalaması" boyutunda da anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ( $F=6.495$ ,  $p<0.001$ ). Haftada 1 gün ve üzeri katılım gösterenler ile 6 ayda 1 gün ve üzeri (1-3,  $p<0.05$ ) ve senede 1 gün ve üzeri (1-4,  $p<0.05$ ) katılım gösterenler arasında anlamlı farklar bulunmaktadır. Fiziksel işlev ve günlük yaşam kapasitesi dahil olmak üzere çeşitli boyutlarda anlamlı farklar bulunmuş, daha sık katılımın yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri gözlenmiştir. Bu bulgu, **H1f3** hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 33:**Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri

| Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı | N   | Ortalama | SS  | F     | p       | Post hoc |
|-------------------------------------------|-----|----------|-----|-------|---------|----------|
| Haftada 1 gün ve üzeri                    | 322 | 3.67     | .66 | 9.880 | <.001** | 1-2*     |
| Ayda 1 gün ve üzeri                       | 131 | 3.49     | .68 |       |         | 1-3*     |
| 6 Ayda 1 gün ve üzeri                     | 36  | 3.33     | .54 |       |         | 1-4**    |
| Senede 1 gün ve üzeri                     | 36  | 3.12     | .83 |       |         | 2-4*     |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

Rekreasyonel aktivitelere katılım sıklığının "Psikolojik İyi Oluş" üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan tek yönlü ANOVA testi, gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir ( $F=9.880$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analizleri, haftada 1 gün ve üzeri aktiviteye katılan katılımcıların, hem ayda 1 gün ve üzeri (1-2,  $p<0.05$ ) hem de senede 1 gün ve üzeri katılım gösterenlere (1-4,  $p<0.001$ ) kıyasla daha yüksek psikolojik iyi oluş seviyelerine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, ayda 1 gün ve üzeri katılım gösterenler ile senede 1 gün ve üzeri katılım gösterenler arasında da anlamlı farklılıklar bulunmuştur (2-4,  $p<0.05$ ). Katılım sıklığı ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı farklar bulunmuş, daha sık katılımın olumlu etkileri belirlenmiştir. Bu sonuç, **H1f4** hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 34:**Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı Değişkenine Göre Mutluluk Düzeylerine İlişkin Grup İstatistikleri

| Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı | N                      | Ortalama | SS       | F      | p       | Post hoc |
|-------------------------------------------|------------------------|----------|----------|--------|---------|----------|
| Mutluluk Düzeyi                           | Haftada 1 gün ve üzeri | 322      | 5.62 .89 | 12.322 | <.001** | 1-3**    |
|                                           | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131      | 5.40 .98 |        |         | 1-4**    |
|                                           | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36       | 4.96 .92 |        |         | 2-4*     |
|                                           | Senede 1 gün ve üzeri  | 36       | 4.84 .99 |        |         |          |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

Rekreasyonel aktivitelere katılım sıklığının "Mutluluk Düzeyi" üzerindeki etkisi incelenmiştir. Tek yönlü ANOVA testi sonucunda, farklı katılım grupları arasında anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir ( $F=12.322$ ,  $p<0.001$ ). Post Hoc analizlerine göre, haftada 1 gün ve üzeri rekreasyonel aktiviteye katılanların mutluluk düzeyleri, 6 ayda 1 gün ve üzeri katılım gösterenlere (1-3,  $p<0.001$ ) ve senede 1 gün ve üzeri katılım gösterenlere (1-4,  $p<0.001$ ) kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca, ayda 1 gün ve üzeri aktiviteye katılanların mutluluk düzeyleri de, 6 ayda 1 gün ve üzeri katılım gösterenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (2-4,  $p<0.05$ ). Mutluluk düzeyi ile katılım sıklığı arasında anlamlı fark bulunmuş, daha sık katılımın mutluluğu artırdığı belirlenmiştir. Bu bulgu, **H1f5** hipotezini doğrulamaktadır.

**Tablo 35:**Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı Değişkenine Göre Ölüm Kaygısına İlişkin Grup İstatistikleri

| Rekreasyonel Aktivitelere Katılım Sıklığı | N | Ortalama | SS | F | p |
|-------------------------------------------|---|----------|----|---|---|
|-------------------------------------------|---|----------|----|---|---|

|                                       |                        |     |      |      |      |      |
|---------------------------------------|------------------------|-----|------|------|------|------|
| <b>Ölüm Sonrası<br/>Bilinmezlik</b>   | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 2.30 | 1.09 | .200 | .897 |
|                                       | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 2.36 | 1.02 |      |      |
|                                       | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 2.28 | 1.21 |      |      |
|                                       | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 2.22 | 1.16 |      |      |
| <b>Ölümle İlgili Fiziksel<br/>Acı</b> | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 3.22 | 1.05 | .699 | .553 |
|                                       | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 3.18 | 1.07 |      |      |
|                                       | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 2.97 | .95  |      |      |
|                                       | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 3.28 | 1.00 |      |      |
| <b>Ölümle İlgili<br/>Duyarsızlık</b>  | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 2.74 | .99  | .225 | .879 |
|                                       | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 2.75 | .96  |      |      |
|                                       | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 2.88 | .93  |      |      |
|                                       | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 2.78 | 1.17 |      |      |
| <b>Toplam Ölüm Kaygısı</b>            | Haftada 1 gün ve üzeri | 322 | 2.57 | .87  | .073 | .974 |
|                                       | Ayda 1 gün ve üzeri    | 131 | 2.60 | .78  |      |      |
|                                       | 6 Ayda 1 gün ve üzeri  | 36  | 2.54 | .88  |      |      |
|                                       | Senede 1 gün ve üzeri  | 36  | 2.54 | .84  |      |      |

\* $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.001$

Katılımcıların rekreasyonel aktivitelere katılım sıklığına göre "Ölüm Sonrası Bilinmezlik" boyutuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir. Tek yönlü ANOVA testi sonucunda, katılım sıklığı ile ölüm sonrası bilinmezlik arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $F=0.200$ ,  $p=0.897$ ). Bu sonuç, farklı katılım sıklığı grupları arasında ölüm sonrası bilinmezlik düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. "Ölümle İlgili Fiziksel Acı" boyutunda yapılan analizde de benzer şekilde, katılım sıklığı ile

Ölümle ilgili fiziksel acı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $F=0.699$ ,  $p=0.553$ ). Bu sonuç, katılımcıların rekreasyonel aktiviteye katılım sıklığına göre fiziksel acı düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir.

"Ölümle İlgili Duyarsızlık" boyutunda da ANOVA testi, katılım sıklıkları arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur ( $F=0.225$ ,  $p=0.879$ ). Bu bulgu, katılım sıklığına bağlı olarak ölümle ilgili duyarsızlık düzeylerinde belirgin bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Son olarak, "Toplam Ölüm Kaygısı" boyutunda da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $F=0.073$ ,  $p=0.974$ ). Katılım sıklığı ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuç, **H1f2** hipotezini desteklememektedir.

#### 4.4. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Korelasyon Analizi

Korelasyon analizi sonucunda, çeşitli değişkenler arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Yaş değişkeni incelendiğinde, yaş ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerin istatistiksel anlamlılık düzeyleri belirlenmiştir.

Yaş ile RFÖ Sosyal Fayda arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $r = .126$ ,  $p < .001$ ). Bu, yaş arttıkça bireylerin sosyal fayda algısının arttığını göstermektedir. Ancak, yaş ile RFÖ Fiziksel Fayda ( $r = .030$ ,  $p > .05$ ) ve RFÖ Psikolojik Fayda ( $r = .028$ ,  $p > .05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu durum, yaşın sosyal fayda algısı üzerinde etkili olduğunu, ancak fiziksel ve psikolojik fayda algıları üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Yaşam kalitesi boyutları incelendiğinde, yaş ile Temel İhtiyaçlar ve Erişilebilirlik ( $r = .148$ ,  $p < .001$ ), Duygusal Sağlık ve Yaşam Anlamı ( $r = .226$ ,  $p < .001$ ) ve Yaşam Kalitesi Toplam Ortalama ( $r = .090$ ,  $p < .05$ ) arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, yaş arttıkça bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılama ve duygusal sağlık ile yaşam anlamı algılarının güçlendiğini göstermektedir. Ancak, yaş ile Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi ( $r = .047$ ,  $p > .05$ ) ve Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler ( $r = -.021$ ,  $p > .05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Ayrıca, yaş ile Psikolojik İyi Oluş ( $r = .164$ ,  $p < .001$ ) ve Mutluluk Düzeyi ( $r = .095$ ,  $p < .05$ ) arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, yaş ilerledikçe bireylerin psikolojik iyi oluş ve mutluluk düzeylerinde artış olduğunu göstermektedir.

Öte yandan, yaş ile Ölüm Kaygısı Toplam Puanı ( $r = -.274$ ,  $p < .001$ ), Ölüm Sonrası Bilinmezlik ( $r = -.268$ ,  $p < .001$ ) ve Ölümle İlgili Duyarsızlık ( $r = -.219$ ,  $p < .001$ ) arasında anlamlı ve negatif ilişkiler gözlenmiştir. Bu durum, yaş ilerledikçe bireylerin ölüm kaygısı düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Yaş ile Ölümle İlgili Fiziksel Acı ( $r = -.005$ ,  $p > .05$ ) arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu bulgular, yaş değişkeninin araştırma değişkenleriyle olan ilişkilerinde belirli eğilimler olduğunu göstermektedir. Özellikle, yaş arttıkça sosyal fayda algısının

ve yaşam kalitesinin bazı alt boyutlarının arttığı, psikolojik iyi oluş ve mutluluk düzeylerinin yükseldiği, buna karşın ölüm kaygısı düzeylerinin azaldığı görülmektedir.

H1a hipotezi ve alt hipotezleri bu bulgular ışığında değerlendirilmiştir:

H1a: Katılımcıların yaşlarına göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında ilişki vardır. (desteklenmiştir.)

H1a1: Katılımcıların yaşlarına göre rekreasyon fayda algısı düzeylerinde ilişki vardır.

Sonuç: Kısmen desteklenmiştir. Yaş ile sadece sosyal fayda algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur; fiziksel ve psikolojik fayda algıları ile anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

H1a2: Katılımcıların yaşlarına göre ölüm kaygısı düzeylerinde ilişki vardır.

Sonuç: Desteklenmiştir. Yaş arttıkça ölüm kaygısı ve bazı alt boyutları anlamlı derecede azalmaktadır.

H1a3: Katılımcıların yaşlarına göre yaşam kalitesi düzeylerinde ilişki vardır.

Sonuç: Kısmen desteklenmiştir. Yaş ile yaşam kalitesinin bazı alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

H1a4: Katılımcıların yaşlarına göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde ilişki vardır.

Sonuç: Desteklenmiştir. Yaş arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyi artmaktadır.

H1a5: Katılımcıların yaşlarına göre mutluluk düzeylerinde ilişki vardır.

Sonuç: Desteklenmiştir. Yaş arttıkça mutluluk düzeyi artmaktadır.

### **Rekreasyon Fayda Algısı ve Yaşam Kalitesi**

Rekreasyon Fayda Ölçeği'nin (RFÖ) alt boyutları olan fiziksel fayda, psikolojik fayda ve sosyal fayda faktörleri arasında oldukça güçlü ve pozitif yönde anlamlı korelasyonlar gözlenmiştir (örneğin, fiziksel fayda ile psikolojik fayda arasında  $r = .706$ ,  $p < .001$ ). Bu durum, bu faktörlerin birbirleriyle uyumlu bir şekilde değiştiğini ve benzer süreçleri temsil ettiğini göstermektedir. Benzer şekilde, bu üç

faktörün toplam fayda boyutuyla da anlamlı ve güçlü korelasyonları bulunmaktadır (örneğin, toplam fayda ile sosyal fayda arasında  $r = .878, p < .001$ ).

Yaşam kalitesi boyutları incelendiğinde, rekreasyon fayda algısı ile yaşam kalitesinin tüm alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunmuştur. Fiziksel fayda algısı ile fiziksel işlev ve günlük yaşam kapasitesi ( $r = .220, p < .001$ ), sosyal destek ve kişisel ilişkiler ( $r = .323, p < .001$ ), temel ihtiyaçlar ve erişilebilirlik ( $r = .275, p < .001$ ) ve duygusal sağlık ve yaşam anlamı ( $r = .235, p < .001$ ) arasında anlamlı pozitif ilişkiler tespit edilmiştir. Psikolojik fayda ve sosyal fayda algılarının da yaşam kalitesinin alt boyutlarıyla benzer şekilde anlamlı pozitif ilişkileri vardır.

Bu bulgular, rekreasyonel fayda düzeylerinin bireylerin yaşam kalitesi algılarıyla olumlu yönde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, H3 hipotezi ve alt hipotezleri (H3a - H3l) desteklenmiştir. Yani, rekreasyonun fiziksel, psikolojik ve sosyal fayda algılarının yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarını geliştirdiği görülmektedir.

#### **Rekreasyon Fayda Algısı ve Psikolojik İyi Oluş ile Mutluluk Düzeyi**

Psikolojik iyi oluş düzeyi ile fiziksel fayda ( $r = .305, p < .001$ ), psikolojik fayda ( $r = .320, p < .001$ ) ve sosyal fayda ( $r = .329, p < .001$ ) arasında anlamlı ve pozitif korelasyonlar bulunmaktadır. Benzer şekilde, mutluluk düzeyi ile fiziksel fayda ( $r = .323, p < .001$ ), psikolojik fayda ( $r = .352, p < .001$ ) ve sosyal fayda ( $r = .354, p < .001$ ) arasında da anlamlı pozitif ilişkiler gözlenmiştir.

Bu bulgular, rekreasyonel aktiviteler yoluyla elde edilen faydaların, bireylerin psikolojik iyi oluş ve mutluluk düzeylerini artırabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, H4 hipotezi ve alt hipotezleri (H4a - H4c) ile H5 hipotezi ve alt hipotezleri (H5a - H5c) desteklenmiştir.

#### **Rekreasyon Fayda Algısı ve Ölüm Kaygısı**

Ölüm kaygısı (ÖK) ve alt boyutları olan ölüm sonrası bilinmezlik, ölümle ilgili fiziksel acı ve ölümle ilgili duyarsızlık boyutları incelendiğinde, genel olarak RFÖ faktörleri ile zayıf veya istatistiksel olarak anlamsız korelasyonlar gözlenmiştir. Ancak bazı istisnalar bulunmaktadır. Rekreasyonun fiziksel fayda algısı ile ölümle ilgili fiziksel acı kaygısı arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmuştur ( $r = -.098$ ,  $p < .05$ ). Bu, fiziksel fayda algısının ölümle ilgili fiziksel acı kaygısını azaltabileceğini göstermektedir. H2b hipotezi desteklenmiştir. Rekreasyonun sosyal fayda algısı ile ölüm sonrası bilinmezlik kaygısı arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = -.111$ ,  $p < .05$ ). Bu bulgu, sosyal fayda algısının ölüm sonrası bilinmezlik kaygısını azaltabileceğini göstermektedir. H2g hipotezi desteklenmiştir.

Diğer taraftan, H2 hipotezi ve alt hipotezlerinin çoğu (H2a, H2c, H2d, H2e, H2f, H2h, H2i) desteklenmemiştir çünkü bu değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.



**Tablo 36:**Araştırma Değişkenlerine Yönelik Korelasyon Analizi

| Korelasyon Analizi |                                                    |         |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |        |        |        |    |
|--------------------|----------------------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|----|
|                    |                                                    | 1       | 2      | 3      | 4      | 5      | 6       | 7       | 8       | 9       | 10      | 11      | 12      | 13     | 14     | 15     | 16 |
| 1                  | Yaş                                                | 1       |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |        |        |        |    |
| 2                  | RFÖ (Fiziksel Fayda)                               | .030    | 1      |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |        |        |        |    |
| 3                  | RFÖ (Psikolojik Fayda)                             | .028    | .706** | 1      |        |        |         |         |         |         |         |         |         |        |        |        |    |
| 4                  | RFÖ (Sosyal Fayda)                                 | .126**  | .606** | .784** | 1      |        |         |         |         |         |         |         |         |        |        |        |    |
| 5                  | RFÖ (Toplam Fayda)                                 | .064    | .867** | .936** | .878** | 1      |         |         |         |         |         |         |         |        |        |        |    |
| 6                  | YKÖ-KF (Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi) | .047    | .220** | .331** | .327** | .327** | 1       |         |         |         |         |         |         |        |        |        |    |
| 7                  | YKÖ-KF (Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler)        | -.021   | .323** | .315** | .316** | .355** | .657**  | 1       |         |         |         |         |         |        |        |        |    |
| 8                  | YKÖ-KF (Temel İhtiyaçlar ve Erişilebilirlik)       | .148**  | .275** | .277** | .270** | .306** | .608**  | .608**  | 1       |         |         |         |         |        |        |        |    |
| 9                  | YKÖ-KF (Duygusal Sağlık ve Yaşam Anlamı)           | .226**  | .235** | .265** | .285** | .291** | .580**  | .540**  | .534**  | 1       |         |         |         |        |        |        |    |
| 10                 | YKÖ-KF (Toplam Ortalama )                          | .090*   | .319** | .361** | .362** | .387** | .884**  | .853**  | .823**  | .735**  | 1       |         |         |        |        |        |    |
| 11                 | Psikolojik İyi Oluş                                | .164**  | .305** | .320** | .329** | .355** | .631**  | .578**  | .563**  | .688**  | .721**  | 1       |         |        |        |        |    |
| 12                 | Mutluluk Düzeyi                                    | 0.95*   | .323** | .352** | .354** | .382** | .599**  | .526**  | .480**  | .620**  | .657**  | .697**  | 1       |        |        |        |    |
| 13                 | TPÖKÖ (Toplam Kaygı)                               | -.274** | -0,063 | -0,062 | -.098* | -0,081 | -.246** | -.188** | -.180** | -.244** | -.244** | -.207** | -.171** | 1      |        |        |    |
| 14                 | TPÖKÖ (Ölüm Sonrası Bilinmezlik)                   | -.268** | -0,061 | -0,067 | -.111* | -.087* | -.244** | -.180** | -.178** | -.260** | -.245** | -.203** | -.161** | .944** | 1      |        |    |
| 15                 | TPÖKÖ (Ölümlle İlgili Fiziksel Acı)                | -.005   | -.098* | -0,042 | -0,054 | -0,072 | -.155** | -.209** | -.154** | -.124** | -.191** | -.160** | -.123** | .654** | .495** | 1      |    |
| 16                 | TPÖKÖ (Ölümlle İlgili Duyarsızlık)                 | -.219** | 0,021  | -0,006 | -0,011 | 0,002  | -.103*  | -0,023  | -0,045  | -0,080  | -0,062  | -0,069  | -0,084  | .541** | .302** | .216** | 1  |

\* $p<0.05$ ; \*\*  $p<0.001$

**Tablo 37:**Yaşam kalitesinin yordanmasında regresyon analizi

| Model                                                                  | B     | SS   | $\beta$ | t             | p       |
|------------------------------------------------------------------------|-------|------|---------|---------------|---------|
| Sabit                                                                  | 1.929 | .192 | ---     | 10.029        | <.001** |
| Fiziksel Fayda                                                         | .087  | .046 | .108    | 1.875         | .061    |
| Psikolojik Fayda                                                       | .142  | .077 | .136    | 1.845         | .066    |
| Sosyal Fayda                                                           | .180  | .062 | .190    | 2.906         | .004*   |
| R= .390; $R^2_{adj}$ = .147; $F_{(5,178)} = 31.171$ ; $p = <.001^{**}$ |       |      |         |               |         |
| Bağımlı değişken=Yaşam Kalitesi                                        |       |      |         | Yöntem: Enter |         |

Yapılan regresyon analizine göre, modelde sabit katsayı 1.929 ( $t = 10.029$ ,  $p < 0.001$ ) olarak belirlenmiştir. Fiziksel fayda değişkeni için B katsayısı 0.87 olup, bu değişkenin anlamlılık düzeyi  $p = 0.061$  olarak bulunmuştur, bu da fiziksel faydanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Psikolojik fayda değişkeni için B katsayısı 0.142 olup, anlamlılık düzeyi  $p = 0.066$  olarak tespit edilmiştir, bu da yine anlamlı olmayan bir etkiyi göstermektedir.

Sosyal fayda değişkeni için B katsayısı 0.180,  $t = 2.906$  ve  $p = 0.004$  olarak bulunmuş olup, bu değişkenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Modelin genel uygunluk düzeyi,  $R = 0.390$ ,  $R^2_{adj} = 0.147$  ve  $F(5,178) = 31.171$  ( $p < 0.001$ ) olarak bulunmuştur. Bu, modelin yaşam kalitesinin toplam puanını anlamlı bir şekilde açıkladığını göstermektedir.

**Tablo 38:**Psikolojik iyi oluş düzeyinin yordanması için regresyon analizi

| Model                                                                  | B     | SS   | $\beta$ | t             | p       |
|------------------------------------------------------------------------|-------|------|---------|---------------|---------|
| Sabit                                                                  | 1.624 | .239 | ---     | 6.794         | <.001** |
| Fiziksel Fayda                                                         | .135  | .057 | .108    | 2.359         | .019*   |
| Psikolojik Fayda                                                       | .102  | .095 | .136    | 1.069         | .286    |
| Sosyal Fayda                                                           | .212  | .077 | .190    | 2.759         | .006*   |
| R= .357; $R^2_{adj}$ = .123; $F_{(5,178)} = 25.147$ ; $p = <.001^{**}$ |       |      |         |               |         |
| Bağımlı değişken=Psikolojik İyi Oluş                                   |       |      |         | Yöntem: Enter |         |

Yapılan regresyon analizine göre, modelde sabit katsayı 1.624 olarak belirlenmiştir ( $t = 6.794$ ,  $p < 0.001$ ). Fiziksel fayda değişkeni için B katsayısı 0.135

olup, bu değişkenin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $t = 2.359$ ,  $p = 0.019$ ).

Psikolojik fayda değişkeni için B katsayısı 0.102 olarak hesaplanmış ve anlamlılık düzeyi  $p = 0.286$  bulunmuştur, bu da bu değişkenin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Sosyal fayda değişkeni için B katsayısı 0.212,  $t = 2.759$  ve  $p = 0.006$  olarak bulunmuş olup, bu değişkenin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir.

Modelin genel uyumuna bakıldığında,  $R = 0.357$ ,  $R^2_{adj} = 0.123$  ve  $F(5,178) = 25.147$  ( $p < 0.001$ ) olarak hesaplanmıştır. Bu, modelin psikolojik iyi oluş düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığını ve değişkenlerin toplam varyansın %12.3'ünü açıkladığını göstermektedir.

**Tablo 39:** Mutluluk düzeyinin yordanması için regresyon analizi

| Model                                                                       | B     | SS   | $\beta$       | t     | p       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------|------|---------------|-------|---------|
| Sabit                                                                       | 2.531 | .327 | ---           | 7.746 | <.001** |
| Fiziksel Fayda                                                              | .177  | .078 | .130          | 2.253 | .025*   |
| Psikolojik Fayda                                                            | .205  | .130 | .116          | 1.569 | .117    |
| Sosyal Fayda                                                                | .295  | .105 | .184          | 2.806 | .005*   |
| $R = .384$ ; $R^2_{adj} = .143$ ; $F_{(5,178)} = 30.095$ ; $p = <.001^{**}$ |       |      |               |       |         |
| Bağımlı değişken=Mutluluk Düzeyi                                            |       |      | Yöntem: Enter |       |         |

Yapılan regresyon analizine göre, sabit katsayı 2.531 olarak bulunmuştur ( $t = 7.746$ ,  $p < 0.001$ ), bu da modelde yer alan diğer değişkenlerden bağımsız olarak mutluluk düzeyinin temel seviyesini göstermektedir. Fiziksel fayda değişkeni için B katsayısı 0.177 olup, bu değişkenin mutluluk düzeyi üzerindeki etkisi anlamlıdır ( $t = 2.253$ ,  $p = 0.025$ ).

Psikolojik fayda değişkeni için B katsayısı 0.205 olarak hesaplanmış ve anlamlılık düzeyi  $p = 0.117$  bulunmuştur, bu da psikolojik faydanın mutluluk düzeyi üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığını göstermektedir. Sosyal fayda değişkeni için B katsayısı 0.295,  $t = 2.806$  ve  $p = 0.005$  olarak bulunmuş olup, bu değişkenin mutluluk düzeyi üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

Modelin genel uyumuna bakıldığında,  $R = 0.384$ ,  $R^2_{adj} = 0.143$  ve  $F(5,178) = 30.095$  ( $p < 0.001$ ) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, modelin mutluluk düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığını ve bu değişkenlerin toplam varyansın %14.3'ünü açıkladığını göstermektedir.

**Tablo 40:**Ölüm kaygısının yordanmasında regresyon analizi

| Model                                                             | B     | SS   | $\beta$ | t             | p       |
|-------------------------------------------------------------------|-------|------|---------|---------------|---------|
| Sabit                                                             | 3.113 | .313 | ---     | 9.934         | <.001** |
| Fiziksel Fayda                                                    | -.030 | .075 | -.025   | -.399         | .690    |
| Psikolojik Fayda                                                  | .085  | .125 | .054    | .683          | .495    |
| Sosyal Fayda                                                      | -.179 | .101 | -.126   | -1.780        | .076    |
| R= .103; $R^2_{adj} = .005$ ; $F_{(5,178)} = 1.854$ ; $p = 0.136$ |       |      |         |               |         |
| Bağımlı değişken=Ölüm Kaygısı                                     |       |      |         | Yöntem: Enter |         |

Yapılan regresyon analizine göre, sabit katsayı 3.113 olarak belirlenmiştir ( $t = 9.934$ ,  $p < 0.001$ ), bu da diğer değişkenlerden bağımsız olarak ölüm kaygısının temel seviyesini göstermektedir. Fiziksel fayda değişkeni için B katsayısı -0.030 olup, anlamlılık düzeyi  $p = 0.690$  bulunmuştur, bu da fiziksel faydanın ölüm kaygısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Psikolojik fayda değişkeni için B katsayısı 0.085 olarak bulunmuş ve anlamlılık düzeyi  $p = 0.495$ 'tir, bu da psikolojik faydanın ölüm kaygısı üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığını göstermektedir. Sosyal fayda değişkeni için B katsayısı -0.179,  $t = -1.780$  ve  $p = 0.076$  olarak belirlenmiş olup, sosyal faydanın ölüm kaygısı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Modelin genel uyumuna bakıldığında,  $R = 0.103$ ,  $R^2_{adj} = 0.005$  ve  $F(5,178) = 1.854$  ( $p = 0.136$ ) olarak hesaplanmıştır. Bu, modelin ölüm kaygısını anlamlı bir şekilde yordamadığını ve değişkenlerin toplam varyansın sadece %0.5'ini açıkladığını göstermektedir.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, rekreasyonel aktivitelere katılımın bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal faydaları üzerindeki etkileri ve bu faydaların ölüm kaygısı, mutluluk düzeyi, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi üzerindeki ilişkisi kapsamlı olarak incelenmiştir. Elde edilen bulgular, rekreasyonel aktivitelerin özellikle psikolojik iyi oluş, mutluluk düzeyi ve yaşam kalitesine anlamlı katkılar sağladığını göstermektedir. Rekreasyonel aktivitelerden edinilen sosyal fayda boyutunun, bireylerin psikolojik iyi oluş ve mutluluk düzeylerini destekleme konusundaki belirgin rolü ortaya çıkarken, fiziksel fayda boyutunun ise yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, ölüm kaygısı üzerinde rekreasyonel aktivitelerin etkisinin sınırlı kaldığı ve bu kaygının daha çok bireylerin varoluşsal endişeleri, kişisel anlam arayışları ve ölüm sonrası inançları gibi derin psikososyal faktörlerle ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgular, rekreasyonel aktivitelerin bireylerin genel iyilik hali üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermekle birlikte, ölüm kaygısının yönetimi ve anlam arayışı gibi karmaşık psikolojik süreçlerde farklı yaklaşımların gerektiğine işaret etmektedir.

### Yaş ve Rekreasyon Fayda Algısı

Yapılan korelasyon analizine göre, yaş ile rekreasyon fayda algısının sosyal fayda alt boyutu arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r = .126$ ,  $p < 0.001$ ). Diğer alt boyutlar olan fiziksel fayda ( $r = .030$ ,  $p > 0.05$ ), psikolojik fayda ( $r = .028$ ,  $p > 0.05$ ) ve toplam fayda ( $r = .064$ ,  $p > 0.05$ ) ile yaş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Bu bulgu, yaşın artmasıyla bireylerin rekreasyon faaliyetlerinden algıladıkları sosyal faydaların arttığını göstermektedir. Literatürde, yaşlı bireylerin rekreasyonel aktivitelere katılımının sosyal etkileşimlerini artırdığı ve toplumsal bağlılıklarını güçlendirdiği yönünde bulgular mevcuttur. Örneğin, Nimrod ve Kleiber (2007), yaşlı yetişkinlerin rekreasyon faaliyetleri aracılığıyla sosyal ağlarını genişlettiklerini ve sosyal izolasyonu azalttıklarını belirtmiştir (107).

Yaşlı bireylerin sosyal fayda algısının yüksek olmasının bir nedeni, emeklilik sonrası dönemde sosyal rollerin ve etkileşimlerin azalması olabilir. Rekreasyon faaliyetleri, bu dönemde bireylere yeni sosyal etkileşim fırsatları sunarak sosyal ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olabilir (108). Ayrıca, rekreasyonel aktiviteler,

yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve duygusal iyi oluşlarını destekleyen sosyal destek mekanizmaları sağlayabilir.

Fiziksel ve psikolojik faydalar açısından yaş ile rekreasyon fayda algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, yaşlı bireylerin fiziksel sınırlılıkları veya sağlık sorunları nedeniyle bu faydaları daha az deneyimlemeleriyle açıklanabilir. Chodzko-Zajko ve arkadaşları (2009), yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelere katılımının genellikle sağlık durumları ve fiziksel kapasiteyle sınırlı olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle, fiziksel faydaları daha az algılayabilirler (109).

### **Yaş ve Yaşam Kalitesi**

Yapılan korelasyon analizine göre, yaş ile yaşam kalitesi (YK) alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Özellikle, yaş ile "Temel İhtiyaçlar ve Erişilebilirlik" alt boyutu arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = .148^{**}$ ,  $p < 0.001$ ). Ayrıca, yaş ile "Duygusal Sağlık ve Yaşam Anlamı" alt boyutu arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r = .226^{**}$ ,  $p < 0.001$ ). Yaş ile yaşam kalitesinin toplam ortalaması arasında ise pozitif ve anlamlı bir ilişki mevcuttur ( $r = .090^{*}$ ,  $p < 0.05$ ).

Bu bulgular, yaşın artmasıyla birlikte bireylerin yaşam kalitesi algılarında belirli alanlarda iyileşme olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerin, temel ihtiyaçlarını karşılama ve çevrelerine erişim konularında daha olumlu bir deneyim yaşadıkları düşünülebilir. Bu durum, yaşlı bireylerin yaşam tecrübeleri ve kaynaklara erişimleri sayesinde temel ihtiyaçlarını daha etkin bir şekilde yönetebilmeleri ile açıklanabilir.

"Duygusal Sağlık ve Yaşam Anlamı" alt boyutundaki pozitif ilişki, yaşlı bireylerin yaşamın anlamını daha derinlemesine kavrayarak duygusal olarak daha tatmin olmuş hissetmeleriyle ilişkilendirilebilir. Carstensen ve arkadaşları (2011), yaşlı bireylerin duygusal düzenleme becerilerinin arttığını ve olumlu duygusal deneyimlere daha fazla odaklandıklarını belirtmektedir (110).

Diğer yandan, yaş ile "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi" ( $r = .047$ ,  $p > 0.05$ ) ve "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler" ( $r = -.021$ ,  $p > 0.05$ ) alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum, yaşlanma ile birlikte fiziksel işlevlerde beklenen azalmaların, bireylerin algılanan yaşam kalitesini önemli ölçüde

etkilemediğini gösterebilir. Bowling ve Dieppe (2005), yaşı bireylerin fiziksel kısıtlamalara rağmen yaşam kalitelerini yüksek algılayabildiklerini, çünkü yaşamın diğer alanlarına daha fazla önem verdiklerini belirtmektedir (111).

"Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler" boyutunda anlamlı bir ilişkinin olmaması, yaşı bireylerin sosyal ağlarının boyut olarak küçülmesine rağmen, mevcut ilişkilerinin kalitesinin tatmin edici olabileceğini göstermektedir. Litwin ve Stoeckel (2014), yaşlılık döneminde sosyal ilişkilerin niteliğinin niceliğinden daha önemli hale geldiğini vurgulamaktadır (112).

### **Yaş ve Psikolojik İyi Oluş**

Yapılan korelasyon analizine göre, yaş ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r = .164^{**}$ ,  $p < 0.001$ ). Bu bulgu, yaşın artmasıyla birlikte bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin de arttığını göstermektedir.

Bu durum, literatürde yaşlılık döneminde psikolojik iyi oluşun artabileceğine dair bulgularla uyumludur. Carstensen ve arkadaşları (2011), yaşı bireylerin duygusal düzenleme becerilerinin geliştiğini ve olumsuz duygularla daha etkili bir şekilde başa çıkabildiklerini belirtmiştir (110). Yaşam deneyimlerinin artması, bireylerin stresli durumları daha iyi yönetmelerine ve yaşamın zorluklarına karşı daha dirençli olmalarına yardımcı olabilir.

Ayrıca, Scheibe ve Carstensen (2010), yaşı bireylerin pozitif duygusal deneyimlere daha fazla odaklandıklarını ve hayatın anlamını daha derinlemesine kavradıklarını ifade etmektedir (113). Bu da psikolojik iyi oluşun artmasına katkı sağlayabilir. Yaşı bireyler, yaşamlarının bu döneminde daha fazla iç gözü kazanarak kişisel değerlerine ve amaçlarına odaklanabilirler.

Diğer yandan, Ryff ve Singer (2008), yaşamın ilerleyen dönemlerinde bireylerin kendini kabul, kişisel gelişim ve yaşam amacı gibi psikolojik iyi oluş boyutlarında olumlu değişimler yaşadıklarını vurgulamaktadır (64). Bu boyutlardaki gelişmeler, bireylerin yaşamdan daha fazla tatmin olmalarına ve genel olarak daha yüksek bir psikolojik iyi oluş seviyesine ulaşmalarına yardımcı olabilir.

Bu bulgular, yaşın artmasıyla birlikte bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde artış olabileceğini göstermektedir. Bunun nedenleri arasında duygusal olgunluk, yaşam deneyimleri, yaşamın anlamına dair derinleşen bir anlayış ve stresle başa çıkma becerilerinin gelişmesi sayılabilir.

### **Yaş ve Mutluluk Düzeyi**

Yapılan korelasyon analizine göre, yaş ile mutluluk düzeyi arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r = .095^*$ ,  $p < 0.05$ ). Bu bulgu, yaşın artmasıyla birlikte bireylerin mutluluk düzeylerinde hafif bir artış olduğunu göstermektedir.

Literatürde, yaş ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişki karmaşık ve bazen de değişken sonuçlar ortaya koymaktadır. Bazı araştırmalar, mutluluğun yaşam süreci boyunca U şeklinde bir eğilim izlediğini, orta yaşlarda azaldığını ve daha sonra yeniden arttığını belirtmektedir (114). Bu durum, orta yaş dönemindeki stres faktörlerinin ve sorumlulukların artmasıyla açıklanabilirken, yaşlılık döneminde bireylerin daha fazla yaşam deneyimine sahip olmaları ve beklentilerini yeniden değerlendirmeleriyle mutluluk düzeylerinin artabileceği düşünölmektedir.

Diğer taraftan, Carstensen ve arkadaşları (2011), yaşlı bireylerin duygusal düzenleme becerilerinin geliştiğini ve olumlu duygusal deneyimlere daha fazla odaklandıklarını ifade etmektedir (110). Yaşlı bireyler, yaşamlarının bu döneminde daha fazla iç görü kazanarak yaşamın anlamına dair derin bir anlayış geliştirebilirler. Bu da mutluluk düzeylerinin artmasına katkı sağlayabilir.

Ayrıca, yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin kalitesine daha fazla önem verdikleri ve mevcut ilişkilerinden daha fazla tatmin oldukları görölmüştür (115). Bu sosyal tatmin, mutluluk düzeylerinin yükselmesine yardımcı olabilir. Yaşla birlikte gelen bilgelik ve yaşam deneyimi, bireylerin stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkma ve genel olarak daha yüksek bir mutluluk seviyesine ulaşmalarına olanak tanıyabilir.

Bu çalışmada elde edilen düşük fakat anlamlı pozitif korelasyon, yaşın mutluluk üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu, ancak bu etkinin güçlü olmadığını

göstermektedir. Bu durum, mutluluğun çok boyutlu bir kavram olduğunu ve sadece yaş faktörüyle açıklanamayacağını göstermektedir.

### **Yaş ve Ölüm Kaygısı**

Yapılan korelasyon analizine göre, yaş ile ölüm kaygısı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler bulunmaktadır. Özellikle, yaş ile "Toplam Ölüm Kaygısı" arasında negatif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = -.274^{**}$ ,  $p < 0.001$ ). Bu bulgu, yaşın artmasıyla birlikte bireylerin genel ölüm kaygısı düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Alt boyutları incelediğimiz zaman;

**Ölüm Sonrası Bilinmezlik:** Yaş ile bu alt boyut arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r = -.268^{**}$ ,  $p < 0.001$ ). Bu, yaş ilerledikçe bireylerin ölüm sonrasına dair bilinmezlik kaygılarının azaldığını göstermektedir. Yaşlı bireyler, yaşam deneyimleri ve olgunlaşma süreciyle birlikte ölüm sonrası hakkında daha fazla kabullenme veya dini-inanç sistemleri aracılığıyla bir anlayış geliştirebilirler.

**Ölümle İlgili Duyarsızlık:** Yaş ile bu alt boyut arasında da negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -.219^{**}$ ,  $p < 0.001$ ). Bu bulgu, yaşın artmasıyla birlikte bireylerin ölüm konusuna karşı duyarsızlıklarının azaldığını, yani ölümle daha fazla meşgul olduklarını veya bu konuya daha fazla önem verdiklerini gösterebilir.

**Ölümle İlgili Fiziksel Acı:** Yaş ile bu alt boyut arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r = -.005$ ,  $p > 0.05$ ). Bu durum, fiziksel acıya dair ölüm kaygılarının yaşla birlikte önemli ölçüde değişmediğini göstermektedir.

Literatürde, yaşın artmasıyla ölüm kaygısının azaldığına dair bulgular mevcuttur. Fortner ve Neimeyer (1999), yaşlı bireylerin ölüm kaygısının gençlere göre daha düşük olduğunu, çünkü yaşamın sonuna dair daha fazla kabullenme ve hazırlık içinde olduklarını belirtmiştir (116). Yaşlı bireyler, yaşamları boyunca ölümle ilgili daha fazla deneyim (örneğin, yakınlarını kaybetme) yaşayarak bu kavramla daha fazla yüzleşmiş olabilirler.

Taubman-Ben-Ari ve arkadaşları (2011), yaşlı bireylerin ölüm sonrası bilinmezlik kaygılarının azalmasının, yaşamın anlamını ve amaçlarını daha net bir şekilde belirlemeleriyle ilişkili olabileceğini önermektedir (117). Bu bireyler,

hayatlarının bu aşamasında değerlerini ve inançlarını yeniden değerlendirmiş ve ölüm sonrasına dair daha fazla huzur bulmuş olabilirler.

Ölümle ilgili duyarsızlık boyutundaki negatif ilişki, yaşlı bireylerin ölüm konusuna daha fazla ilgi gösterdiklerini veya bu konuda daha az kaçınma eğiliminde olduklarını gösterebilir. Kastenbaum (2000), yaşlılık döneminde ölümün daha somut bir gerçeklik haline geldiğini ve bireylerin bu konuyu daha açık bir şekilde ele aldıklarını ifade etmektedir (49).

Ölümle ilgili fiziksel acı kaygısının yaşla birlikte değişmemesi, bu tür kaygıların bireysel deneyimler ve sağlık durumu gibi diğer faktörlerden daha fazla etkilenebileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bulgular yaşın artmasıyla birlikte genel ölüm kaygısının ve özellikle ölüm sonrası bilinmezlik kaygısının azaldığını göstermektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin ölüm kavramını daha fazla kabullendikleri ve bu konuda daha fazla iç huzuru sağladıkları şeklinde yorumlanabilir.

### **Cinsiyet ve Rekreatyon Fayda Algısı**

Bu çalışmada, cinsiyetlerin "Fiziksel Fayda", "Psikolojik Fayda" ve "Sosyal Fayda" algılarına etkisini inceleyen analizler, cinsiyetin özellikle psikolojik ve sosyal fayda algıları üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Kadınların erkeklere göre daha yüksek psikolojik fayda algıladıkları tespit edilmiştir. Bu bulgu, rekreatyoneel etkinliklere katılımın bireylerin duygusal iyilik haline katkı sağladığı yönündeki literatürü desteklemektedir. Örneğin, Güler ve ark. (2020), kadınların sosyal katılımlarda empati, aidiyet ve kişisel gelişim açısından daha yüksek düzeyde fayda algıladıklarını belirtmiştir (118). Bu, kadınların sosyal destek ağlarından daha fazla yarar sağlama eğilimleri ve topluluk içindeki rolleriyle de ilişkilendirilebilir. Ayrıca, sosyal fayda algısı açısından kadınların erkeklerden daha olumlu bir değerlendirme yapmaları, sosyal katılımın kadınlar için toplumsal normlara uygun bir davranış olarak daha fazla teşvik edilmesi ile açıklanabilir.

Cinsiyet farklılıklarının fayda algısı üzerindeki bu etkisi, bireylerin toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında rekreatyoneel etkinliklere yaklaşımlarını da yansıtmaktadır. Araştırmalar, kadınların duygusal ve sosyal deneyimlere daha fazla önem verdiğini ve

erkeklerin ise genellikle fiziksel veya bireysel başarı odaklı etkinlikleri tercih ettiğini göstermektedir (119). Çalışmamızda fiziksel fayda açısından anlamlı bir fark bulunmaması, bu boyutun cinsiyetten bağımsız algılanabileceğini düşündürmektedir. Ancak sosyal ve psikolojik fayda algılarındaki farklar, bu tür etkinliklerin tasarımında cinsiyet odaklı yaklaşımların dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir. Bu bulgular, özellikle kadınların daha fazla fayda algıladığı alanlara yönelik programların geliştirilmesi gerektiğini ve bu programların bireylerin sosyal ve psikolojik iyi oluşuna katkıda bulunma potansiyelini desteklemektedir.

### **Cinsiyet ve Yaşam Kalitesi**

Cinsiyetin yaşam kalitesinin çeşitli boyutları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan analizler, "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi", "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler", "Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik" ve "Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir. Bu bulgular, cinsiyetin yaşam kalitesi algısı üzerinde belirleyici bir faktör olmayabileceğini düşündürmektedir. Literatürde, cinsiyetin yaşam kalitesine etkisi üzerine karışık sonuçlar bulunmakla birlikte, bu çalışmada elde edilen sonuçlar, yaşam kalitesi algısının bireylerin kişisel deneyimlerine, sosyal çevresine ve yaşam koşullarına daha fazla bağlı olabileceğini desteklemektedir. Örneğin, Pınar ve ark. (2019), yaşam kalitesi üzerindeki en güçlü belirleyicilerin bireylerin sosyoekonomik durumu ve sosyal destek düzeyi olduğunu belirtmiştir (120).

Ayrıca, çalışmamızın bulguları, yaşam kalitesinin cinsiyetler arasında benzer algılanmasının, katılımcıların yaşam koşulları veya ortak deneyimlerinden kaynaklanabileceğini göstermektedir. Sosyal destek ve kişisel ilişkiler gibi boyutlarda anlamlı farklılıkların olmaması, cinsiyetler arasında benzer düzeyde sosyal etkileşimlerin yaşandığını işaret edebilir. Bununla birlikte, bu sonuçlar, cinsiyetin belirli boyutlarda farklılık yaratmadığını göstermekle birlikte, bireysel özelliklerin ve diğer çevresel faktörlerin daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Çalışmanın sonuçları, gelecekte yapılacak araştırmalarda cinsiyetin yaşam kalitesini etkileyebilecek diğer değişkenlerle birlikte ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

### **Cinsiyet ve Psikolojik İyi Oluş**

Cinsiyetin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini inceleyen analizler, kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek psikolojik iyi oluş algısına sahip olduğunu ortaya koymuştur ( $p=0.004$ ). Literatür, bu bulguyu destekler nitelikte sonuçlar içermektedir. Kadınların, duygusal farkındalıklarının ve empati kapasitelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu ve bu özelliklerin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler yarattığı ifade edilmektedir (6). Ayrıca, sosyal destek mekanizmalarına erişimdeki farklılıklar da bu bulguyu açıklayabilir; kadınların genellikle daha güçlü sosyal bağlara ve destek ağlarına sahip oldukları bilinmektedir (121).

Bu sonuçlar, kadınların daha fazla psikolojik iyi oluş algılamasının, toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan beklentilerle ilişkilendirilebileceğini de düşündürmektedir. Kadınların duygusal dayanıklılıklarını artıran stratejiler geliştirmeleri ve sosyal katılım eğilimleri, bu farkı yaratabilir (122). Bununla birlikte, erkeklerin psikolojik iyi oluş düzeylerini artırmaya yönelik müdahalelerin önemine dikkat çekilmeli, özellikle toplumsal normların erkeklerin duygusal ifade ve destek arama davranışlarını kısıtladığı durumlarda bu tür müdahaleler önem kazanmaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalar, cinsiyetin yanı sıra bireylerin sosyoekonomik durumu, yaş ve kültürel bağlam gibi diğer faktörlerin de psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini inceleyerek bu alandaki bilgi birikimini genişletebilir.

### **Cinsiyet ve Mutluluk Düzeyi**

Kadınların erkeklere göre daha yüksek mutluluk düzeyine sahip oldukları bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde tespit edilmiştir ( $p=0.008$ ). Bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Kadınların mutluluk düzeylerinin yüksek olmasında, onların daha güçlü sosyal bağlara sahip olmaları, empati kurma becerilerinin gelişmiş olması ve duygusal deneyimlere daha açık olmalarının etkili olduğu ileri sürülmektedir (123). Ayrıca, kadınların pozitif sosyal etkileşimlerden ve ilişkilerden mutluluk elde etme eğilimleri, bu farklılığı açıklayabilir (124).

Bununla birlikte, bu sonuçlar toplumsal cinsiyet rollerinin etkisini de yansıtabilir. Kadınlar genellikle duygusal ifade ve sosyal destek arayışında daha aktif olduklarından, bu durum onların mutluluk düzeylerini artıran bir etki yaratabilir (125). Ancak, erkeklerin mutluluk düzeylerinin daha düşük olması, duygusal deneyimlerini ifade etmede veya destek aramada karşılaştıkları toplumsal engellerden kaynaklanabilir. Bu nedenle, bu tür farklılıkların daha ayrıntılı analizlerle ele alınması, mutluluğun cinsiyetler arasındaki dinamiklerini anlamak için önemlidir.

### **Cinsiyet ve Ölüm Kaygısı**

Kadınların ölüm kaygısının tüm alt boyutlarında erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek kaygı seviyelerine sahip olduğu bulgusu, literatürdeki çeşitli çalışmaları destekler niteliktedir. Thorson ve Powell (1994) tarafından yapılan araştırmalar, kadınların ölümle ilgili kaygılar ve bilinmezlik gibi konularda daha yüksek farkındalık ve hassasiyet gösterdiğini ortaya koymuştur (126). Bu bulgu, kadınların genel olarak duygusal konulara daha açık olmaları ve belirsiz durumlara karşı daha yoğun bir tepki geliştirmeleri ile açıklanabilir (125). Kadınların ölümle ilgili fiziksel acı ve ölüm sonrası bilinmezlik gibi spesifik kaygılarda daha yüksek puanlar alması, onların ölüm konusunu daha duygusal ve kişisel bir deneyim olarak algıladıklarını ve bu nedenle ölümle ilgili tehditleri daha fazla hissettiklerini düşündürmektedir (127). Bunun yanı sıra, Wong ve Reker'in (1994) çalışmaları da, kadınların ölümle ilgili bilinmezliğe karşı daha yüksek kaygı düzeyleri göstermelerinin, onların sosyal destek ağları ve duygusal bağları daha fazla kullanmalarına rağmen ölümle ilgili duygusal tepkileri hafifletmekte zorlandığını öne sürmüştür (128).

Kadınların ölüm kaygısının daha yüksek olması ayrıca biyolojik ve sosyal psikolojik faktörlerle de açıklanabilir. Biyolojik açıdan, kadınların stresli durumlara kortizol salınımı ve duygu düzenleme mekanizmalarının erkeklerden farklı çalıştığı ve bu durumun kaygı seviyelerini artırabileceği düşünülmektedir (121). Sosyal açıdan ise, kadınlar genellikle ölüm ve benzeri konular hakkında konuşmaya ve bu konularda sosyal destek aramaya daha eğilimlidir. Bu, onların ölümle ilgili kaygıyı daha derin bir şekilde işlemelerine ve böylece bu kaygıların daha belirgin hale gelmesine yol açabilir. Bu bağlamda, kadınların kaygı seviyelerinin yüksek olması onların sosyal destek arama eğilimleri ve duygusal duyarlılıkları ile ilişkili olabilir (129).

Bununla birlikte, bu bulgular bazı çalışmalarda bildirilen sonuçlarla çelişmektedir. Courtenay (2000), erkeklerin toplumsal baskılar nedeniyle kaygılarını ifade etmekte ve ölümle ilgili konuları dile getirmekte zorlandığını, bu durumun ise erkeklerin kaygılarının dışarıdan daha az görünmesine yol açabileceğini öne sürmüştür (130). Bu, kadınların ölüm kaygısının daha yüksek bulunmasına rağmen, erkeklerin kaygılarını farklı şekillerde yaşadıklarını veya bastırdıklarını gösterir. Ayrıca, erkeklerin ölümle ilgili duyarsızlık boyutunda daha düşük puan alması, onların bu tür konuları bilinçli olarak göz ardı etme veya kendilerini bu tür kaygılardan uzaklaştırma eğiliminde olabileceğini göstermektedir (131). Erkeklerin geleneksel olarak duygularını kontrol etme ve güçlü kalma yönünde eğitildiği toplumsal normlar, onların ölümle ilgili kaygıları ifade etmelerini engelleyebilir ve bu da kaygılarını göz ardı etmelerine yol açabilir.

Diğer taraftan, Long (2002) tarafından yapılan bir çalışma, ölümle ilgili duyarsızlık ve ölüm sonrası bilinmezlik gibi kaygıların kültürel ve toplumsal bağlama göre değişkenlik gösterebileceğini ve bu durumun kadın ve erkek arasındaki farkı daha karmaşık hale getirebileceğini vurgulamıştır (132). Örneğin, bazı kültürel bağlamlarda kadınların ölüm ve sonrası gibi konulara daha fazla önem atfetmeleri, onların bu konular hakkında daha yüksek kaygı geliştirmelerine yol açabilir. Ancak, diğer kültürel bağlamlarda bu durum erkekler için de geçerli olabilir, bu da cinsiyet farklarının toplumsal normlara bağlı olarak değişebileceğini gösterir. Bu çelişkili bulgular, ölüm kaygısının sadece cinsiyetle değil, aynı zamanda kültürel ve sosyal normlarla da şekillendiğini göstermektedir.

### **Medeni Durum ve Rekreasyon Fayda Algısı**

Bulgular, fiziksel, psikolojik, sosyal ve toplam fayda açısından evli, bekar ve boşanmış bireyler arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, sosyal durumun kişisel algılanan fayda düzeyleri üzerindeki etkilerinin sınırlı olduğunu ortaya koymakta ve literatürdeki bazı çalışmaları desteklemektedir. Örneğin, Ryff ve Singer (2008) tarafından yapılan bir araştırmada, bireyin evli, bekar veya boşanmış olmasının yaşam kalitesi üzerinde belirgin bir fark yaratmadığı, bunun yerine kişinin kendine olan bakış açısının ve sosyal bağlarının daha önemli olduğu bulunmuştur (64). Bu, özellikle psikolojik fayda açısından medeni durumlar arasında

anlamalı farkların olmamasını açıklayabilir. Evli ya da boşanmış olmak, kişinin psikolojik iyi oluşunu doğrudan belirlemekten ziyade, sosyal destek ağlarına ve kişinin bu durumlarla nasıl başa çıktığına bağlı olabilir (59).

Öte yandan, bulgular bazı çalışmalarla çelişmektedir. Örneğin, Umberson ve Montez (2010), evliliğin sağlığı ve yaşam kalitesini olumlu etkilediğini ve evli bireylerin daha yüksek fiziksel ve psikolojik fayda düzeyine sahip olma eğiliminde olduklarını öne sürmüştür (133). Bu çelişki, evliliğin bireylerin sağlığı üzerindeki etkisinin sadece medeni durumla sınırlı olmayıp, evlilik içindeki ilişkinin kalitesi, sosyal destek düzeyi ve bireysel farklılıklar gibi başka faktörlere de bağlı olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, evli bireylerin her zaman daha yüksek fayda puanlarına sahip olmaması, evliliğin her durumda aynı düzeyde fayda sunmadığını ve kişisel koşulların bu algıları şekillendirebileceğini işaret eder.

### **Medeni Durum ve Yaşam Kalitesi**

Bulgular, medeni durumun bazı yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamalı farklara yol açtığını, ancak bu farkların tüm boyutlarda tutarlı olmadığını göstermektedir. Temel ihtiyaçlar ve erişebilirlik ile duygusal sağlık ve yaşam alanı boyutlarında evli bireylerin daha yüksek puan alması, evli olmanın sosyal ve duygusal destek mekanizmalarını güçlendirdiğini ve bireylerin bu nedenle daha yüksek yaşam kalitesi algısına sahip olabileceğini gösterir (134). Evli bireylerin temel ihtiyaçlara erişim ve duygusal sağlık açısından daha yüksek algıya sahip olması, evliliğin finansal kaynakları birleştirme ve duygusal istikrar sağlama yönündeki etkileri ile açıklanabilir (133).

Bekar bireylerin temel ihtiyaçlar ve duygusal sağlık boyutlarında diğer gruplara kıyasla daha düşük puanlara sahip olmaları, bekar bireylerin bu alanlarda daha sınırlı sosyal ve finansal destek kaynaklarına sahip olabileceğini düşündürmektedir. Umberson ve Montez (2010) tarafından yapılan araştırma, evli bireylerin hem maddi hem de sosyal destek konusunda daha avantajlı olabileceğini ve bu durumun genel yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etki yaratabileceğini göstermiştir (133). Bu bulgular, evli bireylerin sosyal ilişkilerde ve temel ihtiyaçlara erişimde daha güvenli hissettiklerini ve bu durumun yaşam kalitesi algısını olumlu yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, boşanmış bireylerin duygusal sağlık ve yaşam alanı boyutunda en yüksek puanları alması, literatürdeki bazı çalışmalarla çelişmektedir. Örneğin, Hughes ve Waite (2009), boşanmanın genellikle psikolojik ve duygusal sağlık üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ve boşanmış bireylerin yaşam kalitesinde azalma yaşadığını belirtmiştir (135). Bu bulguların aksine, bu çalışmada boşanmış bireylerin en yüksek duygusal sağlık puanlarını alması, boşanmanın ardından bireylerin kendi yaşamlarını yeniden düzenlemeleri ve daha güçlü sosyal bağlar kurmaları ile açıklanabilir (136). Boşanmış bireylerin, yaşamlarını yeniden yapılandırma sürecinde daha fazla kişisel farkındalık ve özgüven kazanmaları, onların duygusal sağlıklarını destekleyebilir ve bu boyutta olumlu bir algı geliştirmelerine yol açabilir.

Sosyal destek ve kişisel ilişkiler açısından medeni durumlar arasında anlamlı farkların bulunmaması ise sosyal desteğin sadece medeni durumla sınırlı olmayıp, bireylerin sosyal ağlarındaki çeşitlilik ve kalitenin de bu durumu belirleyici olduğunu göstermektedir (137). Bekar bireylerin sosyal destek ve kişisel ilişkiler açısından evli veya boşanmış bireylerle benzer düzeyde fayda algılamaları, bekar bireylerin farklı sosyal destek kaynaklarına yönelmesi ve sosyal etkileşimlerini çeşitlendirmesiyle ilişkilendirilebilir.

### **Medeni Durum ve Psikolojik İyi Oluş**

Bulgular, psikolojik iyi oluş açısından evli, bekar ve boşanmış bireyler arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, psikolojik iyi oluşun yalnızca medeni duruma bağlı olmadığını, bireysel ve çevresel birçok faktörün de bu durumu etkilediğini gösteren literatürle tutarlıdır. Örneğin, Ryff ve Singer (1998), psikolojik iyi oluşun yaşam tatmini, sosyal bağlar ve kişisel anlam arayışı gibi faktörlerle daha fazla ilişkili olduğunu belirtmiştir (138). Medeni durum tek başına belirleyici bir etken olmamakta; bunun yerine kişinin sahip olduğu sosyal destek ağı, iş durumu ve kişisel gelişime yönelik çabaları psikolojik iyi oluş düzeyinde etkili olabilmektedir (139).

Evli bireylerin ortalama puanlarının nispeten yüksek olması, evliliğin duygusal ve sosyal destek sağlaması ve bu desteklerin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir (134). Evlilik, partnerlerin birbirine sunduğu

duygusal destek, günlük streslerle başa çıkma konusunda yardımcı olabilir ve bireylerin psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkileyebilir. Ancak bu etki, evlilik kalitesine ve ilişki içindeki destek düzeyine bağlıdır. Evlilik kalitesi düşük olan bireylerin psikolojik iyi oluşlarının düşük olduğu gösterilmiştir, bu da evliliğin tek başına mutlaka olumlu bir etki yaratmadığını düşündürmektedir.

Öte yandan, boşanmış bireylerin psikolojik iyi oluşlarının evli bireylerden daha yüksek olması, literatürde sıkça bildirilen boşanmanın duygusal stres ve zorlayıcı bir süreç olduğu bulgularıyla çelişmektedir. Hughes ve Waite (2009) gibi araştırmacılar, boşanmanın genellikle psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ve boşanmış bireylerin yaşam kalitesinde azalma yaşadığını öne sürmektedirler (135). Ancak bu çalışmadaki bulgular, boşanmanın ardından bireylerin daha fazla kişisel özgürlük ve kontrol hissi kazandıklarını, bu nedenle daha olumlu bir psikolojik algı geliştirmiş olabileceklerini göstermektedir (136). Boşanma sonrası bireyler, kendi yaşamlarını yeniden yapılandırırken daha fazla kişisel gelişim ve esneklik kazanmaya odaklanmış olabilirler ve bu da psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkileyebilir.

Bekar bireylerin diğer gruplara göre daha düşük psikolojik iyi oluş puanlarına sahip olması ise, evliliğin veya bir partnerle yaşamının sağladığı duygusal ve sosyal destek eksikliği ile açıklanabilir. Baumeister ve Leary (1995), yakın ilişkilerin insanın temel ihtiyaçlarından biri olduğunu ve bu tür bağların olmamasının psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini belirtmiştir (140). Bekar bireyler, duygusal destek sağlama ve sosyal ilişkilerde süreklilik açısından zorluklar yaşayabilirler; bu da onların psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkileyebilir.

### **Medeni Durum ve Mutluluk Düzeyi**

Bu bulgular, medeni durumun mutluluk düzeyi üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu ve diğer faktörlerin daha belirleyici olabileceğini göstermektedir. Bu durum, kişinin mutluluğunun sadece medeni durumu ile değil, aynı zamanda sosyal destek ağı, ekonomik durum, kişisel anlam arayışı ve yaşam tatmini gibi diğer faktörlerle de ilişkili olduğu yönündeki literatürle uyumludur (141). Waite ve Gallagher (2000) tarafından yapılan bir çalışma evliliğin mutluluğu artırabileceğini öne sürse de, bu etki genellikle evlilik kalitesine ve eşler arasındaki ilişkinin niteliğine bağlıdır (134). Bu

bağlamda, evlilik her zaman mutluluğu artıran bir etken olmayabilir ve bireyin kişisel koşulları da büyük bir öneme sahiptir.

Bekar bireylerin mutluluk düzeylerinin evli bireylerden düşük olması, evlilik yoluyla sağlanan duygusal ve finansal istikrarın olumlu etkileriyle ilişkili olabilir. Ancak, bu farkın anlamlı olmaması, bekar bireylerin de sosyal çevrelerinden yeterli destek aldıklarını ve yaşamlarından memnun olduklarını gösterebilir. Stack ve Eshleman (1998) tarafından yapılan bir araştırma, evli bireylerin genellikle daha mutlu olduğunu öne sürse de, bekar bireylerin de sosyal ilişkiler ve kişisel bağımsızlık açısından farklı tatmin yolları geliştirdiklerini vurgulamıştır (142).

Boşanmış bireylerin mutluluk puanlarının evli ve bekar bireylere göre en yüksek olmasına rağmen, bu farkın anlamlı olmaması, boşanma sonrası bireylerin kendi hayatlarını yeniden düzenleyerek yeni bir denge ve memnuniyet duygusu geliştirebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, Amato (2010) tarafından yapılan ve boşanmanın bazı bireylerde duygusal rahatlama ve kişisel büyüme sağladığını öne süren çalışmaları desteklemektedir (136). Boşanmış bireyler, zor bir evlilikten kurtulmanın ardından daha yüksek bir mutluluk düzeyine ulaşabilir ve bu süreçte daha fazla özgürlük ve kendine yönelik yatırım yapabilirler. Bu durum, onların mutluluk düzeylerini artıran bir faktör olabilir.

Öte yandan, bu sonuçlar bazı çalışmalarda bildirilen bulgularla çelişmektedir. Lucas (2005) tarafından yapılan bir çalışma, boşanmanın genellikle psikolojik refah üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ve uzun vadede mutlulukta düşüşe yol açabileceğini belirtmiştir (143). Bu çalışmada boşanmış bireylerin daha yüksek mutluluk puanlarına sahip olmaları, boşanmanın bireyler üzerindeki etkisinin kişisel deneyimlere ve boşanma sürecinin özelliklerine bağlı olarak büyük ölçüde değişiklik gösterebileceğini düşündürmektedir. Özellikle, boşanmanın ardından bireylerin kendi yaşamlarını kontrol etme ve yeniden yapılandırma hissi, mutluluk düzeylerini beklenenden daha fazla artırabilir.

Sonuç olarak, medeni durumun mutluluk üzerindeki etkisi karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Evlilik veya boşanma gibi durumlar mutluluk düzeyini etkileyebilse de, bu etki büyük ölçüde bireyin yaşadığı ilişki kalitesine, sosyal destek ağlarına ve kişisel gelişim olanaklarına bağlıdır (77). Dolayısıyla, bu çalışmada

medeni durumlar arasında anlamlı bir farkın olmaması, mutluluğun yalnızca evlilik ya da medeni durum gibi statik faktörlere değil, aynı zamanda dinamik sosyal ve kişisel faktörlere de dayandığını göstermektedir.

### **Medeni Durum ve Ölüm Kaygısı**

Bulgular, medeni durumun ölüm sonrası bilinmezlik ve toplam ölüm kaygısı boyutlarında anlamlı farklılıklara yol açtığını göstermektedir. Bekar bireylerin, ölüm sonrası bilinmezlik boyutunda ve toplam ölüm kaygısı açısından en yüksek puanlara sahip olmaları, bu grubun belirsizlikle ilgili kaygılarını daha yoğun yaşadığını göstermektedir. Literatürde, bekar bireylerin sosyal destek ağlarının evli bireylere göre daha sınırlı olabileceği ve bu durumun belirsizlikle başa çıkma konusunda onları daha zayıf bir konumda bırakabileceği belirtilmiştir (141). Sosyal destek eksikliği, ölümle ilgili bilinmezlik karşısında kaygıyı artırabilir, bu da bekar bireylerin daha yüksek kaygı düzeyleri sergilemesine yol açabilir.

Öte yandan, evli bireylerin ölüm sonrası bilinmezlik ve toplam ölüm kaygısı puanlarının daha düşük olması, evlilik kurumunun sağladığı duygusal destek ve güvenlik hissi ile ilişkili olabilir. Waite ve Gallagher (2000), evliliğin bireylere duygusal destek sağladığını ve yaşamın belirsizlikleriyle başa çıkmalarına yardımcı olduğunu öne sürmektedir (134). Eşlerin birbirine sunduğu sürekli destek, ölüm gibi belirsiz ve kaygı yaratıcı durumlarla başa çıkmayı kolaylaştırabilir ve bu da evli bireylerin daha düşük ölüm kaygısı yaşamasına neden olabilir. Bu destek mekanizması, bireylerin ölümle ilgili düşüncelerine dair daha güçlü ve dayanıklı bir psikolojik yapı geliştirmelerine olanak tanıyabilir.

Boşanmış bireylerin ölüm kaygısı boyutlarında nispeten düşük puanlar alması, bu grubun hayatlarında belirli bir yeniden yapılanma ve kontrol hissi kazandığını düşündürebilir. Boşanmanın ardından bireyler, kendilerine yönelik yeni bir yaşam düzeni kurma ve kendi bağımsızlıklarını yeniden kazanma sürecine girerler, bu süreç duygusal olarak zorlayıcı olsa da kişisel güçlenmeye yol açabilir (136). Bu kişisel güçlenme, ölümle ilgili bilinmezlik ve toplam kaygı konusunda daha az hassasiyet geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Ancak, bu bulgular literatürdeki bazı çalışmalarla çelişmektedir. Örneğin, Brown ve Lin (2012) boşanmanın uzun vadede psikolojik stres ve kaygı düzeylerini artırdığını ve boşanmış bireylerin ölümle ilgili kaygılarda artış yaşadıklarını bildirmiştir (144). Boşanmanın özellikle duygusal kayıplara ve finansal zorluklara yol açması, boşanmış bireylerde ölümle ilgili kaygıların yükselmesine neden olabilir. Ancak bu çalışmada boşanmış bireylerin daha düşük ölüm kaygısı göstermesi, bu bireylerin boşanma sonrası daha fazla bağımsızlık ve kontrol hissi geliştirmeleri ile açıklanabilir. Ayrıca, boşanma sonrasında daha fazla sosyal destek ve yeni ilişkiler arayışı, ölümle ilgili kaygıların hafiflemesine katkı sağlayabilir (145).

Ölümle ilgili duyarsızlık ve ölümle ilgili fiziksel acı boyutlarında medeni durumlar arasında anlamlı fark bulunmaması, ölüm kaygısının bu alt boyutlarının daha çok kişisel deneyimlere ve bireysel farklılıklara dayandığını düşündürmektedir. Ölümle ilgili duyarsızlık, bireylerin yaşamlarının sonlanmasıyla ilgili kaygılarını daha az fark etmeleri ya da bu kaygılara duygusal olarak daha az tepki vermeleri anlamına gelir ve bu durum, kişinin medeni durumuna bakılmaksızın bireysel olarak gelişebilen bir tepkidir (127).

### **Eğitim Durumu ve Rekreatif Fayda**

Bulgular, eğitim düzeyinin bireylerin psikolojik, sosyal ve toplam fayda algıları üzerinde anlamlı etkileri olduğunu göstermektedir. Psikolojik ve sosyal fayda boyutlarında lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim alan bireylerin daha yüksek puanlara sahip olmaları, daha yüksek eğitim seviyesinin bireylerin kişisel gelişim ve sosyal bağlar konusunda daha olumlu algılar geliştirmesine yardımcı olduğunu göstermektedir (146). Eğitim düzeyinin artması, bireylerin sorunlarla başa çıkma becerilerini, sosyal ağlarını genişletme kapasitelerini ve dolayısıyla psikolojik sağlığı destekleyen faktörlere erişimini artırabilir. Bu durum, özellikle lisansüstü eğitime sahip bireylerin daha yüksek psikolojik ve sosyal fayda algısına sahip olmasının nedenlerinden biri olabilir (147).

Sosyal fayda açısından, lisans ve lisansüstü mezunlarının lise mezunlarına göre daha yüksek puan alması, bu bireylerin sosyal etkileşimlere daha fazla katılım sağladıklarını ve daha geniş sosyal ağlara sahip olduklarını düşündürebilir. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sosyal çevreleri genişler ve farklı kültürel ve entelektüel

ortamlara maruz kalma olasılıkları artar; bu da onların sosyal fayda algılarını güçlendirebilir (13). Eğitim, bireylerin sosyal sermayelerini ve iletişim becerilerini geliştirdiği için, bu kişiler sosyal bağlarından daha fazla fayda sağlama eğiliminde olabilirler.

Toplam fayda açısından, lisansüstü mezunların en yüksek puanları alması, eğitim düzeyinin bireyin genel yaşam kalitesi algısını da olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Daha yüksek eğitim düzeyi, bireylerin sağlık bilgisi, sosyal destek kullanımı ve stresle başa çıkma becerileri gibi yaşam kalitesini artıran faktörleri geliştirmelerine katkı sağlar (148). Bu, lisansüstü mezunların toplam fayda algılarında daha yüksek değerlere ulaşmalarını açıklayabilir.

Bununla birlikte, bu bulgular bazı literatürde belirtilen sonuçlarla çelişmektedir. Örneğin, bazı araştırmalar, daha yüksek eğitim seviyesinin kaygı ve stres seviyelerini artırabileceğini ve bunun da fayda algısını olumsuz etkileyebileceğini öne sürmektedir (149). Yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler genellikle daha fazla sorumluluk ve baskı altındadırlar; bu da onların fayda algılarını sınırlayabilir. Ancak bu çalışmada lisansüstü bireylerin daha yüksek fayda algısına sahip olması, eğitilmiş bireylerin bu tür baskılarla daha etkili başa çıkabildiklerini ve bu durumun onların psikolojik ve sosyal fayda algılarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Fiziksel fayda açısından eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmaması ise fiziksel aktivitelere katılımın daha çok bireysel tercihlere ve yaşam tarzına dayalı olduğunu düşündürmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça fiziksel fayda algısında artış beklenebilse de, bireylerin yaşam tarzı tercihleri ve fiziksel aktivitelere erişim bu durumu belirleyen temel faktörler olabilir (150). Eğitim, fiziksel aktiviteye katılımı teşvik edebilir, ancak bu çalışmada eğitim düzeyinin fiziksel fayda üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı görülmüştür.

### **Eğitim Durumu ve Yaşam Kalitesi**

Bulgular, eğitim düzeyinin özellikle temel ihtiyaçlar ve erişebilirlik ile yaşam kalitesinin toplam puanı üzerinde anlamlı etkileri olduğunu göstermektedir. Lisansüstü mezunların bu boyutlarda en yüksek puanlara sahip olması, daha yüksek eğitim

düzeyine sahip bireylerin yaşam kalitesini iyileştiren faktörlere daha fazla erişime sahip olduklarını ve bu durumun onların yaşam kalitesi algılarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir (148). Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, ekonomik olanakları ve temel ihtiyaçlarını karşılama kapasitesi artmakta, bu da onların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (146).

Eğitim düzeyinin temel ihtiyaçlar ve erişebilirlik üzerinde önemli bir etkisi olduğunu gösteren bulgular, bireylerin ekonomik refah düzeyleri ile eğitim düzeylerinin arasında güçlü bir ilişki olduğunu öne süren literatürle de tutarlıdır (147). Yüksek eğitim düzeyi, bireylerin iş bulma şansını artırarak daha yüksek gelir elde etmelerine ve temel ihtiyaçlarını daha iyi karşılamalarına olanak tanır. Bu durum, lisansüstü mezunların temel ihtiyaçlar boyutunda en yüksek puanı almasını açıklar niteliktedir.

Ölçeğin toplam ortalamasında lisansüstü mezunların en yüksek puanları alması da eğitim düzeyinin genel yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Daha yüksek eğitim düzeyi, bireylerin daha geniş sosyal ağlara, daha fazla ekonomik kaynağa ve sağlık bilgisine erişim sağlamasına yardımcı olabilir (151). Bu faktörler, lisansüstü mezunların genel yaşam kalitesi algısını yükseltmektedir.

Ancak fiziksel işlev ve günlük yaşam kapasitesi ile sosyal destek ve kişisel ilişkiler boyutlarında anlamlı bir fark bulunmaması, bu alanların doğrudan eğitim düzeyinden çok bireysel yaşam tarzına, sosyal çevreye ve kişisel tercihlere bağlı olduğunu düşündürmektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olması her zaman daha fazla fiziksel aktivite ya da sosyal destek anlamına gelmeyebilir. Fiziksel aktivite düzeyi, bireylerin yaşam tarzı tercihleri ve fiziksel sağlığa verdikleri öneme bağlı olarak değişebilir (150). Aynı şekilde, sosyal destek ve kişisel ilişkiler boyutunda eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark olmaması, sosyal destek kaynaklarının eğitim seviyesinden bağımsız olarak her birey için farklı şekillerde oluşabileceğini göstermektedir (137).

Duygusal sağlık ve yaşam alanı açısından da eğitim düzeylerinin anlamlı bir fark yaratmaması, bu boyutun daha çok bireylerin duygusal dayanıklılığı ve stresle başa çıkma becerileri ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir (61). Eğitim düzeyi,

duygusal sağlık üzerinde belirli bir etki yaratabilir; ancak bu etkinin ne derece olduğu, bireyin kişisel kaynakları ve yaşamında karşılaştığı stres faktörleri ile de belirlenir.

### **Eğitim Durumu ve Psikolojik İyi Oluş**

Bu bulgular, eğitim düzeyinin bireylerin psikolojik iyi oluş algıları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte psikolojik iyi oluş puanlarında da artış gözlenmesi, daha yüksek eğitim seviyesinin bireylere sorunlarla başa çıkma konusunda daha fazla kaynak ve strateji sağladığını, bu durumun da onların psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (146). Eğitim, bireylere problem çözme becerilerini geliştirme, stresle daha etkili başa çıkma ve daha olumlu bir dünya görüşü geliştirme konusunda çeşitli fırsatlar sunar (64).

Lisansüstü mezunların psikolojik iyi oluşlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olması, yüksek eğitimin bireylerin hem bilişsel hem de duygusal gelişimine katkıda bulunduğunun bir göstergesidir. Lisansüstü eğitim, bireylerin kendilerini daha fazla ifade etmelerine, yaşamlarında anlam ve amaç arayışlarını geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bu da bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluş seviyelerine ulaşmalarını sağlayabilir (152). Eğitim sürecinde edinilen bilgi ve beceriler, bireylerin yaşamlarının çeşitli yönleriyle daha güçlü bir şekilde başa çıkmalarına olanak tanır ve bu durum onların yaşamlarına karşı daha olumlu bir yaklaşım geliştirmelerine yol açaabilir.

Öte yandan, lise mezunlarının psikolojik iyi oluşlarının en düşük olması, bu grubun daha sınırlı kaynaklara ve destek sistemlerine sahip olabileceğini düşündürmektedir. Lise eğitimiyle sınırlı kalmış bireylerin, özellikle ekonomik ve sosyal açıdan daha kısıtlı fırsatlarla karşılaşmaları ve bu nedenle yaşamlarında daha fazla stresle başa çıkmak zorunda kalmaları, psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyebilir (148). Eğitim düzeyi düşük olan bireyler genellikle iş güvencesi, gelir ve sosyal destek gibi alanlarda dezavantajlı olurlar, bu da onların stresle başa çıkma kapasitelerini sınırlayarak daha düşük psikolojik iyi oluşa yol açaabilir.

Bu sonuçlar, literatürdeki bazı çalışmalarla da tutarlıdır. Eğitim, bireylerin sadece ekonomik refahını değil, aynı zamanda zihinsel sağlıklarını da olumlu yönde

etkileyen önemli bir sosyal belirleyicidir (147). Daha yüksek eğitim seviyesi, bireylerin sağlık hizmetlerine daha fazla erişimi, stres yönetimi için daha fazla bilgi ve beceriye sahip olmasını sağlayarak onların genel olarak daha iyi bir psikolojik duruma sahip olmalarına katkıda bulunur.

Ancak, bazı çalışmalarda bu bulgularla çelişen sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, bazı araştırmalar, yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin daha fazla beklenti ve rekabet ortamı içinde oldukları ve bu durumun da onların psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebileceğini öne sürmektedir (149). Bu durumda, yüksek eğitim seviyesinin getirdiği sorumluluklar ve baskılar, bazı bireylerde stres yaratabilir ve bu durum da psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Ancak bu çalışmada lisansüstü mezunların daha yüksek psikolojik iyi oluşa sahip olması, yüksek eğitimin bireylerin stresle başa çıkma becerilerini daha da geliştirdiğini ve bu durumun onların genel psikolojik sağlığı üzerinde olumlu bir etki yarattığını düşündürmektedir.

### **Eğitim Durumu ve Mutluluk Düzeyi**

Bulgular, eğitim düzeyinin bireylerin mutluluk algısı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin diğer eğitim gruplarına kıyasla daha yüksek mutluluk düzeyine sahip olmaları, yüksek eğitimin bireylerin yaşamlarında daha fazla kontrol sahibi olmalarına ve yaşam tatminlerinin artmasına katkıda bulunduğunu düşündürmektedir (141). Yüksek eğitim, bireylerin ekonomik güvenceye, sosyal bağlantılara ve daha geniş kaynaklara erişim sağlamasına olanak tanır ve bu faktörlerin birleşimi mutluluğu artırabilir.

Lisansüstü mezunların en yüksek mutluluk puanına sahip olması, eğitimin bireylerin yaşamlarında kişisel hedeflerini gerçekleştirmeleri ve yaşamdan anlam çıkarmaları açısından önemli bir rol oynadığını göstermektedir (152). Eğitim, bireylerin entelektüel gelişimini ve kişisel büyümesini teşvik ederek, daha derin bir yaşam anlamı ve tatmini elde etmelerine olanak tanır. Bu tür bir anlam ve amaç hissi, bireylerin mutluluk düzeylerini yükseltir ve yaşamlarından daha fazla tatmin olmalarına yardımcı olabilir.

Öte yandan, lise mezunlarının mutluluk düzeylerinin en düşük olması, daha düşük eğitim seviyesinin ekonomik belirsizlik, iş güvencesi eksikliği ve sınırlı sosyal

destek gibi faktörlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir (77). Daha düşük eğitim seviyesine sahip bireyler, bu tür dezavantajlar nedeniyle daha fazla stres ve kaygı yaşayabilir, bu da onların mutluluk düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilir. Eğitim, bireylere sadece ekonomik faydalar sağlamakla kalmaz, aynı zamanda bireylerin kendi potansiyellerini gerçekleştirme ve kendilerini geliştirme olanağı da sunar, bu da genel refahın artmasına neden olabilir.

Bu bulgular bazı literatürdeki çalışmalarla da tutarlıdır. Eğitim düzeyi ile mutluluk arasındaki ilişkiyi inceleyen literatür, daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, daha fazla fırsata ve kaynaklara erişim sağlayarak kendilerini daha iyi hissettiklerini ve yaşamlarından daha fazla tatmin olduklarını ortaya koymaktadır (114). Yüksek eğitim seviyesine sahip bireyler, iş yaşamında daha iyi fırsatlar yakalayarak ve kişisel gelişim için daha fazla olanak elde ederek daha yüksek mutluluk düzeylerine ulaşabilirler.

Ancak bu bulgular bazı literatürde bildirilen bulgularla çelişmektedir. Örneğin, Easterlin (2001) tarafından yapılan çalışmada, eğitim seviyesinin mutluluğu artırdığı, ancak bu etkinin sınırlı olduğu ve bireyin ekonomik beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma düzeyi ile de yakından ilişkili olduğu öne sürülmüştür (153). Bu durumda, yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin bazen daha yüksek beklentilere sahip oldukları ve bu beklentilerin karşılanmaması durumunda mutsuz olabildikleri belirtilmiştir. Ancak bu çalışmada lisansüstü mezunların daha yüksek mutluluk düzeylerine sahip olmaları, eğitimin bireylerin yaşamlarına genel olarak daha olumlu bir katkı sunduğunu ve bu durumun bireylerin mutluluklarını artırabileceğini düşündürmektedir.

### **Eğitim Durumu ve Ölüm Kaygısı**

Bulgular, eğitim düzeyinin ölüm sonrası bilinmezlik boyutunda anlamlı bir fark yarattığını göstermektedir. Lisans mezunlarının ölüm sonrası bilinmezlik kaygısının daha yüksek olması, bu eğitim düzeyindeki bireylerin ölümle ilgili belirsizliklere karşı daha yoğun bir farkındalık ve endişe taşıdığını gösterebilir. Eğitim, bireylerin ölüm sonrası hakkında daha fazla bilgiye sahip olmalarını sağlamakla birlikte, bu bilgilerin bazen belirsizlik ve kaygı yaratabileceği de bilinmektedir (127). Özellikle lisans

eğitimi sürecinde edinilen bilgiler, ölüm sonrası bilinmezlik konusunda farkındalığı artırabilir, ancak bu farkındalık bazı bireylerde kaygının da artmasına yol açabilir.

Öte yandan, lisansüstü mezunların ölüm sonrası bilinmezlik konusunda daha düşük kaygı puanlarına sahip olmaları, bu bireylerin daha yüksek düzeyde eleştirel düşünme ve belirsizlikle başa çıkma becerilerine sahip olmalarıyla ilişkili olabilir. Lisansüstü eğitim, bireylere daha fazla bilgi ve beceri sağlayarak, onların ölüm gibi kaçınılmaz konulara daha rasyonel ve kabul edici bir yaklaşım geliştirmelerine yardımcı olabilir (49). Bu durum, lisansüstü mezunların ölümle ilgili belirsizliklere karşı daha düşük kaygı yaşamasını açıklayabilir.

lmle ilgili fiziksel acı ve ölümle ilgili duyarsızlık boyutlarında eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmaması, bu boyutların bireylerin eğitiminden ziyade kişisel ve bireysel deneyimlerle daha fazla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. lmle ilgili fiziksel acı kaygısı, çoğu zaman kişisel acı eşiği, geçmiş hastalık deneyimleri ve kişinin ölümle ilgili travmatik olaylara maruz kalıp kalmaması gibi faktörlere bağlı olabilir (50). Bu nedenle, eğitim düzeyinden bağımsız olarak bireylerin bu boyutlarda benzer seviyelerde kaygı yaşaması mümkündür.

Toplam lm kaygısında da eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmaması, ölümle ilgili kaygının eğitimden ziyade bireysel ve psikososyal faktörlerle şekillenebileceğini göstermektedir. Ölüm kaygısı, bireyin kişisel yaşam felsefesi, inançları, yaşadığı kültür ve sosyal destek sistemlerine göre değişkenlik gösterebilir (154). Bu nedenle, eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerin bile ölümle ilgili kaygıları lise mezunlarından anlamlı olarak farklı olmayabilir. Eğitim düzeyi, ölümle ilgili kaygılar üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olabilir ancak kaygının bu boyutları üzerinde doğrudan bir belirleyici değildir.

### **Gelir Düzeyi ve Rekreasyon Fayda Algısı**

Bu çalışmada, gelir düzeyinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve toplam fayda algısı üzerindeki etkilerini inceleyen analizler, gelir düzeyinin bu boyutlarda anlamlı farklılıklar yarattığını göstermiştir ( $p < 0.05$ ). Düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların, orta ve yüksek gelir düzeyine sahip katılımcılara kıyasla daha düşük fayda algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, gelir düzeyinin bireylerin yaşam kalitesi ve

iyi oluş üzerindeki etkisine ilişkin literatürle uyumludur. Örneğin, Diener ve Biswas-Diener (2002), yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin kaynaklara erişim kolaylığı ve yaşam koşullarının iyileşmesi sayesinde fiziksel ve psikolojik açıdan daha olumlu deneyimlere sahip olduğunu ortaya koymuştur (78). Ayrıca, gelir düzeyinin sosyal fayda algısında yarattığı fark, ekonomik refahın sosyal etkileşim fırsatlarını artırması ve daha geniş sosyal ağlara erişim sağlaması ile ilişkilendirilebilir (155).

Gelir düzeyi ile fayda algısı arasındaki bu ilişki, ekonomik refahın bireylerin hem bireysel hem de toplumsal iyi oluş üzerindeki etkisinin altını çizmektedir. Düşük gelir düzeyine sahip bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal fayda algılarında daha düşük seviyelerde bulunması, ekonomik eşitsizliklerin iyi oluş üzerindeki olumsuz etkilerini yansıtabilir. Bu durum, ekonomik dezavantajların, bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik rekreasyonel etkinliklerden yeterince fayda sağlayamamasına neden olabileceğini göstermektedir. Gelecekteki çalışmalar, gelir düzeyi ile fayda algısı arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı incelemek ve düşük gelir düzeyine sahip bireylerin iyi oluşunu artırmaya yönelik müdahaleleri değerlendirmek için önem taşımaktadır.

### **Gelir Düzeyi ve Yaşam Kalitesi**

Bu çalışmada, gelir düzeyinin fiziksel işlev, sosyal destek, temel ihtiyaçlara erişim, duygusal sağlık ve genel fayda algısı üzerindeki etkileri anlamlı farklılıklarla ortaya konulmuştur ( $p<0.001$ ). Gelir düzeyinin artışıyla birlikte tüm boyutlarda algıların yükselmesi, bireylerin yaşam kalitesi ve iyi oluş düzeylerinin ekonomik refah ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin daha fazla kaynak erişimine, yaşam koşullarında iyileşmeye ve daha güçlü sosyal bağlara sahip olma eğilimlerinin, iyi oluş algılarını olumlu yönde etkilediğini savunan literatürle uyumludur (156).

Ancak, bu bulgular bazı literatürde bildirilen sonuçlarla çelişebilir. Örneğin, Easterlin paradoksu olarak bilinen durum, gelir artışının belirli bir seviyeden sonra mutluluk ve yaşam kalitesinde sürekli bir artış sağlamayabileceğini öne sürmektedir (157). Gelir seviyesi arttıkça, bireylerin beklentileri ve yaşam standartları da artabilir; bu da bireylerin daha fazla tatminsizlik hissetmesine neden olabilir. Bu çalışmadaki bulgular, genel olarak gelir düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi

olduğunu gösterse de, bu etkinin kişisel faktörler ve bireysel yaşam beklentileri ile de şekillendiği unutulmamalıdır.

### **Gelir Düzeyi ve Psikolojik İyi Oluş**

Bu çalışmada, gelir düzeyinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin incelenmesi, gelir düzeyinin artışıyla birlikte katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir artış olduğunu göstermiştir ( $p<0.001$ ). Özellikle çok iyi gelir düzeyine sahip bireylerin, diğer gelir gruplarına kıyasla en yüksek psikolojik iyi oluş algısına sahip olması, ekonomik refahın bireylerin yaşam kalitesi ve duygusal dayanıklılığı üzerindeki olumlu etkisine işaret etmektedir. Literatürde, gelir düzeyinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi sıkça vurgulanmaktadır. Diener ve Biswas-Diener (2002), yüksek gelir düzeyinin bireylerin stres kaynaklarını azaltma, yaşam tatminini artırma ve psikolojik kaynaklara erişimi kolaylaştırma yoluyla iyi oluş üzerinde olumlu etkiler yarattığını belirtmiştir (78).

Gelir düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasındaki bu güçlü ilişki, ekonomik güvencenin bireylerin yaşamlarını yönetme kapasitelerini artırdığı ve sosyal ilişkilerini güçlendirdiği gerçeğiyle açıklanabilir (155). Özellikle düşük gelir düzeyine sahip bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha düşük olması, bu grubun ekonomik zorluklar ve kaynak kısıtlamaları nedeniyle daha fazla stres ve endişe yaşadığını düşündürmektedir. Bu sonuçlar, gelir düzeyinin sadece maddi koşulları değil, aynı zamanda bireylerin duygusal dayanıklılık ve yaşamdan memnuniyet gibi psikolojik yönlerini de etkilediğini göstermektedir.

### **Gelir Düzeyi ve Mutluluk Düzeyi**

Bu çalışmada, gelir düzeyinin mutluluk düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi, gelir düzeyinin artışıyla birlikte mutluluk düzeyinin de anlamlı şekilde arttığını ortaya koymuştur ( $p<0.001$ ). Post Hoc analizler, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin mutluluk düzeylerinin diğer gelir gruplarına kıyasla belirgin derecede düşük olduğunu, çok iyi gelir düzeyine sahip bireylerin ise en yüksek mutluluk düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Bu bulgular, ekonomik refahın bireylerin yaşamdan duyduğu memnuniyet ve genel mutluluk algısı üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu savunan literatürle uyumludur. Örneğin, Easterlin Paradoksu bağlamında, gelir

artışının mutluluk üzerindeki etkisi, özellikle düşük gelir gruplarında, temel ihtiyaçların karşılanması ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi ile daha belirgin hale gelmektedir (53).

Gelir düzeyinin mutluluk üzerindeki etkisi, bireylerin sadece maddi koşullarını değil, aynı zamanda sosyal bağlarını, stres yönetim kapasitelerini ve geleceğe yönelik olumlu beklentilerini de şekillendirebilir. Daha yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin sosyal etkinliklere katılım olasılığının artması, stres kaynaklarının azalması ve yaşam tatmininin artması, mutluluk düzeylerini artıran faktörler arasında sayılabilir (155). Bununla birlikte, düşük gelir gruplarında gözlenen düşük mutluluk düzeyleri, ekonomik eşitsizliğin bireylerin psikososyal iyi oluş üzerindeki olumsuz etkilerini yansıtmaktadır. Bu bulgular, gelir düzeyinin bireysel mutluluk üzerindeki rolünün önemini vurgulamakta ve ekonomik refahın artırılmasına yönelik politikaların bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmede kritik olduğunu göstermektedir.

### **Gelir Düzeyi ve Ölüm Kaygısı**

Bu çalışmada, gelir düzeyinin ölüm kaygısının farklı boyutları üzerindeki etkisi incelenmiş ve anlamlı farklılıklar "Ölümle İlgili Fiziksel Acı" ve "Toplam Ölüm Kaygısı" boyutlarında tespit edilmiştir ( $p<0.001$  ve  $p<0.05$ ). Çok iyi gelir düzeyine sahip bireylerin bu boyutlardaki kaygılarının diğer gruplara göre daha düşük olması, ekonomik refahın ölümle ilgili kaygıların azaltılmasında önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Literatürde bu bulguları destekleyen çalışmalar, ekonomik güvenliğin bireylerin geleceğe yönelik belirsizlikleri ve korkularıyla baş etme kapasitesini artırdığını ortaya koymaktadır (158). Özellikle, maddi güvenlik ve kaynaklara erişim, ölümle ilgili fiziksel acılarla başa çıkmayı kolaylaştırabilir ve bireylerin genel kaygı düzeylerini azaltabilir.

"Ölüm Sonrası Bilinmezlik" ve "Ölümle İlgili Duyarsızlık" boyutlarında gelir düzeyinin etkisinin bulunmaması, bu boyutların bireylerin gelir durumundan daha çok kişisel inançlar, kültürel normlar ve yaşam deneyimleriyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Örneğin, Becker'in ölüm kaygısı teorisi, ölüm sonrası bilinmezliğin bireylerin felsefi ve dini inançlarından etkilendiğini, ekonomik durumun bu algılarda sınırlı bir rol oynadığını ileri sürmektedir (46). Ancak, "Toplam Ölüm Kaygısı" boyutunda düşük gelir düzeyine sahip bireylerin kaygılarının daha yüksek olması,

ekonomik yetersizliklerin, ölümle ilgili genel kaygıları artırdığına işaret etmektedir. Bu bulgular, gelir düzeyinin ölüm kaygısına etkilerinin, özellikle ekonomik güvencenin azaldığı gruplarda daha belirgin olduğunu göstermektedir. Gelecekteki çalışmalar, bu farklılıkların kültürel ve psikososyal bağlamdaki etkilerini araştırarak daha kapsamlı sonuçlar elde edebilir.

### **Katılım Süresi ve Rekreasyonel Fayda Algısı**

Bu çalışma, rekreasyonel aktivitelere katılım süresinin fayda algısı üzerindeki etkisini incelemiş ve özellikle psikolojik, sosyal ve genel fayda boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit etmiştir ( $p<0.001$ ). Sonuçlar, 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren bireylerin, daha kısa süreli katılım sağlayanlara kıyasla bu boyutlarda daha yüksek fayda algısına sahip olduğunu göstermektedir. Uzun süreli katılımın psikolojik fayda üzerindeki olumlu etkisi, rekreasyonel aktivitelerin bireylerin stres yönetimi, öz farkındalık ve duygusal iyilik haline yaptığı katkılarla açıklanabilir. Literatürde de benzer şekilde, düzenli ve uzun süreli fiziksel aktivite katılımının bireylerin psikolojik iyi oluşunu artırdığı belirtilmektedir (159).

Sosyal fayda boyutundaki anlamlı farklar ise, uzun süreli katılımın bireylerin sosyal bağlarını güçlendirdiğini ve toplumsal entegrasyonlarını artırdığını göstermektedir. Rekreasyonel aktiviteler, bireyler arasında sosyal etkileşim fırsatları yaratır ve sosyal destek mekanizmalarını güçlendirir (30). Bu durum, özellikle uzun süreli katılım gösteren bireylerde sosyal fayda algısının daha yüksek olmasına katkı sağlamaktadır. Toplam fayda algısındaki artışlar ise, uzun süreli katılımın fiziksel, psikolojik ve sosyal faydaların birleşik etkileriyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

### **Katılım Süresi ve Yaşam Kalitesi**

Bu çalışma, rekreasyonel aktivitelere katılım süresinin bireylerin fiziksel, sosyal, duygusal ve genel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemiş ve katılım süresinin uzamasının anlamlı farklılıklar yarattığını göstermiştir ( $p<0.001$ ). Özellikle 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren bireylerin, kısa süreli katılım sağlayanlara kıyasla tüm boyutlarda daha olumlu algılara sahip olduğu belirlenmiştir. Fiziksel işlev ve günlük yaşam kapasitesindeki artış, düzenli rekreasyonel aktivitelerin fiziksel

sağlık ve hareketlilik üzerindeki olumlu etkilerini yansıtmaktadır. Literatür, uzun süreli fiziksel aktivitelerin kas gücü, esneklik ve kardiyovasküler sağlık üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamaktadır (160).

Sosyal destek ve kişisel ilişkiler boyutundaki farklar, rekreasyonel aktivitelerin sosyal etkileşim ve destek mekanizmalarını güçlendirdiğini göstermektedir. Uzun süreli katılım, bireylerin topluluklarla bağlarını güçlendirmelerine ve daha fazla sosyal destek almalarına olanak tanır (30). Duygusal sağlık ve yaşam alanı boyutundaki gelişmeler ise, rekreasyonel aktivitelerin stres yönetimi, zihinsel rahatlama ve pozitif yaşam algısı üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Uzun süreli katılımın bireylerin genel fayda algısını artırması, tüm bu etkilerin birleşik bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Gelecekteki araştırmalar, katılım sürelerinin yanı sıra katılım türleri ve yoğunluğunun etkilerini inceleyerek, bu bulguların genellenebilirliğini ve müdahalelerin etkinliğini artırabilir.

### **Katılım Süresi ve Psikolojik İyi Oluş**

Bu çalışma, rekreasyonel aktivitelere katılım süresinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini incelemiş ve katılım süresi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinde anlamlı iyileşmeler olduğunu ortaya koymuştur ( $p<0.001$ ). Özellikle 1-2 yıl ve 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren bireylerin, 0-6 ay süreyle katılım sağlayan bireylere kıyasla daha yüksek psikolojik iyi oluş algısına sahip olmaları, uzun süreli katılımın duygusal ve zihinsel sağlık üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamaktadır. Literatürde, düzenli fiziksel ve sosyal aktivitelere katılımın bireylerin stres seviyelerini düşürdüğü, pozitif duyguları artırdığı ve genel iyi oluşu desteklediği belirtilmektedir (75).

Uzun süreli katılımın olumlu etkileri, bireylerin yaşamlarında sürdürülebilir sosyal bağlar kurma, düzenli fiziksel hareketlilik sağlama ve duygusal dayanıklılık geliştirme fırsatlarıyla ilişkilendirilebilir. Rekreasyonel aktivitelerin sağladığı bu etkiler, bireylerin öz farkındalıklarını artırmalarına ve yaşamdan daha fazla tatmin elde etmelerine katkı sağlar (30). Bu bulgular, uzun süreli katılımın bireylerin psikolojik iyi oluşlarını destekleyen bir yaşam tarzı stratejisi olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

### **Katılım Süresi ve Mutluluk Düzeyi**

Bu çalışma, rekreasyonel aktivitelere katılım süresinin mutluluk düzeyi üzerindeki etkisini incelemiş ve katılım süresinin artmasıyla birlikte mutluluk düzeyinde anlamlı artışlar olduğunu ortaya koymuştur ( $p<0.001$ ). Özellikle 2 yıl ve üzeri süreyle katılım gösteren bireylerin en yüksek mutluluk düzeyine sahip olması, uzun süreli rekreasyonel aktivite katılımının bireylerin duygusal iyilik haline ve yaşamdan aldıkları tatmine önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Literatürde, düzenli fiziksel ve sosyal aktivitelerin mutlulukla pozitif ilişkili olduğu ve bireylerin öznel iyi oluş düzeylerini artırdığı sıklıkla belirtilmiştir (73). Uzun süreli katılımın etkisi, bireylerin sosyal bağlarını güçlendirme, günlük stresten uzaklaşma ve kişisel anlamda kendilerini daha iyi hissetme fırsatlarıyla açıklanabilir.

Rekreasyonel aktivitelerin sağladığı sosyal etkileşim ve fiziksel hareketlilik, bireylerin mutluluk algısını olumlu yönde etkileyen temel unsurlardır. Uzun süreli katılım, bireylerin hem bireysel hem de toplumsal olarak aidiyet hislerini artırabilir ve bu durum mutluluk düzeyinde kalıcı iyileşmelere yol açabilir (30). Çalışmanın sonuçları, rekreasyonel aktivitelerin sürekliliğinin bireylerin yaşam kalitesine olan katkısını vurgulamakta ve uzun vadeli katılımın teşvik edilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalar, farklı türde rekreasyonel aktivitelerin ve katılım motivasyonlarının mutluluk üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde inceleyebilir.

### **Katılım Süresi ve Ölüm Kaygısı**

Rekreasyonel aktivitelere katılım süresi ile "Ölüm Sonrası Bilinmezlik" alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ancak post hoc testlerinde bu farkın hangi gruptan kaynaklandığı bulunamamıştır. Bu durum, gruplar arasında fark bulunmasına rağmen bu farkın istatistiksel olarak yeterince güçlü olmamasından kaynaklanmaktadır. Ortalamalara bakıldığı zaman daha uzun süre rekreasyonel aktivitelere katılan bireylerin bu boyutta daha düşük kaygı düzeyine sahip olması, rekreasyonel aktivitelerin bireylerin ölümle ilgili belirsizliklere karşı daha olumlu bir bakış geliştirmesine yardımcı olduğunu göstermektedir. Bu durum, fiziksel aktivite ve rekreasyonel etkinliklerin, bireylerin stres ve kaygı düzeylerini azaltarak psikolojik dayanıklılıklarını artırabileceğini belirten çalışmaları destekler niteliktedir (161).

Özellikle düzenli fiziksel aktivite, ölümle ilgili kaygı ve belirsizliği azaltmada önemli bir rol oynayabilir ve bireylerin ölüm olgusunu daha sakin bir şekilde ele almasına katkıda bulunabilir (162).

Diğer yandan, "Ölümle İlgili Fiziksel Acı", "Ölümle İlgili Duyarsızlık" ve "Toplam Ölüm Kaygısı" alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, rekreasyonel aktivitelerin bu spesifik kaygı türleri üzerinde doğrudan etkili olmayabileceğini veya etkisinin daha bireysel ve duruma özel faktörlere bağlı olabileceğini göstermektedir. Bazı çalışmalar, bireylerin ölümle ilgili kaygılarını etkileyen faktörlerin, aktivite türünden ziyade, kişisel geçmiş, dini inançlar ve ölümle ilgili kişisel deneyimlerden kaynaklanabileceğini vurgulamaktadır (47). Bu durum, ölüm kaygısının karmaşık yapısını ve farklı bileşenlerinin rekreasyonel aktivitelere katılım süresine farklı tepkiler verebileceğini işaret etmektedir.

#### **Katılım Sıklığı ve Rekreasyon Fayda Algısı**

Rekreasyonel aktivitelere katılım sıklığı ile özellikle psikolojik ve sosyal faydalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Haftada bir gün ve üzeri katılım gösteren bireylerin, diğer gruplara kıyasla daha yüksek psikolojik ve sosyal fayda düzeylerine sahip olması, rekreasyonel aktivitelerin bu tür faydalar üzerindeki etkisini destekleyen birçok çalışma ile uyumludur. Örneğin, Kim ve McKenzie (2014), düzenli rekreasyonel aktivitelere katılımın psikolojik iyilik hâlini artırdığını ve sosyal etkileşim fırsatları sunduğunu belirtmiştir (163). Bu bulgular, düzenli katılımın, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını ve sosyal bağlantılarını olumlu yönde etkileyebileceğini ifade eden literatürle tutarlıdır.

Bununla birlikte, "Fiziksel Fayda" boyutunda rekreasyonel aktivitelere katılım sıklığına bağlı olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, sık katılımın fiziksel faydaları artırmada kritik bir rol oynadığını savunan bazı çalışmalarla çelişmektedir. Örneğin, Biddle ve Mutrie (2008), düzenli ve sık yapılan fiziksel aktivitenin fiziksel sağlık üzerinde daha büyük etkiler yarattığını vurgulamaktadır (3). Ancak bu çalışmada fiziksel fayda açısından anlamlı bir fark gözlemlenmemesi, katılımcıların aktivite yoğunlukları, motivasyon düzeyleri veya yapılan aktivitelerin türü gibi faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

### **Katılım Sıklığı ve Yaşam Kalitesi**

Rekreasyonel aktivitelere katılım sıklığı ile "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi" ve "Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Haftada bir gün ve üzeri katılım gösteren bireylerin, diğer gruplara kıyasla bu boyutlarda daha yüksek düzeyde fayda elde ettikleri görülmektedir. Özellikle, "Fiziksel İşlev ve Günlük Yaşam Kapasitesi" açısından haftalık katılımın daha yüksek olması, fiziksel aktivitenin bireylerin günlük yaşam kalitesini artırdığına işaret eden çalışmalarla uyumludur. Örneğin, Penedo ve Dahn (2005), düzenli fiziksel aktivitenin fiziksel işlevsellik üzerinde olumlu etkiler yaratarak bireylerin bağımsız yaşam becerilerini güçlendirdiğini vurgulamıştır (164). Ayrıca, haftalık katılımın "Duygusal Sağlık ve Yaşam Alanı" boyutundaki etkisi, düzenli aktivitelerin stresi azalttığını ve duygusal iyilik hâlini artırdığını belirten çalışmalarla tutarlıdır (29).

Ancak, "Sosyal Destek ve Kişisel İlişkiler" boyutunda katılım sıklığına bağlı anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, rekreasyonel aktivitelerin sosyal destek ve ilişkiler üzerindeki etkisinin sadece katılım sıklığı ile açıklanamayacağını göstermektedir. Sosyal faydaların daha çok aktivitenin türü ve katılımcılar arasındaki etkileşim kalitesi ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir (30). Benzer şekilde, "Temel İhtiyaçlar ve Erişebilirlik" boyutunda daha düşük katılım sıklıklarına sahip bireylerin de benzer düzeyde fayda elde edebildiği görülmektedir. Bu durum, bireylerin yaşam şartları, sosyoekonomik durum veya aktiviteye yönelik kişisel tercihlerin bu faydaların oluşumunda önemli bir etken olabileceğini düşündürmektedir.

### **Katılım Sıklığı ve Psikolojik İyi Oluş**

Rekreasyonel aktivitelere katılım sıklığı ile "Psikolojik İyi Oluş" arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir ( $F = 9.880$ ,  $p < 0.001$ ). Haftada bir gün ve üzeri rekreasyonel aktivitelere katılan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin, diğer sıklık seviyelerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, düzenli rekreasyonel aktivitelere katılımın bireylerin psikolojik durumunu iyileştirdiğini savunan literatürle tutarlıdır. Özellikle, Ryan ve Deci (2001) tarafından yapılan çalışmalar, haftalık düzenli katılımın, bireylerin öz-yeterlilik ve bağlılık hislerini artırarak psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermiştir (75). Benzer şekilde, Hassmén ve arkadaşları (2000), düzenli fiziksel aktivitelerin

depresyon ve anksiyete seviyelerini azaltarak bireylerin genel yaşam memnuniyetini artırdığına işaret etmiştir (161).

Öte yandan, daha az sıklıkta katılım gösteren bireylerin (örneğin, senede 1 gün ve üzeri) psikolojik iyi oluş düzeylerinin önemli ölçüde düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, fiziksel aktivitelerin psikolojik faydalarını elde edebilmek için süreklilik ve düzenin kritik bir öneme sahip olduğunu belirten bazı çalışmalarla çelişmektedir. Örneğin, Eime ve arkadaşları (2013), spor ve rekreasyonel aktivitelerin psikolojik faydalarının ortaya çıkabilmesi için düzenli ve sık katılımın önemine vurgu yapmıştır (30). Ancak, bu çalışmada gözlemlenen bulgular, daha seyrek katılımın da bazı faydalar sağlayabileceği ve faydaların kişisel motivasyon ve aktivite türü gibi faktörlerden etkilendiğini düşündürmektedir.

### **Katılım Sıklığı ve Mutluluk Düzeyi**

Rekreasyonel aktivitelere katılım sıklığı ile "Mutluluk Düzeyi" arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F = 12.322, p < 0.001$ ). Haftada bir gün ve üzeri katılım gösteren bireylerin mutluluk düzeyi, diğer katılım gruplarına göre belirgin derecede daha yüksektir. Bu bulgu, düzenli rekreasyonel aktivitelerin bireylerin mutluluk seviyesini artırabileceğini belirten literatürle uyumludur. Örneğin, Diener ve Biswas-Diener (2002), düzenli olarak sosyal ve fiziksel aktivitelere katılımın, bireylerin yaşam memnuniyetini ve mutluluğunu artırdığını belirtmiştir (78). Benzer şekilde, Argyle (2001), rekreasyonel aktivitelerin sosyal bağlantıları güçlendirdiğini ve olumlu duygusal deneyimler sağlayarak bireylerin genel mutluluk düzeyini iyileştirdiğini vurgulamaktadır (165).

Bununla birlikte, daha seyrek katılım gösteren bireylerin (örneğin, senede 1 gün ve üzeri) mutluluk düzeylerinin oldukça düşük olması, mutluluğun sürdürülebilir bir şekilde sağlanabilmesi için aktivitelerin düzenli olmasının önemli olduğunu gösteren literatürle kısmen çelişmektedir. Örneğin, Howell ve Hill (2009), spor ve rekreasyonel aktivitelerin yalnızca düzenli katılım durumunda anlamlı mutluluk artışı sağlayabileceğini belirtmiştir (166). Ancak bu çalışmada, ayda bir kez bile katılım gösteren bireylerin mutluluk düzeylerinde belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Bu durum, aktivitelerin türü ve bireylerin katılım esnasında deneyimledikleri keyif düzeyi gibi faktörlerin, sıklık kadar önemli olabileceğini düşündürmektedir.

### **Katılım Sıklığı ve Ölüm Kaygısı**

Yapılan analizlere göre, rekreasyonel aktivitelere katılım sıklığının "Ölüm Sonrası Bilinmezlik", "Ölümle İlgili Fiziksel Acı", "Ölümle İlgili Duyarsızlık" ve "Toplam Ölüm Kaygısı" boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ). Bu bulgu, fiziksel aktivitenin genel kaygıyı azaltarak bireylerin psikolojik durumunu iyileştirdiğine dair yaygın kanılarla kısmen çelişebilir. Örneğin, Strohle (2009) tarafından yapılan bir meta-analiz, düzenli fiziksel aktivitenin genel anksiyete ve depresyon semptomlarını azalttığını ve genel olarak daha iyi bir ruh haline katkıda bulunduğunu göstermiştir (167). Ancak bu çalışmada, rekreasyonel aktivitelere katılım sıklığının ölümle ilgili spesifik kaygılar üzerinde belirgin bir fark yaratmaması, ölüm kaygısının farklı ve daha derin psikososyal bileşenlerden etkilendiğini düşündürmektedir.

Bu bulgular, ölümle ilgili kaygıların biyolojik ve fiziksel aktiviteden ziyade bireyin psikolojik, kültürel ve kişisel inançlarına dayalı karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Neimeyer ve arkadaşları (2004) tarafından yürütülen çalışmalar, ölüm kaygısının bireyin ölüm sonrası inançları, yaşam felsefesi ve geçmiş travmatik deneyimleri gibi faktörlerden yoğun bir şekilde etkilendiğini belirtmiştir (47). Bu nedenle, rekreasyonel aktivitelerin ölüm kaygısını azaltmada tek başına etkili olmaması anlaşılabilir bir durumdur. Ayrıca, Martinsen (2008) fiziksel aktivitenin ruh sağlığını genel anlamda desteklediğini öne sürerken, ölümle ilgili özel kaygılar gibi derin psikolojik konularda bu etkinin sınırlı olabileceğini vurgulamıştır (168).

### **Rekreasyon Fayda Algısı ve Yaşam Kalitesi**

Yapılan regresyon analizi, rekreasyonel aktivitelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal faydalarının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemiştir. Modelin genel olarak anlamlı olduğu ve bağımsız değişkenlerin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir açıklayıcılığa sahip olduğu gözlemlenmiştir ( $F(5,178) = 31.171, p < .001$ ). Modeldeki düzeltilmiş  $R^2$  değeri .147 olarak bulunmuştur, bu da bu değişkenlerin yaşam kalitesindeki varyansın %14.7'sini açıkladığını göstermektedir. Modelin yaşam kalitesinin tam olarak neden değiştiğini açıklamada daha fazla faktörün rol oynadığını, ancak sosyal, psikolojik ve fiziksel faydaların önemli olduğunu göstermektedir.

Fiziksel Fayda ( $B = .87, p = .061$ ): Fiziksel faydaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte anlamlılık sınırına yakın bir değerdedir. Fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini artırdığına dair çok sayıda çalışma bulunmakla beraber, bu etkinin kişiden kişiye ve aktivitenin türüne göre değişebileceği öne sürülmektedir. Örneğin, Warburton ve arkadaşları (2006), düzenli fiziksel aktivitenin kardiyovasküler sağlık, kas gücü ve genel sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratarak yaşam kalitesini artırdığını belirtmiştir (28). Ancak, bu çalışmada anlamlılık sınırına yakın olması, yaşam kalitesinin fiziksel faydalar üzerindeki etkinin daha çok bireylerin başlangıçtaki sağlık durumları veya aktivitenin yoğunluğu gibi değişkenlere bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Psikolojik Fayda ( $B = .142, p = .066$ ): Psikolojik faydanın yaşam kalitesi üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, ancak anlamlılık sınırına oldukça yakındır. Literatürde düzenli rekreasyonel aktivitelerin bireylerin stres düzeyini azalttığı, psikolojik dayanıklılığı artırdığı ve genel yaşam kalitesine katkıda bulunduğu gösterilmiştir (169). Bu bulgular ışığında, bu çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmaması, bireylerin aktivitelerden elde ettikleri faydaların, kişisel motivasyon, yaşam koşulları veya zihinsel sağlığın mevcut durumu gibi farklı etkenlere bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, rekreasyonel aktivitelerin psikolojik faydalarının, özellikle bireylerin bu aktivitelerden nasıl anlam çıkardığı ve motivasyonlarını nasıl sürdürdüğü ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sosyal Fayda ( $B = .180, p = .004$ ): Sosyal fayda, yaşam kalitesi üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olan tek değişkendir ( $\beta = .190, p = .004$ ). Bu bulgu, sosyal destek ve sosyal etkileşimlerin bireylerin yaşam kalitesi üzerinde ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. Cohen ve Wills (1985), sosyal destek sistemlerinin bireylerin stresle başa çıkmasında ve genel yaşam kalitesini artırmada kritik bir rol oynadığını belirtmişlerdir (69). Benzer şekilde, Holt-Lunstad ve arkadaşları (2010), sosyal ilişkilerin genel sağlığa ve yaşam memnuniyetine olan katkısını desteklemiştir (170). Sosyal ilişkilerin güçlü olması, bireylerin yalnızlık duygusunu azaltarak ve sosyal aidiyet duygusunu artırarak yaşam kalitesini güçlendirmektedir. Bu durum, rekreasyonel aktivitelerin bireylere sağladığı sosyal etkileşim fırsatlarının, yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkisini açıklamaktadır.

Modelde açıklanan varyansın %14.7 olması, bu bağımsız değişkenlerin yaşam kalitesine katkıda bulunduğunu, ancak yaşam kalitesini etkileyen diğer önemli faktörlerin de bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgular, yaşam kalitesinin çok boyutlu bir yapı olduğunu ve fiziksel, psikolojik ve sosyal faydaların yanı sıra ekonomik durum, çevresel koşullar, sağlık durumu ve kişisel inançlar gibi diğer faktörlerin de etkili olabileceğini göstermektedir (171). Bu nedenle, rekreasyonel aktiviteler tek başına yaşam kalitesini belirlemede yeterli olmayabilir, ancak sosyal fayda özellikle bu kapsamda önemli bir katkı sağlamaktadır.

### **Rekreasyon Fayda Algısı ve Mutluluk Düzeyi**

Regresyon analizine göre, rekreasyonel aktivitelerin sağladığı fiziksel, psikolojik ve sosyal faydaların mutluluk düzeyi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgular, bu faydaların yaşam kalitesini anlamlı derecede etkilediğini göstermektedir. Modelin genel anlamlılığı ( $F(5,178) = 30.095, p < .001$ ) ve düzeltilmiş  $R^2$  değeri (.143), fiziksel, psikolojik ve sosyal faydaların mutluluk düzeyi üzerindeki belirleyici rolünü anlamada önemli ipuçları sunmaktadır.

Fiziksel fayda anlamlı bir değişken olarak mutluluk düzeyi üzerinde pozitif bir etki göstermektedir ( $B = .177, p = .025$ ). Bu sonuç, literatürdeki birçok çalışma ile uyumludur. Düzenli fiziksel aktivitenin bireylerin ruh halini düzenleyerek genel mutluluk seviyesini artırdığı pek çok araştırmada gösterilmiştir. Düzenli egzersizin endorfin, serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin seviyelerini artırarak bireylerin kendilerini daha iyi hissetmesine yardımcı olduğu bilinmektedir (172). Hatta, White ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu bir çalışmada, haftada en az 150 dakika orta düzeyde fiziksel aktivite yapan bireylerin genel yaşam memnuniyetlerinin ve mutluluk düzeylerinin belirgin bir şekilde arttığı tespit edilmiştir (173). Bu, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerdiği fiziksel aktivite seviyeleri ile de uyumlu olup, fiziksel sağlığın bireyin psikolojik ve duygusal iyi oluşu üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir.

Psikolojik fayda anlamlı bir değişken olarak bulunmamıştır ( $B = .205, p = .117$ ). Bu sonuç, psikolojik faydaların mutluluk düzeyi üzerindeki etkisinin bireyler arasında değişiklik gösterebileceğini ve bu faydaların mutluluk üzerindeki etkisinin daha dolaylı yollardan gerçekleşebileceğini düşündürmektedir. Deci ve Ryan'ın (2000)

Öz-Belirleme Teorisi (Self-Determination Theory) de bu durumu destekler niteliktedir; bireyin içsel motivasyonu ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması, genel mutluluk ve iyi oluş üzerinde etkili olabilir, ancak bu etkiler bireylerin kişisel anlamlandırmalarına ve motivasyonlarına göre farklılık gösterebilir (174). Örneğin, Huppert ve So (2013), bireylerin psikolojik iyi oluşlarının sadece aktiviteye katılmakla değil, bu aktiviteye ne tür bir anlam yükledikleri ve bu süreçte ne tür bir içsel motivasyon kazandıklarıyla yakından ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (175).

Sosyal fayda ise mutluluk üzerinde güçlü ve anlamlı bir pozitif etki göstermektedir ( $B = .295$ ,  $p = .005$ ). Sosyal etkileşimlerin ve destek sistemlerinin mutluluğa katkısını vurgulayan çok sayıda güncel çalışma bulunmaktadır. Holt-Lunstad ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu kapsamlı meta-analiz, sosyal ilişkilerin güçlülüğünün yaşam süresi ve genel mutluluk üzerinde en az sigara bırakmak veya egzersiz yapmak kadar güçlü bir etkisi olduğunu belirtmiştir (170). Bu bulgu, sosyal ilişkilerin mutluluk üzerindeki temel rolünü ve bireylerin sosyal destek yoluyla kendilerini daha değerli ve güvende hissetmelerinin önemini vurgulamaktadır. Özellikle rekreasyonel aktiviteler gibi sosyal bağ kurmaya yönelik aktiviteler, bireylere aidiyet duygusu kazandırarak ve onları sosyal olarak güçlendirerek mutluluk düzeylerini artırır (133).

Modelin açıklayıcılığı, mutluluk düzeyinin sadece fiziksel, psikolojik ve sosyal faydalara bağlı olmadığını, aynı zamanda çok daha karmaşık ve çok boyutlu bir yapı içerdiğini göstermektedir. Mutluluğun belirleyicileri arasında bireyin yaşam koşulları, gelir düzeyi, çevresel faktörler ve kişisel inançlar gibi pek çok unsur bulunmaktadır (123). Bu bağlamda, yapılan çalışmalar, bireyin öznel yaşam memnuniyeti üzerinde farklı sosyal ve kültürel bağlamların önemli etkileri olduğunu belirtmektedir. Son yıllarda yapılan bir araştırmada, kültürel farkındalık ve aidiyet duygusu gibi sosyal faktörlerin, bireylerin mutluluğu üzerindeki etkisinin belirgin olduğu ve farklı kültürel grupların mutluluk algısının bu faktörlere göre değişebildiği ortaya konulmuştur (176).

### **Rekreasyon Fayda Algısı ve Ölüm Kaygısı**

Regresyon analizi sonuçlarına göre, fiziksel, psikolojik ve sosyal faydaların ölüm kaygısı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ( $F(5,178) = 1.854$ ,  $p = 0.136$ ). Modelin düşük açıklayıcılığı ( $R^2_{adj} = 0.005$ ) ve bağımsız değişkenlerin istatistiksel

olarak anlamlı olmaması, ölüm kaygısının çok daha karmaşık ve derin dinamiklere sahip bir olgu olduğunu göstermektedir. Ölüm kaygısının varoluşsal, kültürel ve kişisel faktörlere olan bağlılığı, bu tür dışsal değişkenlerin (fiziksel, psikolojik ve sosyal faydalar) onun üzerinde neden etkisiz kaldığını açıklamaktadır.

**Fiziksel Fayda ( $B = -0.030$ ,  $p = .690$ ):** Fiziksel faydanın ölüm kaygısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmaması, bu tür faydaların ölümle ilgili varoluşsal endişeler karşısında yeterli olmadığını göstermektedir. Fiziksel aktivitenin genel sağlık ve ruh hali üzerinde olumlu etkileri bulunduğu bilinirken ölümle ilgili endişeler daha derin ve bireysel olarak anlamlandırılan konular olduğundan bu tür faydalar yetersiz kalmaktadır. Ölüm kaygısı, özellikle bireyin varoluşla, belirsizlikle ve ölüm sonrası yaşamla ilgili temel endişelerinden beslenmektedir (46). Bu kaygıların biyolojik veya fizyolojik olarak azaltılması mümkün olmadığından, fiziksel faydaların bu alandaki etkisi de sınırlıdır.

**Psikolojik Fayda ( $B = 0.085$ ,  $p = .495$ ):** Psikolojik faydanın da ölüm kaygısı üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır. Psikolojik faydaların bireyin yaşam kalitesi, öz yeterlilik ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinse de (Ryan & Deci, 2001), bu etkinin ölüm kaygısı gibi derin varoluşsal korkular üzerinde yeterli olmadığı anlaşılmaktadır (75). Ölüm kaygısının, bireyin ölüm sonrası inançları, ölümün anlamı ve yaşamdaki kişisel amaçlarıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir (177). Terror Management Theory (TMT) bu kaygının temel nedenlerinden biri olarak, bireylerin kendi ölümlerini düşünme kapasiteleri ile başa çıkma gerekliliğini ve bu durumun ölümsüzlük arayışı veya anlam arayışı gibi çeşitli psikolojik süreçleri tetiklediğini savunur.

**Sosyal Fayda ( $B = -0.179$ ,  $p = .076$ ):** Sosyal faydanın ölüm kaygısı üzerindeki etkisinin sınırda anlamlılık göstermesi ( $p = .076$ ), sosyal bağların ölümle ilgili korkular üzerinde bir miktar etkili olabileceğini düşündürmektedir, ancak bu etkinin belirgin olmadığı görülmektedir. Bu bulgu, sosyal destek sistemlerinin ve ilişkilerin bireylerin ölüm kaygısını azaltmada sınırlı bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Literatürde, sosyal bağların genel anlamda bireylerin stresle başa çıkmasına ve yaşam memnuniyetine katkıda bulunduğu belirtilmiştir (69). Ancak ölüm kaygısı, sosyal ilişkilerle ilgili bir durumdan ziyade daha derin varoluşsal ve anlamla ilgili bir mesele

olarak görüldüğünden, sosyal faydaların bu kaygıyı yeterince hafifletemediği anlaşılmaktadır (4).

Ölüm kaygısı, yalnızca fiziksel sağlık, psikolojik iyi oluş ya da sosyal destek ile açıklanamayacak kadar karmaşık bir yapıdır. Ernest Becker (1973) ölüm kaygısının insan doğasının temel bir bileşeni olduğunu ve insanların ölümle yüzleşme kapasitesine sahip oldukları için bu kaygının derin anlam arayışlarını ve kültürel değerlerle ilişkilendirilmiş ölümsüzlük arayışlarını tetiklediğini belirtmiştir (46). Ölüm kaygısı üzerine yapılan diğer çalışmalarda (Pyszczynski, Greenberg, & Solomon, 1999), bireyin ölüm korkusuyla başa çıkmak için kültürel dünya görüşlerini ve kişisel anlam arayışlarını destekleyici yollar bulmaya çalıştığı vurgulanmıştır (178). Bu bağlamda, ölüm kaygısının üstesinden gelmenin fiziksel veya sosyal yollarla değil, daha çok kişisel anlam ve ölüm sonrası inançlar gibi varoluşsal yaklaşımlarla gerçekleşebileceği anlaşılmaktadır.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### Sonuç

Bu çalışmada, rekreasyonel sportif faaliyetlerden elde edilen fiziksel, psikolojik ve sosyal fayda puanlarının bireylerin yaşam kalitesi, iyi oluş düzeyleri ve ölüm kaygısı algıları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgular, özellikle uzun süreli katılımın fiziksel, psikolojik ve sosyal fayda puanlarını anlamlı ölçüde artırdığını göstermektedir. Psikolojik fayda puanlarındaki artış, bireylerin duygusal dayanıklılıklarını ve stresle başa çıkma kapasitelerini güçlendirdiğini işaret etmektedir. Sosyal fayda puanlarının yüksek olması, rekreasyonel aktivitelerin bireylerin sosyal bağlarını geliştirme ve topluluk içinde aidiyet hislerini artırma potansiyelini ortaya koymaktadır. Fiziksel fayda puanlarındaki olumlu sonuçlar ise, bu tür faaliyetlerin fiziksel sağlık ve günlük yaşam kapasitesi üzerinde önemli bir etki yarattığını göstermektedir.

Rekreasyonel sportif faaliyetlerden elde edilen faydaların etkinliği, bireylerin bu tür etkinliklere katılım süreleri ve sıklığı ile doğrudan ilişkilidir. Uzun süreli ve düzenli katılım, fayda algısında daha anlamlı iyileşmelere yol açmakta, bireylerin yaşam kalitesine olan katkıyı sürdürülebilir hale getirmektedir. Katılım süresi arttıkça bireylerin fiziksel ve psikolojik iyi oluşları üzerinde daha derin ve kalıcı etkiler gözlenmekte, sosyal bağları güçlenmekte ve mutluluk düzeyleri artmaktadır. Bu nedenle, rekreasyonel aktivitelerin düzenli ve uzun süreli katılımı teşvik edilmeli; bu tür etkinliklerin bireylerin ihtiyaçlarına uygun şekilde planlanması ve erişilebilirliğinin artırılması hedeflenmelidir. Bu yaklaşımlar, bireylerin fiziksel ve duygusal sağlıklarını desteklemekle kalmayıp, toplumsal düzeyde daha sağlıklı ve mutlu bir toplumun oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Rekreasyonel sportif faaliyetlerden elde edilen fayda ile ölüm kaygısının azalması arasındaki ilişki, çalışmamızda zayıf bir korelasyon analizi ile desteklenmiş ancak bu ilişki regresyon modelinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, rekreasyonel faaliyetlerden elde edilen faydaların ölüm kaygısını nispeten etkileyebileceğini düşündürse de bu etkinin doğrudan ve güçlü bir bağ oluşturmak yerine dolaylı faktörler aracılığıyla şekillenebileceğini göstermektedir.

## Öneriler

Rekreasyonel sportif faaliyetlere katılımın artırılması için üniversiteler, yerel yönetimler ve spor kulüpleri tarafından uygun fiyatlı veya ücretsiz programlar düzenlenmelidir.

Yaşam kalitesi, mutluluk düzeyi ve psikolojik iyi oluş düzeylerine etkilerinin tanıtımı için ulusal çapta farkındalık kampanyaları yürütülmelidir.

Rekreasyonel sportif faaliyetlere erişimi artırmak amacıyla kentsel alanlarda daha fazla açık hava spor tesisi kurulması gerekmektedir.

Çalışma alanlarında rekreasyonel sportif faaliyetlerin teşvik edilmesi, çalışanların psikolojik iyi oluşlarına, mutluluk düzeylerine ve yaşam kalitesine olumlu katkılar sunabilir.

Rekreasyonel faaliyetlerin sosyal bağları güçlendirme etkisini vurgulamak amacıyla topluluk etkinlikleri ve grup sporları yaygınlaştırılmalıdır.

Rekreasyonel faaliyetlere katılım sıklığı ve süresinin psikolojik faydalarını ölçen daha fazla, uzun dönemli araştırma yapılması, alanın literatürüne katkı sağlayacaktır.

Eğitim kurumlarında, öğrencilere yönelik rekreasyonun psikolojik faydalarını tanıtan ders içerikleri geliştirilmelidir.

Psikolojik destek ve rekreasyonel sportif faaliyetleri birleştiren programların yaygınlaştırılması, bireylerin ölüm kaygısını yönetmelerine yardımcı olabilir.

Turizm sektörüyle iş birliği yapılarak, rekreasyonel faaliyetlerin ekonomik ve sosyal faydaları geniş çapta değerlendirilmeli ve tanıtılmalıdır.

Yaşam kalitesini artırıcı rekreasyonel sportif faaliyetlere yönelik sosyal medya kampanyaları düzenlenerek genç nesillerin ilgisi çekilmelidir.

Katılım motivasyonunu artırmak için bireylerin ilgi ve ihtiyaçlarına uygun rekreasyon türlerinin çeşitlendirilmesi gerekmektedir.

## 7. KAYNAKÇA

1. Steinbach D, Graf C. Leisure time physical activity and sedentariness. İçinde: Kirch W, editör. Encyclopedia of Public Health. Springer; 2008. s. 849-51.
2. Chang YC, Yeh TM, Pai FY, Huang TP. Sport activity for health!! The effects of karate participants' involvement, perceived value, and leisure benefits on recommendation intention. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15(5):953.
3. Biddle SJH, Mutrie N. Psychology of physical activity: Determinants, well-being, and interventions. Routledge; 2008.
4. Yalom ID. Existential psychotherapy. Basic Books; 1980.
5. Arndt J, Greenberg J, Solomon S, Pyszczynski T, Simon L. Suppression, accessibility of death-related thoughts, and cultural worldview defense: Exploring the psychodynamics of terror management. Journal of Personality and Social Psychology. 1997;73(1):5-18.
6. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995;69(4):719-27.
7. Weiss MR, Bredemeier BJ. Moral development in sport. Exercise and Sport Sciences Reviews. 1990;18(1):331-78.
8. Post M. Definitions of quality of life: What has happened and how to move on. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation. 2014;20(3):167-80.
9. Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Association between physical activity and quality of life in adults. Revista de Saúde Pública. 2012;46(1):166-79.
10. McLean DD, Hurd AR. Recreation and leisure in modern society. Jones & Bartlett Publishers; 2012.
11. Stebbins RA. The committed reader: Reading for personal pleasure. Scarecrow Press; 2010.
12. Coleman D, Iso-Ahola SE. Leisure and health: The role of social support and self-determination. Journal of Leisure Research. 1993;25(2):111-28.
13. Putnam RD. Bowling alone: The collapse and revival of American community. Simon and Schuster; 2000.
14. Kyle G, Chick G. The social construction of a sense of place. Leisure Sciences. 2002;24(3-4):213-34.

15. Potter DS. The Roman Empire at Bay, AD 180–395. Routledge; 2004.
16. Stokowski PA. Traveling light: On the road with America's poor. Cornell University Press; 2013.
17. Rojek C. Decentring Leisure: Rethinking Leisure Theory. Sage Publications; 1995.
18. Iso-Ahola SE. The social psychology of leisure and recreation. Wm C. 1980;
19. Hannam K, Knox D. Understanding tourism: A critical introduction. Sage Publications; 2010.
20. Sasaki M. Japanese cultural identity and environmental concern. Asian Studies Review. 2014;38(4):639-58.
21. Caldwell LL. Leisure and health: Why is leisure therapeutic? British Journal of Guidance & Counselling. 2005;33(1):7-26.
22. Kaya A. Türkiye’de kültürel miras ve toplum: Geleneksel festivallerin korunması üzerine bir inceleme. Journal of Cultural Heritage. 2019;20(2):123-32.
23. Smith M, Robinson M. Cultural tourism in a changing world: Politics, participation and (re)presentation. Channel View Publications; 2006.
24. Dwyer L, Forsyth P. International handbook on the economics of tourism. Edward Elgar Publishing; 2006.
25. Getz D. Event tourism: Definition, evolution, and research. Tourism Management. 2008;29(3):403-28.
26. Crompton JL. Financing and acquiring park and recreation resources. Champaign, IL: Human Kinetics; 1999.
27. Andereck KL, Vogt CA. The relationship between residents' attitudes toward tourism and tourism development options. Journal of Travel Research. 2000;39(1):27-36.
28. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: The evidence. CMAJ. 2006;174(6):801-9.
29. Fox KR. The influence of physical activity on mental well-being. Public Health Nutrition. 1999;2(3a):411-8.
30. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: Informing development of a conceptual model of health through sport. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2013;10(1):135.

31. Kouvonen A, Vogli R, Stafford M, Shipley MJ, Marmot MG, Cox T, vd. Social support and the likelihood of maintaining and improving levels of physical activity: The Whitehall II Study. *European Journal of Public Health*. 2011;22(4):514-8.
32. Wilson J, Musick M. The effects of volunteering on the volunteer. *Law and Contemporary Problems*. 1999;62(4):141-68.
33. Golden J, Conroy RM, Lawlor BA. Social support network structure in older people: Underlying dimensions and association with psychological and physical well-being. *Psychology, Health & Medicine*. 2009;14(3):280-90.
34. Csikszentmihalyi M. *Creativity: Flow and the psychology of discovery and invention*. HarperCollins; 1996.
35. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*. 2010;100(2):254-63.
36. Kaplan R, Kaplan S. *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press; 1989.
37. Ulrich RS, Simons RF, Losito BD, Fiorito E, Miles MA, Zelson M. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*. 1991;11(3):201-30.
38. Pretty J, Peacock J, Sellens M, Griffin M. The mental and physical health outcomes of green exercise. *International Journal of Environmental Health Research*. 2005;15(5):319-37.
39. Miller LM. The role of virtual reality in shaping future tourism experiences. *Tourism and Hospitality Research*. 2021;21(2):227-38.
40. Guttentag DA. Virtual reality: Applications and implications for tourism. *Tourism Management*. 2010;31(5):637-51.
41. Wellman B, Gulia M. Net surfers don't ride alone: Virtual communities as communities. *İçinde: Networks in the global village*. Westview Press; 1999. s. 331-66.
42. Cheng JCH, Monroe MC. Connection to nature: Children's affective attitude toward nature. *Environment and Behavior*. 2012;44(1):31-49.
43. Buckley R. Tourism in the most fragile environments. *Tourism Recreation Research*. 2000;25(1):31-41.
44. Freud S. *Beyond the pleasure principle*. Standard. 1920.

45. Greenberg J, Solomon S, Pyszczynski T. The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. İçinde: Baumeister RF, editör. Public self and private self. Springer; 1986. s. 189-212.
46. Becker E. The denial of death. Free Press; 1973.
47. Neimeyer RA, Wittkowski J, Moser RP. Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*. 2004;28(4):309-40.
48. Abdel-Khalek AM. Quality of life, subjective well-being, and death anxiety. *Mental Health, Religion & Culture*. 2005;8(2):159-70.
49. Kastenbaum R. The psychology of death. Springer Publishing Company; 2000.
50. Tomer A, Eliason G. Existential and spiritual issues in death attitudes. Taylor & Francis; 2008.
51. Mikulincer M, Florian V. The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. İçinde: Simpson J, Rholes W, editörler. Attachment theory and close relationships. Guilford Press; 1998. s. 143-65.
52. VanderWeele TJ, Hawkey LC, Thisted RA, Cacioppo JT. Loneliness, social support, and survival: A test of a causal model. *American Journal of Epidemiology*. 2019;176(5):388-95.
53. Diener E, Chan MY. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011;3(1):1-43.
54. Biddle SJH, Fox KR, Boutcher SH. Physical activity and psychological well-being. Routledge; 2000.
55. Netz Y, Wu MJ, Becker BJ, Tenenbaum G. Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*. 2005;20(2):272-84.
56. Utz RL, Carr D, Nesse RM. The effect of widowhood on older adults' social participation: An evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. *The Gerontologist*. 2002;42(4):522-33.
57. Morgan WP, Goldston SE. Exercise and mental health. *Hemisphere*. 1987;
58. Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. Resilience: A new definition of health for people and communities. İçinde: Reich JW, Zautra AJ, Hall JS, editörler. Handbook of adult resilience. Guilford Press; 2010. s. 3-30.
59. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984;95(3):542-75.

60. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychological Review* google schola. 1943;2:21-8.
61. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;57(6):1069-81.
62. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000;55(1):5-14.
63. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 2006;53(1):80-93.
64. Ryff CD, Singer B. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2008;9(1):13-39.
65. Diener E, Suh EM. Culture and subjective well-being. MIT Press; 2000.
66. Kitayama S, Markus HR. The pursuit of happiness and the realization of sympathy: Cultural patterns of self, social relations, and well-being. İçinde: Diener E, Suh EM, editörler. Culture and subjective well-being. MIT Press; 2000. s. 113-61.
67. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer; 1984.
68. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*. 2004;55:745-74.
69. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985;98(2):310-57.
70. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 2004;59(1):20-8.
71. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*. 2000;55(1):34.
72. Frankl VE. Man's search for meaning: An introduction to logotherapy. Beacon Press; 1963.
73. Lyubomirsky S. Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*. 2001;56(3):239.
74. Kahneman D. Objective happiness. Well-being: The foundations of hedonic psychology. 1999;3:25.

75. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*. 2001;52(1):141-66.
76. Lucas RE, Fujita F. Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000;79(6):1039-56.
77. Helliwell JF, Putnam RD. The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London Series B: Biological Sciences*. 2004;359(1449):1435-46.
78. Diener E, Biswas-Diener R. Will money increase subjective well-being? *Social Indicators Research*. 2002;57(2):119-69.
79. Markus HR, Kitayama S. Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*. 1991;98(2):224.
80. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*. 2015;385(9968):640-8.
81. Kawachi I, Berkman LF. Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*. 2001;78(3):458-67.
82. Lucas RE. Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well-being: Evidence from two nationally representative longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007;92(4):717.
83. Valkenburg PM, Peter J. Online communication among adolescents: An integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *Journal of Adolescent Health*. 2011;48(2):121-7.
84. Chou HTG, Edge N. They are happier and having better lives than I am": The impact of using Facebook on perceptions of others' lives. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2012;15(2):117-21.
85. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003;2(3):223-50.
86. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*. 2001;56(3):218.
87. Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life index: Development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science*. 1985;8(1):15-24.
88. Organization WH. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. 1995.

89. Campbell A, Converse PE, Rodgers WL. The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions. Russell Sage Foundation; 1976.
90. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. 1992.
91. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. JAMA. 1995;273(1):59-65.
92. Cohen S. Social relationships and health. American Psychologist. 2004;59(8):676-84.
93. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin. 1999;125(2):276-302.
94. Ulrich RS. View through a window may influence recovery from surgery. Science. 1984;224(4647):420-1.
95. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukophadhyay T, Scherlis W. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? American Psychologist. 1998;53(9):1017.
96. Felce D, Perry J. Quality of life: Its definition and measurement. Research in Developmental Disabilities. 1995;16(1):51-74.
97. Ho CI. A study of recreational sport participants' value orientations and benefits. Journal of American Academy of Business, Cambridge. 2008;13(1):210-7.
98. Akgül BM, Gürbüz B, Karaküçük S. Rekreasyon fayda ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Spor Bilimleri Dergisi. 2018;29(2):75-85.
99. Thorson JA, Powell FC. A revised death anxiety scale. Death Studies. 1992;16(6):507-21.
100. Karaca F, Yıldız M. Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması. Eğitim ve Bilim. 2001;26(122):21-6.
101. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and Individual Differences. 2002;33(7):1073-82.
102. Doğan T, Çötök NA. Oxford Mutluluk Ölçeği kısa formunun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2011;4(34):165-72.
103. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S, vd. New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. Social Indicators Research. 2010;97(2):143-56.

104. Telef BB. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2013;28(3):374-84.
105. Group TWHOQOL. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological Medicine. 1998;28(3):551-8.
106. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser S, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik özellikleri. 3P Dergisi. 1999;7(2):23-40.
107. Nimrod G, Kleiber DA. Reconsidering Change and Continuity in Later Life: Toward an Innovation Theory of Successful Aging. International Journal of Aging and Human Development. 2007;65(1):1-22.
108. Liechty T, Genoe MR. Older Men's Perceptions of Leisure and Aging. Leisure Sciences. 2013;35(5):438-54.
109. Chodzko-Zajko WJ. Exercise and Physical Activity for Older Adults. Medicine & Science in Sports & Exercise. 2009;41(7):1510-30.
110. Carstensen LL, Turan B, Scheibe S, Ram N, Ersner-Hershfield H, Samanez-Larkin GR, vd. Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. Psychology and Aging. 2011;26(1):21-33.
111. Bowling A, Dieppe P. What is successful ageing and who should define it? BMJ. 2005;331(7531):1548-51.
112. Litwin H, Stoeckel KJ. Social network, activity participation, and cognition: A complex relationship. Research on Aging. 2014;36(2):215-40.
113. Scheibe S, Carstensen LL. Emotional Aging: Recent Findings and Future Trends. The Journals of Gerontology: Series B. 2010;65B(2):135-44.
114. Blanchflower DG, Oswald AJ. Is Well-being U-Shaped over the Life Cycle? Social Science & Medicine. 2008;66(8):1733-49.
115. Luong G, Charles ST, Fingerman KL. Better with age: Social relationships across adulthood. Journal of Social and Personal Relationships. 2011;28(1):9-23.
116. Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: A quantitative review. Death Studies. 1999;23(5):387-411.
117. Taubman-Ben-Ari O, Findler L, Nuttman-Shwartz O. The Effect of Age on Death Anxiety among Men and Women: The Moderating Role of Emotional Regulation and Attachment Orientation. Death Studies. 2011;35(7):573-89.
118. Güler S, Arkadaşları. Türkiye'de rekreasyonel faaliyetlere katılımın psikolojik etkileri. Türk Spor Bilimleri Dergisi. 2020;3(2):67-80.

119. Karaca S, Aksoy Y. Türkiye’de sportif rekreasyon: Kuramsal temeller. *Rekreasyon Bilimleri Dergisi*. 2019;1(1):1-10.
120. Pınar R, Arkadaşları. Sosyoekonomik durumun yaşam kalitesine etkileri. *Sağlık ve Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2019;4(3):156-65.
121. Taylor SE, Klein LC, Lewis BP, Gruenewald TL, Gurung RAR, Updegraff JA. Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*. 2000;107(3):411-29.
122. Matud MP. Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*. 2004;37(7):1401-15.
123. Diener E, Oishi S, Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*. 2018;2(4):253-60.
124. Fujita F, Diener E, Sandvik E. Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;61(3):427-34.
125. Nolen-Hoeksema S, Jackson B. Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*. 2001;25(1):37-47.
126. Thorson JA, Powell FC. A revised death anxiety scale. *Death Studies*. 1994;18(6):583-96.
127. Neimeyer RA. Death anxiety research: The state of the art. *Omega: Journal of Death and Dying*. 1997;36(2):97-120.
128. Wong PT, Reker GT. Death anxiety and meaning in life: An existential perspective. İçinde: Neimeyer RA, editör. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. Taylor & Francis; 1994. s. 28-55.
129. Diener E, Fujita F. Resources, personal strivings, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995;68(5):926-35.
130. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men’s well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*. 2000;50(10):1385-401.
131. Eagly AH, Wood W. The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*. 1999;54(6):408-23.
132. Long JA. The social psychology of mortality: Understanding fear of death and dying. *Mortality Studies*. 2002;14(3):189-211.
133. Umberson D, Montez JK. Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*. 2010;51(1\_suppl):54-66.

134. Waite LJ, Gallagher M. The case for marriage: Why married people are happier, healthier, and better off financially. Broadway Books; 2000.
135. Hughes ME, Waite LJ. Marital biography and health at mid-life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2009;50(3):344-58.
136. Amato PR. Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*. 2010;72(3):650-66.
137. Antonucci TC, Akiyama H. Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*. 1987;42(5):519-27.
138. Ryff CD, Singer BH. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 1998;9(1):1-28.
139. Keyes CLM. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002;43(2):207-22.
140. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 1995;117(3):497-529.
141. Diener E, Seligman MEP. Very happy people. *Psychological Science*. 2002;13(1):81-4.
142. Stack S, Eshleman JR. Marital status and happiness: A 17-nation study. *Journal of Marriage and Family*. 1998;60(2):527-36.
143. Lucas RE. Time does not heal all wounds: A longitudinal study of reaction and adaptation to divorce. *Psychological Science*. 2005;16(12):945-50.
144. Brown SL, Lin IF. The gray divorce revolution: Rising divorce among middle-aged and older adults, 1990–2010. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2012;67(6):731-41.
145. Hetherington EM. Social support and the adjustment of children in divorced and remarried families. İçinde: Hetherington ME, editör. *Coping with divorce, single parenting, and remarriage*. Lawrence Erlbaum Associates; 2003. s. 149-75.
146. Mirowsky J, Ross CE. Education, social status, and health. Aldine de Gruyter; 2003.
147. Cutler DM, Lleras-Muney A. Education and health: Evaluating theories and evidence. National Bureau of Economic Research Working Paper. 2006;(12352).
148. Ross CE, Wu CL. The links between education and health. *American Sociological Review*. 1995;60(5):719-45.
149. Roberts RE, Bengtson VL. The social psychology of aging. İçinde: Bengtson VL, Schaie KW, editörler. *Handbook of theories of aging*. Springer; 1999. s. 210-26.

150. Beenackers MA, Kamphuis CBM, Giskes K, Brug J, Kunst AE, Burdorf A, vd. Socioeconomic inequalities in occupational, leisure-time, and transport-related physical activity among European adults: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2012;9(1):116.
151. Hout M. Social and economic returns to college education in the United States. *Annual Review of Sociology*. 2012;38(1):379-400.
152. Keyes CLM, Haidt J. *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. American Psychological Association; 2002.
153. Easterlin RA. Income and happiness: Towards a unified theory. *The Economic Journal*. 2001;111(473):465-84.
154. Wong PT, Tomer A. Beyond terror and denial: The positive psychology of death acceptance. *Death Studies*. 2011;35(2):99-106.
155. Kahneman D, Deaton A. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2010;107(38):16489-93.
156. Wilkinson RG, Pickett KE. Income inequality and social dysfunction. *Annual Review of Sociology*. 2009;35:493-511.
157. Easterlin RA. Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. İçinde: David PA, Reder MW, editörler. *Nations and households in economic growth*. Academic Press; 1974. s. 89-125.
158. Routledge C, Arndt J, Vess M, Sheldon KM. The terror management of everyday life: Effects of mortality salience on self-esteem and worldview defense. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2010;36(10):1225-37.
159. Wang D, Xing X, Wu X. Healthy lifestyle behaviors and mental health: A study of Chinese college students. *Frontiers in Psychology*. 2018;9.
160. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2001;56(S2):23-35.
161. Hassmén P, Koivula N, Uutela A. Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Preventive Medicine*. 2000;30(1):17-25.
162. Zvolensky MJ, Schmidt NB, Bernstein A, Keough ME, Becker E. Risk-factor research and prevention of anxiety psychopathology: Theoretical and empirical considerations. *Behavior Modification*. 2006;30(6):774-96.
163. Kim J, McKenzie LA. The impacts of physical exercise on stress coping and well-being in university students in the context of leisure. *Health*. 2014;6(19):2570-80.

164. Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*. 2005;18(2):189-93.
165. Argyle M. *The psychology of happiness*. Routledge; 2001.
166. Howell RT, Hill G. The mediators of experience: A multiple mediation model. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2009;35(4):509-23.
167. Strohle A. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*. 2009;116(6):777-84.
168. Martinsen EW. Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2008;62(47):25-9.
169. Dunn AL, Trivedi MH, O'Neal HA. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2005;33(6 Suppl).
170. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*. 2010;7(7):1000316.
171. Cummins RA. Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research*. 2000;52(1):55-72.
172. Dishman RK, Heath GW, Lee IM. *Physical activity epidemiology*. Human Kinetics. 2018;
173. White RL, Babic MJ, Parker PD, Lubans DR, Astell-Burt T. Domain-specific physical activity and mental health: A meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2020;59(5):816-27.
174. Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000;11(4):227-68.
175. Huppert FA, So TT. Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*. 2013;110(3):837-61.
176. Oishi S. *The psychological wealth of nations: Do happy people make a happy society?* Wiley-Blackwell. 2019.
177. Solomon S, Greenberg J, Pyszczynski T. The cultural animal: Twenty years of terror management theory and research. İçinde: Greenberg J, Koole SL, Pyszczynski T, editörler. *Handbook of experimental existential psychology*. Guilford Press; 2004. s. 13-34.
178. Pyszczynski T, Greenberg J, Solomon S. A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. *Psychological Review*. 1999;106(4):835-45.

## 8. EKLER

### EK.1. TEZLE İLİŞKİLİ YAYINLAR (ARAŞTIRMA MAKALESİ, BİLDİRİ)

Dergi anasayfa: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asbid>

The screenshot shows the homepage of the Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi (MJS) on the DergiPark platform. The header includes the DergiPark logo, the journal title, and navigation links for Turkish and Login. Below the header, there is a search bar and a list of journal details: e-ISSN: 2667-5463, Başlangıç: 2018, Periyot: Yılda 4 Sayı, and Yayımcı: Hasan ŞAHAN. The main content area is divided into four columns. The first column features a cover image of the journal. The second column, titled 'HAKKINDA', provides information about the journal's scope, including its focus on research, its open access policy, and its commitment to publishing in Turkish and English. The third column, titled 'ARŞİV', lists the journal's issues by year and volume. The fourth column, titled 'KEŞFET', offers links to various sections such as 'Makale Gönder', 'Hakemlik İsteği Gönder', 'Amaç ve Kapsam', 'Yazım Kuralları', 'Etik İlkeler ve Yayın Politikası', 'Ücret Politikası', 'Dergi Kuralları', 'İstatistikler', and 'Dizinler'. At the bottom, there are social media icons and a 'Takip Et' button.

Tarandığı Dizinler : <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asbid/indexes>

The screenshot shows the 'Dizinler' (Indexes) section of the Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi (MJS) website. The section is titled 'Dizinler' and includes a list of various academic databases and indexes. The list includes: Education Full Text (H. W. Wilson) Database Coverage List, British Education Index, SPORTDiscus, Central & Eastern European Academic Source, EBSCO Education Source, Education Research Complete, CABI Leisure Tourism, ERSH PLUS, CABI Abstracts and Global Health Database, Scilit, Crossref, OUCI, OpenARE Explore, BASE, Asos Index, Ideonline, and International Innovative Journal Impact Factor. On the right side, there is a sidebar with a list of links to various sections of the website, including 'Dergi Ana Sayfası', 'Hakkında', 'Amaç ve Kapsam', 'Makale Gönder', 'Dergi Kuralları', 'Hakemlik', 'Yazım Kuralları', 'Etik İlkeler ve Yayın Politikası', 'Ücret Politikası', 'Dizinler', 'Arşiv', 'Sözlük', 'Galeri', 'Özel Sayın Politikası', 'Cumhurbaşkanlığı 505. Yılı Özel Sayısı', 'Kıbrıs Halkının ve Değerlendirme Süreci', 'Tarih Politikası', 'Açık Erişim Politikası', and 'Yazarlar'. At the bottom, there is a section for 'MJS Visitors' showing the number of visitors from different countries and a 'FLS' logo.



**Rekreatif Etkinliklere Katılan Yetişkin Bireylerde Rekreasyon Fayda Düzeylerinin İncelenmesi<sup>1</sup>**

Esra KÜRCÜ-AGGÖNÜL<sup>1</sup> Mithriy MUSA<sup>2</sup> Çağlar BOZKURT<sup>1</sup> Mehmet BAYANSALDUZ<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.3802/asbid.1323027>

ORJINAL ARAŞTIRMA

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi,  
Necat Hepkon Spor  
Bilimleri Fakültesi,  
İzmir/Türkiye

<sup>2</sup>Uşak Üniversitesi,  
Spor Bilimleri Fakültesi,  
Uşak/Türkiye

**Öz**  
Bu çalışma, yetişkinlerin katıldıkları rekreatif etkinliklerin, bireylere sağladığı rekreasyon fayda düzeyini belirlemek ve etkili faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya, kolayda örneklem yöntemi ile belirlenen, rekreatif etkinliklere katılan 87 kadın ve 105 erkek toplam 192 kişi (yaş:29,08±10,31) katılmıştır. Rekreatif etkinliklerin fayda düzeyini belirlemek için "Rekreasyon Fayda Ölçeği (RFÖ)" kullanılmıştır. Verilerin analizi, tanımlayıcı istatistik, "Mann Whitney U test" ve "Kruskal Wallis" testi yapılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda, katılımcıların RFÖ toplam puanlarının 96,42±18,07 olduğu; alt boyut puanlarından fiziksel fayda (FF) puanının 28,38±5,40, ruhsal fayda (RF) puanının 32,51±6,31, sosyal fayda (SF) puanının ise 35,54±7,22 olduğu bulunmuştur. Çalışma durumuna ve rekreatif etkinliklere katılım yılına göre, RFÖ, FF, RF ve SF puanlarında, eğitim durumuna göre sadece RFÖ puanında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ); ancak cinsiyet, ekonomik durum ve günlük serbest zaman süresine göre RFÖ, FF, RF ve SF puanlarında anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmüştür. RFÖ, FF, RF, SF puanlarının; çalışan bireylerin çalışmayanlara, 4 yıl ve üzerinde rekreatif etkinliklere katılım gösterenlerin daha az katılım yılına sahip olanlara, lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin lisans ve altındaki eğitim düzeyine sahip bireylere, serbest zaman süresi 4 saat ve altında olan bireylerin serbest zaman süresi 8 saatten fazla olan bireylere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, yetişkinlerin rekreatif etkinliklerden fayda sağladığı; elde edilen faydanın, eğitim düzeyi yüksek, çalışma hayatı olan, uzun süredir rekreatif etkinliklere katılan ve serbest zaman süresi az olan bireylerde daha fazla olduğu görülmüştür. Buna göre, rekreatif etkinlikler ile yetişkin bireylerin hem fiziksel hem de zihinsel olarak özgürleştiği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Fiziksel Fayda, Rekreatif Etkinlik, Rekreasyonel Fayda, Ruhsal Fayda, Sosyal Fayda.

Sorumlu Yazar:  
Esra KÜRCÜ  
AGGÖNÜL

**Investigation of Leisure Benefit Levels in Adults Participating in Recreational Activities**

**Abstract**

This study was conducted to determine the level of recreational benefit provided to individuals by the recreational activities in which adults participate and to determine the effective factors. A total of 192 men and women (age: 29.08±10.31), participating in recreational activities, participated to research. "Recreation Benefit Scale (RFÖ)" was used and data analysis was evaluated using descriptive statistics, "Mann Whitney U test" and "Kruskal Wallis" test. Participants' total LBS scores 96.42±18.07; physical benefit (PB) score 28.38±5.40, mental benefit (MB) score 32.51±6.31, and the social benefit (SB) score 35.54±7.22 was found. A significant difference in LBS, PB, MB and SB scores according to employment status and year of participation in recreational activities; and only in LBS score according to education level ( $p<0.05$ ). However, no significant difference in LBS, PB, MB and SB scores according to gender, economic status and daily free time ( $p>0.05$ ). It was determined that LBS, PB, MB and SB scores were higher on working individuals compared to non-working, those who participate in recreational activities for 4 years or more compared to fewer years of participation, individuals who have a graduate education are compared to bachelor's degree or less, individuals who have 4 hours or less of daily free time compared to 8 hours or more. As a result, adults benefit from recreational activities; it has been observed that the benefit obtained is higher in individuals who have high level of education, working life, participating in recreational activities for a long time and having less free time. Accordingly, it is thought that adult individuals become free both physically and mentally with recreational activities.

**Keywords:** Physical Benefit, Recreational Activity, Recreational Benefit, Mental Benefit, Social Benefit.

**Yayın Bileşisi**

Gönderi Tarihi:  
05.07.2023

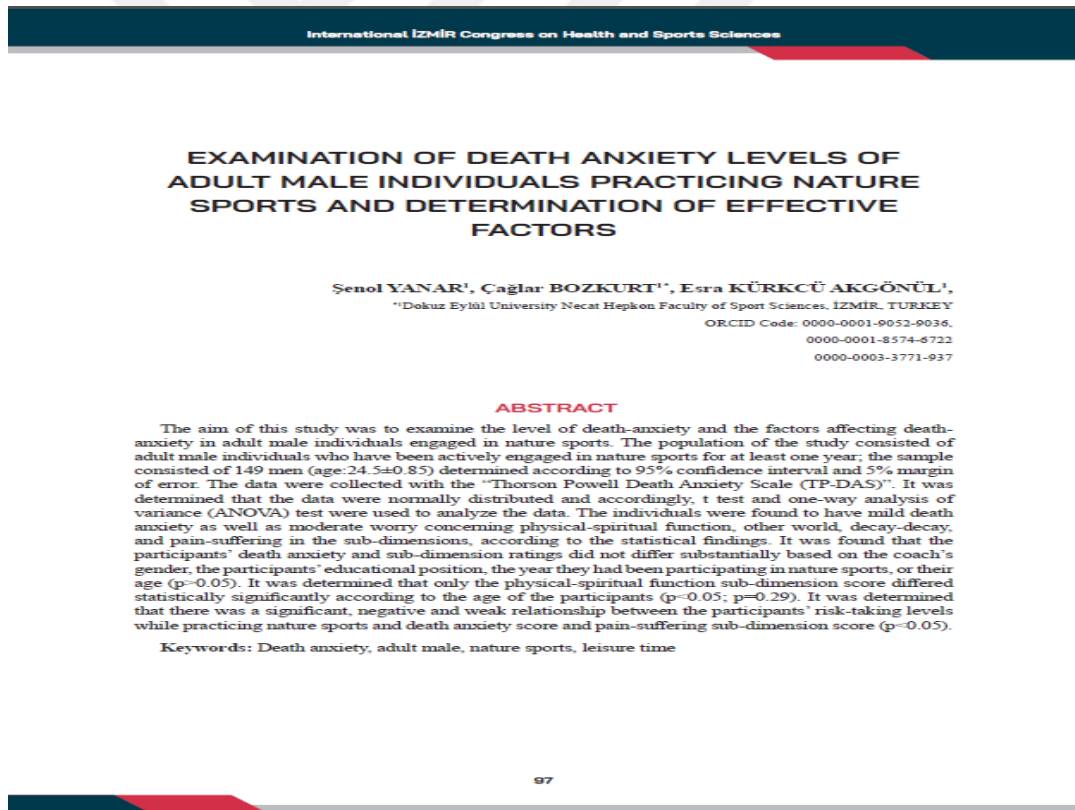
Kabul Tarihi:  
13.09.2023

Online Yayın Tarihi:  
29.10.2023

## Kongre Kabul Mesajı:



## Kongre Özet Bildiri:



## Kongre Katılım Sertifikası:



## EK.2. ETİK KURUL ONAY FORMU

### DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Şenol Yanar

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

|                     |                                                                          |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KOMİSYONUN ADI | DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ<br>GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU |
| AÇIK ADRES          | Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR  |
| TELEFON             | 0 232 412 22 54-0 232 412 22 58                                          |
| FAKS                | 0 232 412 22 43                                                          |
| E-POSTA             | goaek@deu.edu.tr                                                         |

|                      |                                                               |                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAŞVURU<br>BİLGİLERİ | DOSYA NO:                                                     | 7178-GOA                                                                                                                                                                                             |
|                      | ARAŞTIRMA                                                     | UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/><br>YÜKSEKLİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input checked="" type="checkbox"/> |
|                      | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                         | Rekreasyonel Sportif Faaliyetlerin; Ölüm Kaygısı, Mutluluk Düzeyi, Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi                                                                              |
|                      | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                                       |                                                                                                                                                                                                      |
|                      | SORUMLU ARAŞTIRMACI<br>UNVANI/ADI/SOYADI ve<br>UZMANLIK ALANI | Doç.Dr. Şenol Yanar<br>Necati Hekim Spor Bilimleri Fakültesi                                                                                                                                         |
|                      | ARAŞTIRMAYA KATILAN<br>MERKEZLER                              | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>                                                                                                                 |

| DEĞERLENDİRİLEN<br>BELGELER | Belge Adı                                 | Tarihi | Versiyon<br>Numarası | Dili                                       |                                               |                                |
|-----------------------------|-------------------------------------------|--------|----------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|
|                             | ARAŞTIRMA<br>PROTOKOLÜ                    | Mevcut |                      | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/>            | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                             | ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ<br>LİTERATÜR         | Mevcut |                      | Türkçe <input type="checkbox"/>            | İngilizce <input checked="" type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                             | BİLGİLENDİRİLMİŞ<br>GÖNÜLLÜ OLUR<br>FORMU | Mevcut |                      | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/>            | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                             | OLGU RAPOR FORMU                          | Mevcut |                      | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/>            | Diğer <input type="checkbox"/> |

|                                             | Karar No:2022/16-17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tarih:27.04.2022                                             |          |                                                                  |      |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------|------|
| KARAR BİLGİLERİ                             | Doç.Dr. Şenol Yanar'ın sorumlusu olduğu "Rekreasyonel Sportif Faaliyetlerin; Ölüm Kaygısı, Mutluluk Düzeyi, Psikolojik İyi Olaş ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. |                                                              |          |                                                                  |      |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |          |                                                                  |      |
| ÇALIŞMA ESASI                               | Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                              |          |                                                                  |      |
| ETİK KURUL ÜYELERİ                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |          |                                                                  |      |
| Unvanı/Adı/Soyadı                           | Uzmanlık Alanı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Kurumu                                                       | Cinsiyet | Araştırma ile ilişkili mi?                                       | İmza |
| Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)       | Kardiyoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü                | Erkek    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı) | Preventif Onkoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Onkoloji Enstitüsü                                           | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan                | Moleküler Tıp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sağlık Bilimleri Enstitüsü                                   | Erkek    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr. Suna Asilsoy                       | Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü                | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Seher Özyürek                        | Muskuloskeletal Fizyoterapi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi                 | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay                   | Tıbbi Farmakoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı            | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney                 | Halk Sağlığı Hemşireliği                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği                | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın                | Göğüs Hastalıkları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı           | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr. Aliye Akcalı                        | Periodontoloji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Diş Hekimliği Fakültesi                                      | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr. Şule Özbilgin                       | Anesteziyoloji ve Reanimasyon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü               | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur           | Tıbbi Biyoloji ve Genetik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Sağlık Bilimleri Enstitüsü                                   | Kadın    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin                    | Spor Yönetim Bilimleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi                        | Erkek    | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel                    | Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D | Erkek    | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |

### EK.3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Katılımcı Rumuz:

1- Cinsiyetiniz?

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

2- Yaşınız?

3- Medeni durumunuz?

- ☐ Bekar
- ☐ Evli
- ☐ Boşanmış

4- Eğitim durumunuz?

- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Lisans
- ☐ Yüksek lisans – Doktora

5- Ekonomik gelir düzeyiniz?

- ☐ Düşük
- ☐ Orta
- ☐ İyi
- ☐ Çok iyi

6- Ne zamandır rekreasyonel aktivitelere katılım sağlıyorsunuz?

- ☐ 0-6 ay
- ☐ 6 ay-1 yıl
- ☐ 1-2 yıl
- ☐ 2 yıl ve üzeri

7- Ne sıklıkla rekreasyonel aktivite yapıyorsunuz?

- ☐ Haftada 1-2
- ☐ Haftada 2-4
- ☐ Haftada 4-6
- ☐ Her gün

#### EK.4.: REKREASYON FAYDA ÖLÇEĞİ

| <b>Rekreasyon Fayda Ölçeği</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>Hiç katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kararsızım</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Tamamen Katılıyorum</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|----------------------------|
| <b>Rekreasyon:</b> Bireylerin serbest zamanlarında kendilerini mutlu edip ve haz alabilecekleri her türlü etkinliği kapsayan aktiviteleri ve faaliyetleri içerir. ( Sinemaya gitmek, Piknik yapmak, spor yapmak, yürüyüş yapmak, kitap okumak vb.) |                         |                     |                   |                    |                            |
| 1. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin fiziksel sağlığını geliştirebilir.                                                                                                                                                                          |                         |                     |                   |                    |                            |
| 2. Rekreasyonel Aktiviteler bireylerin hastalıklardan korunmasını sağlayabilir.                                                                                                                                                                    |                         |                     |                   |                    |                            |
| 3. Rekreasyonel aktiviteler vücudun formunun iyi olarak sürdürülmesine yardım edebilir.                                                                                                                                                            |                         |                     |                   |                    |                            |
| 4. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin vücut gelişimine yardımcı olabilir.                                                                                                                                                                         |                         |                     |                   |                    |                            |
| 5. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin enerjilerini açığa çıkarmalarında yardımcı olabilir.                                                                                                                                                        |                         |                     |                   |                    |                            |
| 6. Rekreasyonel aktiviteler kişinin uyku kalitesini iyileştirebilir/ arttırabilir.                                                                                                                                                                 |                         |                     |                   |                    |                            |
| 7. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin gündelik işlerindeki uyuşukluklarından kurtulmalarına ve enerjilerini yenilemelerine yardımcı olabilir.                                                                                                     |                         |                     |                   |                    |                            |
| 8. Rekreasyonel aktivitelere katılım bireylerin zihinsel sıkıntılarından kurtularak rahatlamlarına yardımcı olabilir.                                                                                                                              |                         |                     |                   |                    |                            |
| 9. Rekreasyonel aktivitelere katılım bireylere hoş bir ruh hali sağlayabilir.                                                                                                                                                                      |                         |                     |                   |                    |                            |
| 10. Bireyler rekreasyonel aktivitelere katılarak yeteneklerinin farkına varabilirler.                                                                                                                                                              |                         |                     |                   |                    |                            |
| 11. Rekreasyonel aktivitelere katılım bireylerin potansiyel yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olabilir.                                                                                                                                      |                         |                     |                   |                    |                            |
| 12. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin, yaşamlarından ve işlerinden zevk almalarına yardımcı olabilir.                                                                                                                                            |                         |                     |                   |                    |                            |
| 13. Rekreasyonel aktiviteler vasıtasıyla bireyler, sorunlarıyla baş edebilmek için aktif kişilik geliştirebilirler.                                                                                                                                |                         |                     |                   |                    |                            |
| 14. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin bağımsız kişilik geliştirmelerine yardımcı olur.                                                                                                                                                           |                         |                     |                   |                    |                            |
| 15. Rekreasyonel aktiviteler vasıtasıyla, yeni deneyim ve bilgiler kazandırılabilir.                                                                                                                                                               |                         |                     |                   |                    |                            |
| 16. Rekreasyonel aktiviteler bireyin arkadaşları ile olan ilişkilerini geliştirebilir.                                                                                                                                                             |                         |                     |                   |                    |                            |
| 17. Rekreasyonel aktiviteler aile uyumunu artırabilir.                                                                                                                                                                                             |                         |                     |                   |                    |                            |
| 18. Rekreasyonel aktiviteler bireyin iş birliği/ takım çalışması kurmalarına yardımcı olabilir.                                                                                                                                                    |                         |                     |                   |                    |                            |
| 19. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin sosyal ilişkilerini geliştirmelerine ve yeni arkadaş edinmelerine yardımcı olabilir.                                                                                                                       |                         |                     |                   |                    |                            |
| 20. Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, diğer katılımcıların güvenini kazanabilir.                                                                                                                                                            |                         |                     |                   |                    |                            |
| 21. Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, diğer katılımcıların desteğini kazanabilir.                                                                                                                                                           |                         |                     |                   |                    |                            |
| 22. Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, diğer katılımcıların farklı duygularını anlayabilir.                                                                                                                                                  |                         |                     |                   |                    |                            |
| 23. Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, düşünce ve fikirlerini diğer katılımcılarla rahatça paylaşabilir.                                                                                                                                     |                         |                     |                   |                    |                            |
| 24. Rekreasyonel aktiviteler bireyin ailesi ile olan ilişkilerin gelişimine yardımcı olabilir.                                                                                                                                                     |                         |                     |                   |                    |                            |

## Ek.5.: THORSON-POWELL ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ

| Madde No: | Her bir cümleye katılma ya da katılmama durumunuzu en iyi şekilde gösteren numarayı işaretleyiniz. | Filadme çok uygun | Filadme Uygun | Kararsızım | Filadme aykırı | Filadme çok aykırı |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|------------|----------------|--------------------|
| 1         | Acı çekerek ölmekten korkuyorum                                                                    | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 2         | Ölümden sonrasının nasıl bir yer olduğunu bilmemek beni korkutur                                   | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 3         | Öldükten sonra bir daha düşünmemek fikri beni dehşete düşürür                                      | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 4         | Gözüldükten sonra bedenime ne olacağı beni kaygılandırmıyor                                        | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 5         | Tabutlar beni huzursuz eder                                                                        | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 6         | Öldükten sonra işlerim üzerindeki kontrolü kaybedeceğim düşüncesinden nefret ederim                | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 7         | Ölüm sonrası tamamen hareketsiz kalmak beni kaygılandırır                                          | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 8         | Ameliyat olacağımı düşündüğümde korkarım                                                           | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 9         | Ölüm sonrası beni oldukça kaygılandırıyor                                                          | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 10        | Yavaş ve uzun süren bir ölümden korkmuyorum                                                        | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 11        | Öldüğüm zaman bir tabuta kapatılacak olmam düşüncesi benim için sorun değil                        | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 12        | Öldükten sonra tamamen aciz bir durumda olacağım düşüncesi beni huzursuz eder                      | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 13        | Öldükten sonra başka bir hayatın olup olmamasıyla ilgilenmiyorum                                   | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 14        | Öldükten sonra tekrar asla birşey hissetmemek beni huzursuz eder                                   | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 15        | Ölürken çekilen ızdırap beni korkutur                                                              | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 16        | Öldükten sonra yeni bir hayatın olmasını çok istiyorum                                             | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 17        | Ebediyen aciz olmaktan endişe duymuyorum                                                           | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 18        | Bedenimin mezarda çürüyeceği düşüncesi beni tedirgin eder                                          | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 19        | Öldükten sonra dünyadaki şeylerden mahrum kalma düşüncesi beni rahatsız eder                       | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 20        | Öldükten sonra bize ne olacağı konusunda kaygılanıyorum                                            | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 21        | Hayattaki şeyler üzerindeki kontrolü kaybetmek ile ilgili bir endişem yok                          | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 22        | Ölümün insanı her şeyden ayıracak olması beni dehşete düşürür                                      | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 23        | Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum                                                    | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 24        | Öldükten sonra yapılması gerekenlerle ilgili teferuatlı bir vasiyet bırakacağım                    | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |
| 25        | Öldükten sonra vücuduma ne olacağı umurumda değil                                                  | 0                 | 1             | 2          | 3              | 4                  |

**EK.6.: OXFORD MUTLULUK ÖLÇEĞİ KISA FORM**

|                                                             | <b>Hiç<br/>Katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Biraz<br/>Katılıyorum</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Tamamen<br/>Katılıyorum</b> |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| 1. Kendimden hoşnut değilim.                                | 1                           | 2                   | 3                            | 4                  | 5                              |
| 2. Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.         | 1                           | 2                   | 3                            | 4                  | 5                              |
| 3. Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.                 | 1                           | 2                   | 3                            | 4                  | 5                              |
| 4. Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.                | 1                           | 2                   | 3                            | 4                  | 5                              |
| 5. Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.             | 1                           | 2                   | 3                            | 4                  | 5                              |
| 6. Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissederim. | 1                           | 2                   | 3                            | 4                  | 5                              |
| 7. Geçmişle ilgili mutlu anılara sahip değilim.             | 1                           | 2                   | 3                            | 4                  | 5                              |

## EK.7.: PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

| 1                          | 2            | 3                     | 4          | 5                    | 6           | 7                         |
|----------------------------|--------------|-----------------------|------------|----------------------|-------------|---------------------------|
| Kesinlikle<br>katılmıyorum | Katılmıyorum | Biraz<br>katılmıyorum | Kararsızım | Biraz<br>katılıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle<br>katılıyorum |

|   |                                                                   |                      |
|---|-------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1 | Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum                          | <input type="text"/> |
| 2 | Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir                | <input type="text"/> |
| 3 | Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim                          | <input type="text"/> |
| 4 | Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum | <input type="text"/> |
| 5 | Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim      | <input type="text"/> |
| 6 | Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum                    | <input type="text"/> |
| 7 | Geleceğim hakkında iyimserim                                      | <input type="text"/> |
| 8 | İnsanlar bana saygı duyar                                         | <input type="text"/> |

☐

## EK.8.: DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (KISA FORM)



WHOQOL-BREF(TR)  
Türkçe Ulusal Kısa Sürüm - Şubat 1999

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ  
RUH SAĞLIĞI PROGRAMI  
CENEVRE

### SİZİNLE İLGİLİ

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtları yuvarlağa alınız ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir?

☐ Erkek

☐ Kadın

Doğum tarihiniz nedir?

\_\_\_\_\_  
GÜN / AY / YIL

Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?

☐ Hiç eğitim almadım

☐ İlkokul-ortaokul

☐ Lise veya eşdeğeri

☐ Yüksek

Medeni durumunuz nedir?

☐ hiç evlenmemiş

☐ evli

☐ evli gibi yaşıyor

☐ ayrı yaşıyor

☐ boşanmış

☐ eşi ölmüş

Şu anda bir hastalığınız var mı?

☐ evet

☐ hayır

Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa, sizce bu nedir?

\_\_\_\_\_  
hastalık / sorun

### Yönerge

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınıza ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygun olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

|  | ÖRNEK SORU                                                    | Hiç | Çok az | Orta derecede | Çokça | Tamamen |
|--|---------------------------------------------------------------|-----|--------|---------------|-------|---------|
|  | Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz? | 1   | 2      | 3             | 4     | 5       |

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

|  | ÖRNEK SORU                                                    | Hiç | Çok az | Orta derecede | Çokça | Tamamen |
|--|---------------------------------------------------------------|-----|--------|---------------|-------|---------|
|  | Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz? | 1   | 2      | 3             | 4     | 5       |

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

**ŞİMDİ**, Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

|         |                                      | Çok kötü | Biraz kötü | Ne iyi, ne kötü | Oldukça iyi | Çok iyi |
|---------|--------------------------------------|----------|------------|-----------------|-------------|---------|
| 1<br>G1 | Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz? | 1        | 2          | 3               | 4           | 5       |

|         |                                     | Hiç hoşnut değil | Çok az hoşnut | Ne hoşnut, ne de değil | Epeyce hoşnut | Çok hoşnut |
|---------|-------------------------------------|------------------|---------------|------------------------|---------------|------------|
| 2<br>G4 | Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz? | 1                | 2             | 3                      | 4             | 5          |

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

|            |                                                                                                   | Hiç | Çok az | Orta derecede | Çokça | Aşırı derecede |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------------|-------|----------------|
| 3<br>F1.4  | Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?                        | 1   | 2      | 3             | 4     | 5              |
| 4<br>F11.3 | Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz? | 1   | 2      | 3             | 4     | 5              |
| 5<br>F4.1  | Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?                                                              | 1   | 2      | 3             | 4     | 5              |
| 6<br>F24.2 | Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?                                                        | 1   | 2      | 3             | 4     | 5              |

|            |                                                                | Hiç | Çok az | Orta derecede | Çokça | Son derecede |
|------------|----------------------------------------------------------------|-----|--------|---------------|-------|--------------|
| 7<br>F5.3  | Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?                  | 1   | 2      | 3             | 4     | 5            |
| 8<br>F16.1 | Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz? | 1   | 2      | 3             | 4     | 5            |
| 9<br>F22.1 | Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?                       | 1   | 2      | 3             | 4     | 5            |

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

|             |                                                                          | Hiç | Çok az | Orta derecede | Çokça | Tamamen |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------------|-------|---------|
| 10<br>F2.1  | Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?          | 1   | 2      | 3             | 4     | 5       |
| 11<br>F7.1  | Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?                                | 1   | 2      | 3             | 4     | 5       |
| 12<br>F18.1 | Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?               | 1   | 2      | 3             | 4     | 5       |
| 13<br>F20.1 | Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız? | 1   | 2      | 3             | 4     | 5       |
| 14<br>F21.1 | Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?    | 1   | 2      | 3             | 4     | 5       |

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

|            |                                                                               | Çok kötü | Biraz kötü | Ne iyi, ne kötü | Oldukça iyi | Çok iyi |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-----------------|-------------|---------|
| 15<br>F9.1 | Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır? | 1        | 2          | 3               | 4           | 5       |

|             |                                                                     | Hiç hoşnut değil | Çok az hoşnut | Ne hoşnut, ne de değil | Epeyce hoşnut | Çok hoşnut |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|------------------------|---------------|------------|
| 16<br>F 3.3 | Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?                                    | 1                | 2             | 3                      | 4             | 5          |
| 17<br>F10.3 | Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz? | 1                | 2             | 3                      | 4             | 5          |
| 18<br>F12.4 | İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?                       | 1                | 2             | 3                      | 4             | 5          |
| 19<br>F6.3  | Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?                                   | 1                | 2             | 3                      | 4             | 5          |
| 20<br>F13.3 | Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?              | 1                | 2             | 3                      | 4             | 5          |
| 21<br>F15.3 | Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?                           | 1                | 2             | 3                      | 4             | 5          |
| 22<br>F14.4 | Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?                  | 1                | 2             | 3                      | 4             | 5          |

|                 |                                                                        | Hiç<br>hoşnut<br>değil | Çok az<br>hoşnut | Ne hoşnut, ne<br>de değil | Epeyce<br>hoşnut | Çok<br>hoşnut |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|---------------------------|------------------|---------------|
| 23<br>F17.<br>3 | Yaşadığınız evin<br>koşullarından ne kadar<br>hoşnutsunuz?             | 1                      | 2                | 3                         | 4                | 5             |
| 24<br>F19.<br>3 | Sağlık hizmetlerine ulaşma<br>koşullarınızdan ne kadar<br>hoşnutsunuz? | 1                      | 2                | 3                         | 4                | 5             |
| 25<br>F23.<br>3 | Ulaşım olanaklarınızdan<br>ne kadar hoşnutsunuz?                       | 1                      | 2                | 3                         | 4                | 5             |

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

|            |                                                                                                 | Hiçbir<br>zaman | Nadiren | Ara sıra | Çoğunlu<br>kla | Her zaman |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|----------|----------------|-----------|
| 26<br>F8.1 | Ne sıklıkta hüznü,<br>ümitsizlik, bunaltı,<br>çökkünlük gibi olumsuz<br>duygulara kapılırsınız? | 1               | 2       | 3        | 4              | 5         |

|          |                                                                                                                                              | Hiç | Çok az | Orta derecede | Çokça | Aşırı<br>derecede |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------------|-------|-------------------|
| U.<br>27 | Yaşamınızda size yakın<br>kişilerle (eş, iş arkadaşı,<br>akraba) ilişkilerinizde<br>baskı ve kontrolle ilgili<br>zorluklarınız ne ölçüdedir? | 1   | 2      | 3             | 4     | 5                 |

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? .....

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı? .....

**Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?**

**YARDIMLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.**

## EK.9.: ARBİS ÖZGEÇMİŞ



**ÇAĞLAR BOZKURT**

### Kişisel Bilgiler

#### İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

#### Öğrenim Bilgileri

03 Eylül 2019 - Şu Anda (5 yıl 3 ay)  
Doktora, Doktora, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR (DR)  
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.75 / 4.0

01 Eylül 2014 - 01 Aralık 2017 (3 yıl 4 ay)  
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR (YL)  
Tez Başlığı: Genç Futbolcularda 6 Haftalık Denge Eğitiminin Şut İsabet Oranına Etkisi  
Tez Konusu: Genç Futbolcularda 6 Haftalık Denge Eğitiminin Şut İsabet Oranına Etkisinin araştırılması  
Tarih: 2017  
Tez Danışmanı: AKSEL CELİK  
Diploma Numarası: 201709810  
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.38 / 4.0

31 Ağustos 2010 - 16 Haziran 2014 (3 yıl 10 ay)  
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU, ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ PR.  
Diploma Numarası: 3103-000024  
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 2.9 / 4.0

#### Deneyim / İşyeri Bilgileri

Mart 2020 - Şu Anda (4 yıl 9 ay) (Tam Zamanlı)  
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
NECAT HEKON SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ BÖLÜMÜ  
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

## Ar-Ge Yetkinlik

### Kitaplar

Ç. BOZKURT & E. KÜRKÜ AKGÖNÜL, BADMİNTON, SPORUN KAVRAMSAL TEMELLERİ 6(43 - 56), ISBN: 978-625-8217-00-1: EFE AKADEMİ, Kitapta Bölüm.

Ş. YANAR & Ç. BOZKURT, Dünyada Raket Sporlarının Gelişimi, Spor Paradigmaları I(103 - 125), ISBN: 978-975-447-690-3: Özgür Yayınları, Kitapta Bölüm.

Ç. BOZKURT & M. KARAHAN, Tekerlekli Sandalye Basketbol Sporunda Fiziksel Uygunluk ve Teknik Beceri Testleri, Spor Paradigmaları II(43 - 60), ISBN: 978-975-447-690-3: Özgür Yayınları, Kitapta Bölüm.

### Makaleler

E. KÜRKÜ AKGÖNÜL, M. MUSA, Ç. BOZKURT & M. BAYANSALDUZ, Rekreatif Etkinliklere Katılan Yetişkin Bireylerde Rekreasyon Fayda Düzeyinin İncelenmesi, Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi (Mediterranean Journal of Sport Science), 2023, 2667-5463, 6, 1, 113-124.

M. MUSA, Ç. BOZKURT, Ş. YANAR & A. KEPOĞLU, The effect of death and COVID-19 pandemic disease anxiety levels on sports-specific achievement motivation in basketball players., Acta Scientiae et Intellectus, 2023, 2519-1896, 9, 1, 58-73.

Ç. BOZKURT, M. MUSA, Ş. YANAR, M. BAYANSALDUZ, A. KEPOĞLU & T. BAŞİ, THE EFFECT OF MUSIC ON PSYCHOLOGICAL STRENGTH, PHYSICAL STRENGTH, AND PERFORMANCE AND MOTIVATION IN SPORTIVE PRACTICES, Acta Scientiae et Intellectus., 2022, 2519-1896, 8, 1, 14-39.

## TÜBİTAK Burs ve Destekleri

### Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

| Görev                                          | ARDEB | BİDEB | BİLİM TOPLUM | UİDB | TEYDEB | Toplam |
|------------------------------------------------|-------|-------|--------------|------|--------|--------|
| Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı    | 0     | 0     | 0            | 0    | 0      | 0      |
| Moderatorluk Sayısı                            | 0     | 0     | 0            | 0    | 0      | 0      |
| İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı                 | 0     | 0     | 0            | 0    | 0      | 0      |
| Raportörlük Sayısı                             | 0     | 0     | 0            | 0    | 0      | 0      |
| Katılmadığı Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı | 0     | 0     | 0            | 0    | 0      | 0      |