



Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktılarının Sporda Sağlık Okuryazarlığına Etkisi

Gökçer AYDIN^{1*}, Şükran DERTLİ²

¹Atatürk Üniversitesi, Kış Sporları ve Spor Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

²Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Programı, Erzurum.

Gönderi Tarihi: 11.11.2025

Kabul Tarihi: 07.03.2026

Yayın Tarihi: 30.03.2026

Öz: Bu araştırmanın amacı, sağlık amaçlı rekreatif aktivite sıklığının bireylerin sporda sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerindeki etkisini incelemektir. Nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini, bir üniversitenin Spor Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 328 öğrenci (172 kadın, 156 erkek) oluşturmuştur. Veriler, Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği (RASÇÖ) ve Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SSOÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Analizler SPSS 26.0 programında yürütülmüş; t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon ve basit doğrusal regresyon testleri uygulanmıştır. Bulgular, sağlık amaçlı rekreatif aktivite sıklığı arttıkça hem algılanan sağlık çıktılarının hem de sporda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin anlamlı biçimde yükseldiğini göstermiştir ($p < .001$). Ayrıca RASÇÖ ile SSOÖ arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ($r = .694$) saptanmış, RASÇÖ'nün SSOÖ'nün %48'ini açıkladığı belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeninde kadınların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu, bölüm değişkeninde ise rekreasyon öğrencilerinin diğer bölümlere göre daha yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, rekreatif etkinliklerden algılanan sağlık çıktılarının artması, bireylerin sağlık bilgisini anlama, değerlendirme ve uygulama düzeylerini güçlendirmektedir. Bu bulgu, düzenli rekreatif katılımın sporda sağlık okuryazarlığının gelişiminde önemli bir etken olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Spor, Rekreatif aktivite, Sağlık okuryazarlığı

The Effect of Perceived Health Outcomes in Recreation on Health Literacy in Sports

Abstract: This study examines the effect of the frequency of health-related recreational activities on individuals' sports health literacy. A correlational survey model, one of the quantitative research methods, was used. The sample of the study consisted of 328 students (172 female, 156 male) enrolled in the Faculty of Sports Sciences at a university. Data were collected using the Perceived Health Outcomes in Recreation Scale (PHORS) and the Health Literacy in Sports Scale (HLSS). Analyses were performed using SPSS 26.0 software; t-tests, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation, and simple linear regression tests were applied. Findings showed that as the frequency of health-related recreational activities increased, both perceived health outcomes and health literacy levels in sports significantly increased ($p < .001$). Furthermore, a strong positive relationship ($r = .694$) was found between PHORS and HLSS, with PHORS explaining 48% of HLSS. In terms of gender, women had higher average scores, while recreation students had higher values than students from other departments. In conclusion, increased perceived health outcomes from recreational activities strengthen individuals' levels of understanding, evaluating, and applying health knowledge. This finding reveals that regular recreational participation is an important factor in the development of health literacy in sports.

Keywords: Training, Management, Sport

* Sorumlu yazar: Gökçer Aydın, E-posta: gokceraydin00@gmail.com

GİRİŞ

Boş zaman, insanlar tarafından bireysel olarak ilerleme kaydetme amacıyla değerlendirilmektedir. Birçok engellere karşın motivasyon faktörü, bireyleri boş zaman katılımına itmektir (Crawford ve ark., 1991). Yüksek motivasyona sahip bireyler boş zamanlarında rekreasyon ve spor etkinliklerine katılım göstermektedir (Son ve ark., 2008). Rekreasyon ve spor, bireylerin boş zamanlarını değerlendirmek amacıyla katıldıkları sağlıksal aktiviteler olarak ifade edilmektedir. Bu aktiviteler belirli bir kural ve rekabet çerçevesine dayanmamaktadır. Rekreasyon ve spor, fiziksel dinçliği artırmakta ve fiziksel tazelenmeyi sağlamaktadır (Elendu ve Okanezi, 2013). Bireylerin boş zaman aktivitelerine katılım göstermesi psikolojik iyi oluşlarına ve yaşam memnuniyetlerinin artmasına katkı sağlamaktadır (Kara ve Sarol, 2021). Rekreatif aktiviteler, kişilerin fizyolojik ve psikolojik olarak gençleşmesinde aktif bir rol üstlenerek, rahatlama hissi yaratmakta ve huzurlu olmalarını desteklemektedir (Al Ahmed, 2024). Fiziksel aktivite, performansa dayalı vücut hareketlerini kapsamaktadır. Kişiler bu aktiviteleri yaparak, sağlıklarının iyi olması için çabalamaktadır (Grao-Cruces ve ark., 2014). Bu noktada boş zamanlarını spor yaparak değerlendirmek isteyen bireyler, sağlıklarını bu yolla koruyabileceği düşüncesine hâkim olabilir. Boş zaman aktivitelerine daha çok katılım sergilemek isteyip, sağlık konusunda bilgi edinme ve okuryazarlıklarını geliştirmek isteyebilir.

Sağlık okuryazarlığı, insanların sağlıklı olmayı teşvik eden bilgilere erişmesi, bu bilgileri kavrayabilmesi ve kullanılabilmesi kabiliyetini saptayan “bilişsel ve sosyal beceriler” olarak ifade edilmektedir (WHO, 1998). Sağlık okuryazarlığına sahip olan kişiler, yaşam tarzlarını bu doğrultuda şekillendirmekte ve bireysel sağlıklarını pozitif yönde geliştirmek için bilgi ve beceri düzeylerini artırmayı hedeflemektedir (Baker ve ark., 1997; Nutbeam ve Kickbusch, 2000). Sağlık okuryazarlığı becerileri sayesinde bireyler, edindikleri bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma noktasında başarılı olmaktadır. Bu sayede edinilen bilgiler sağlıklı yaşam şeklinin benimsenmesi ve hastalıkları değerlendirme noktasında etkili bir biçimde uygulanmaktadır (Nutbeam ve Lloyd, 2021; Okan ve ark., 2020; Paakkari ve Okan, 2019; Taş ve Akış, 2016).

Sporda sağlık faktörünün başlıca belirleyicisi olan fiziksel aktivite için spor okuryazarlığı kavramının oldukça önemli olduğu bilinmektedir (Cairney ve ark., 2019; Sum ve ark., 2018). Bu açıdan bakıldığında spor okuryazarlığı kavramı her insanın hayatı boyunca katılacağı fiziksel aktivitelerde motivasyon ve bilgi gibi faktörleri kazandıran bir kavram olarak ifade edilmektedir (Dudley ve ark., 2017; Whitehead ve ark., 2018). Kuramsal açıdan değerlendirildiğinde, spor okuryazarlığı bireyin yalnızca fiziksel etkinliğe katılımını değil, aynı zamanda bu etkinliklerin sağlık çıktılarıyla ilişkisini anlayabilmesini sağlayan bilişsel bir yapı işlevi görmektedir. Bu nedenle rekreatif aktivite deneyiminin artması, bireyin sağlık bilgisiyle etkileşimini artırarak okuryazarlık düzeyini geliştirebilir. Sağlıklarını kazanmak için boş zamanlarında sportif aktivitelerine katılım gösteren kişiler, yalnızca bununla yetinmeyip sağlıksal verilerini de görmek isteyebilir. Dijitalleşmeyle birlikte insan hayatına giren teknolojiler sayesinde kalp atım hızı, kalori hesaplama ve yürüme mesafesi gibi bilgilere erişimin mümkün hale gelmesiyle aktif spor yapan bireyler için bu bilgilere erişim, yaşamlarının vazgeçilmez bir

unsuru haline gelebilir. Bununla birlikte bireyler bu bilgileri anlama, yorumlama ve uygulama noktasında sporda sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmak isteyebilir. Başka bir ifadeyle rekreatif katılım deneyimi, sağlık bilgisinin işlenmesi ve yorumlanması için bilişsel bir bağlam sunarak sporla ilişkili sağlık okuryazarlığının gelişimini destekleyebilir. Literatürde sağlık okuryazarlığı, fiziksel aktivite ve rekreatif katılım üzerine çalışmalar bulunmasına karşın (Lawrence ve ark., 2025; Zangger ve ark., 2024), sağlık amaçlı rekreatif aktivite sıklığının sporda sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisini doğrudan inceleyen araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda çalışma, bireylerin rekreasyonda algılanan sağlık çıktılarının sporda sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır. İlgili literatürün incelenmesiyle bu çalışmada şu hipotez öne sürülmektedir:

H₁: Rekreasyonda algılanan sağlık çıktıları, sporda sağlık okuryazarlığını etkiler.

Bu kapsamda, çalışma rekreasyonda algılanan sağlık çıktıları ile sporda sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyerek literatürdeki sınırlı bulgulara katkı sağlamayı ve rekreatif etkinliklerin bireylerin sağlık bilgilerini anlama, yorumlama ve uygulama becerilerine olan etkisini ortaya koymayı hedeflemektedir.

METOT

Evren-Örneklem: Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu ise, bu fakültede öğrenim görmekte olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler meydana getirmektedir. İlgili kavramlara aşinalığı bulunan bir örnekleme çalışılması değişkenler arasındaki ilişkilerin daha tutarlı biçimde değerlendirilebilmesine olanak sağlamaktadır (Bornstein ve ark., 2013). Bununla birlikte örneklemin belirli bir eğitim grubundan oluşması bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir; bu durum örneklem temelli araştırmalarda yaygın kabul edilen bir metodolojik sınırlılık olarak değerlendirilmektedir (Etikan ve ark., 2016; Henrich ve ark., 2010).

Örneklem, kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu yöntemde, araştırmacı ulaşılabilir durumda olan bireylerden veri toplamayı esas alır (Creswell ve Creswell, 2017; Etikan ve ark., 2016). Bu doğrultuda, araştırmacı fakültede yürütülen derslere katılım sağlamış, ders aralarında öğrencilere araştırmanın amacı hakkında bilgi vermiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket formlarını elden dağıtarak veri toplamıştır. Tüm anketler aynı yöntemle geri toplanmış, eksik veya hatalı doldurulan formlar analiz dışında bırakılmıştır. Veri toplama süreci belirli bir zaman aralığında tek ölçümle gerçekleştirildiğinden araştırma kesitsel araştırma deseni kapsamında yürütülmüştür.

Araştırmaya toplam 328 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların 172'si kadın (%52.4) ve 156'sı erkek (%47.6) öğrencilerden oluşmaktadır. Bu dağılım, örneklemin fakülte genelinde cinsiyet açısından dengeli bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

Değişken	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	172	52.4
	Erkek	156	47.6
Yaş	20 yaş veya altı	195	59.5
	21 yaş veya üzeri	133	40.5
	Antrenörlük Eğitimi	89	27.1
Bölüm	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	74	22.6
	Rekreasyon	66	20.1
	Spor Yöneticiliği	99	30.2
	Hiç yapmıyorum.	21	6.4
Sağlık Amaçlı Rekreatif Aktivite Sıklığı	1-2 gün	87	26.5
	3-4 gün	165	50.3
	5 gün veya daha fazla	55	16.8
En Çok Tercih Edilen Rekreatif Aktivite Türü	Yürüyüş/Koşu	166	50.6
	Fitness	137	41.8
	Diğer	25	7.6
TOPLAM		328	100.0

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların yaş değişkenine göre dağılımında en yüksek oranı 20 yaş ve altı (%59.5) grubunun oluşturduğu görülmektedir. Bu bulgu, örneklemin büyük bir kısmının genç yaş grubunda yer aldığını göstermektedir. Bölüm değişkenine göre dağılım incelendiğinde, en yüksek oranın Spor Yöneticiliği (%30.2) bölümünde öğrenim gören öğrencilerde olduğu belirlenmiştir. Bunu sırasıyla Antrenörlük Eğitimi (%27.1), Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği (%22.6) ve Rekreasyon (%20.1) bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler takip etmektedir. Sağlık Amaçlı Rekreatif Aktivite Sıklığı değişkenine bakıldığında, katılımcıların yarısından fazlasının haftada 3-4 gün (%50.3) sağlık amaçlı rekreatif aktivitelere katıldıkları görülmektedir. Bu durum, öğrencilerin çoğunun düzenli olarak fiziksel aktiviteye zaman ayırdığını göstermektedir. Son olarak, tercih edilen rekreatif aktivite türlerine ilişkin dağılım incelendiğinde, en yüksek oranın yürüyüş/koşu (%50.6) etkinliklerinde olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, katılımcıların daha çok erişimi kolay, düşük maliyetli ve bireysel olarak gerçekleştirilebilen rekreatif etkinlikleri tercih ettiklerini göstermektedir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, araştırma grubunun demografik bilgilerini (cinsiyet, yaş, bölüm, sağlık amaçlı rekreatif aktivite sıklığı ve en çok tercih edilen rekreatif aktivite türü) belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından tasarlanmıştır.

Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği: Gómez ve ark. (2016) tarafından geliştirilen Yerlisu Lapa ve ark. (2020) tarafından Türk kültürüne uyarlanan Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği (RASCÖ), 16 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi (PDG), Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi (DKDÖ) ve İyileştirilmiş Durum (İD) faktörlerinden oluşmaktadır. Ölçek 7'li Likert tipinde

olup, “1: Kesinlikle beni ifade etmiyor.; 7: Tamamen beni ifade ediyor.” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan ortalama puanın artması, bireylerin rekreasyon etkinliklerinden algıladıkları sağlık yararlarını daha yüksek düzeyde benimsediklerini gösterir. Başka bir deyişle, katılımcıların PDG, DKDÖ ve İD alt boyutlarındaki algılarının güçlendiği anlamına gelir. Yerlisu Lapa ve ark. (2020) tarafından yapılan güvenilirlik analizinde, Cronbach alfa (α) güvenilirlik değeri PDG alt boyutu için .89, DKDÖ alt boyutu için .81 ve İD alt boyutu için .91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin geneline ilişkin Cronbach alfa (α) güvenilirlik değeri ise sunulmamıştır. Bu çalışma kapsamında elde edilen veriler ışığında yapılan güvenilirlik analizinde, Cronbach alfa (α) güvenilirlik değeri PDG alt boyutu için .91, DKDÖ alt boyutu için .88 ve İD alt boyutu için .90 ve ölçeğin tamamı için .92 olarak hesaplanmıştır.

Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Koç ve Karadağ (2025) tarafından geliştirilen Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SSOÖ), 18 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme (SYDB), Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi (SİYBB) ve Sporda Sağlıklı Ortam (SSO) faktörlerinden oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipinde olup, “1: Kesinlikle katılmıyorum; 5: Kesinlikle katılıyorum” şeklinde değerlendirilmektedir. Katılımcıların sporda sağlık okuryazarlığı toplam puan üzerinden düzeyi düşük (18-36 puan), orta (37-71 puan) ve yüksek (72-90) olarak değerlendirilmektedir. Koç ve Karadağ (2025) tarafından yapılan güvenilirlik analizinde, Cronbach alfa (α) güvenilirlik değeri SYDB alt boyutu için .82, SİYBB alt boyutu için .86; SSO alt boyutu için .81 ve ölçeğin geneli için .88 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma kapsamında elde edilen veriler ışığında yapılan güvenilirlik analizinde, Cronbach alfa (α) güvenilirlik değeri SYDB alt boyutu için .84, SİYBB alt boyutu için .87; SSO alt boyutu için .84 ve ölçeğin geneli için .86 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma Yayın Etiği: Araştırma, “Atatürk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Alt Etik Kurul Başkanlığı” tarafından verilen uygunluk onayı (Belge no: E-70400699-050.02.04-2500308926, Karar no: 187, Tarih: 22.09.2025) doğrultusunda yürütülmüştür.

Verilerin Toplanması: Veriler, 29 Eylül-10 Ekim 2025 tarihleri arasında sınıf ortamlarında araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Uygulama öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve gizlilik esasları hakkında bilgilendirme yapılmış; kişisel bilgi kaydedilmeyeceği, yanıtların yalnızca bilimsel amaçlarla değerlendirileceği ve istedikleri anda çalışmadan çekilebilecekleri açıklanmıştır. Bilgilendirme metnini okuyup onaylayan katılımcılar veri toplama araçlarını gönüllülük esasına göre doldurmuştur. Veri toplama sürecinde katılımcılara yeterli süre tanınmış, araştırmacı katılımcıların yanıtlarını etkilememek amacıyla sürece müdahale etmeden yalnızca teknik destek sağlamıştır. Ortak yöntem yanlılığı oluşmaması için anonimlik ve gizlilik ilkesi vurgulanmış, ölçek maddeleri karıştırılmış bir sırada sunulmuş ve uygulama ortamı dikkat dağıtıcı unsurlardan arındırılmıştır. Ayrıca analiz sürecinde Harman’ın tek faktör testi uygulanmış ve tüm maddelerin tek faktör altında açıkladığı varyans oranının %27.4 olduğu belirlenmiştir; bu oran %50’nin altında kaldığından, çalışmada ortak yöntem yanlılığının ciddi bir problem oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Verilerin Analizi: Araştırma kapsamında elde edilen veriler üzerinde analiz işlemlerine geçmeden önce, veri setinin parametrik test varsayımlarını karşılayıp karşılamadığı

incelenmiştir. Bu doğrultuda normallik varsayımını değerlendirmek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri hesaplanmıştır. Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği için çarpıklık değeri -0.214 ve basıklık değeri 0.376; Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği için ise çarpıklık değeri -0.305 ve basıklık değeri -0.287 olarak bulunmuştur. Elde edilen değerlerin ± 1 aralığında yer alması (George ve Mallery, 2010; Tabachnick ve Fidell, 2013), verilerin normal dağılım gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu nedenle analiz sürecinde parametrik istatistiksel yöntemler tercih edilmiştir.

Araştırmada bağımsız değişken olarak rekreasyonda sağlık amacıyla yapılan sportif aktivite düzeyi, bağımlı değişken olarak ise sporda sağlık okuryazarlığı düzeyi ele alınmıştır. Öncelikle, katılımcıların demografik değişkenlerine (cinsiyet, yaş, bölüm ve sağlık amaçlı rekreatif aktivite sıklığı) göre anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla parametrik testler uygulanmıştır. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız örneklem için t-testi, üç ve daha fazla gruba sahip değişkenlerde ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı farklılık saptanan durumlarda, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi gerçekleştirilmiştir.

Değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla, rekreasyonda sağlık için yapılan sportif aktiviteler ile sporda sağlık okuryazarlığı arasındaki doğrusal ilişkinin yönü ve gücü Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ayrıca, rekreasyonda sağlık için yapılan sportif aktivitelerin sporda sağlık okuryazarlığı üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırma modelinde yalnızca tek bir bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi test edildiğinden ve çalışmanın amacı bu ilişkinin doğrudan yordayıcı gücünü belirlemek olduğundan çoklu doğrusal regresyon yerine basit doğrusal regresyon analizi tercih edilmiştir. Bu analiz aracılığıyla, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin anlamlılığı, yönü ve büyüklüğü değerlendirilmiştir.

Tüm analizler, parametrik test varsayımlarının sağlandığı doğrulandıktan sonra yürütülmüş ve araştırmanın amaçları doğrultusunda değişkenler arasındaki ilişkiler çok yönlü biçimde değerlendirilmiştir. İstatistiksel işlemler IBM SPSS 26.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiş, anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 2. RASÇÖ ve SSOÖ toplamı ile alt boyutlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	\bar{X}	s	t	p
RASÇÖ	PDG	Kadın	172	5.49	.87	2.45	.015*
		Erkek	156	5.22	.93	3	
	DKDÖ	Kadın	172	4.99	.88	.629	.534
		Erkek	156	4.94	.95		
	İD	Kadın	172	5.35	.79	1.96	.051
		Erkek	156	5.20	.84	5	
	RASÇÖ Toplam	Kadın	172	5.28	.74	2.01	.045*
		Erkek	156	5.11	.78	3	
SSOÖ	SYDB	Kadın	172	4.32	.58	3.12	.002**
		Erkek	156	4.10	.64	4	
	SİYBB	Kadın	172	3.94	.62	.745	.460
		Erkek	156	3.88	.67		
	SSO	Kadın	172	4.11	.60	2.75	.006**
		Erkek	156	3.91	.63	3	
	SSOÖ Toplam	Kadın	172	4.13	.49	2.94	.004**
		Erkek	156	3.95	.52	7	

Not: *: $p < .05$; RASÇÖ: Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği; PDG: Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi; DKDÖ: Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi; İD: İyileştirilmiş Durum; SSOÖ: Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; SYDB: Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme; SİYBB: Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi; SSO: Sporda Sağlıklı Ortam

Tablo 2 incelendiğinde, Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği (RASÇÖ) ve Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SSOÖ) alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farkların bazı boyutlarda ortaya çıktığı görülmektedir.

RASÇÖ ölçeğine ait alt boyutlardan Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi (PDG) boyutunda kadın katılımcıların ($\bar{X}=5.49$, $s=.87$) erkek katılımcılara ($\bar{X}=5.22$, $s=.93$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir ($t=2.453$, $p=.015$). Bu bulgu, kadınların rekreasyon faaliyetlerinden elde ettikleri psikolojik kazanımların daha yüksek olduğunu göstermektedir. Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi (DKDÖ) boyutunda ise cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=.534$). İyileştirilmiş Durum (İD) boyutunda kadınların ortalaması erkeklere kıyasla daha yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel olarak anlamlılık sınırında kalmıştır ($p=.051$). RASÇÖ toplam puanlarında ise kadınların ($\bar{X}=5.28$, $s=.74$) erkeklerden ($\bar{X}=5.11$, $s=.78$) anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($t=2.013$, $p=.045$).

SSOÖ'ye ait alt boyutlara bakıldığında, Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme (SYDB) boyutunda kadın katılımcılar ($\bar{X}=4.32$, $s=.58$), erkek katılımcılardan ($\bar{X}=4.10$, $s=.64$) anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır ($t=3.124$, $p=.002$). Benzer şekilde, Sporda Sağlıklı Ortam (SSO) boyutunda da kadınların ($\bar{X}=4.11$, $s=.60$) puanlarının erkeklere ($\bar{X}=3.91$, $s=.63$) göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=2.753$, $p=.006$). Buna karşın, Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi (SİYBB) boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=.460$). Genel toplamda değerlendirildiğinde ise kadınların SSOÖ toplam puan ortalaması ($\bar{X}=4.13$, $s=.49$), erkeklerin ortalamasından ($\bar{X}=3.95$, $s=.52$) anlamlı düzeyde

yüksektir ($t=2.947$, $p=.004$). Bu sonuç, kadın katılımcıların sporda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. RASÇÖ ve SSOÖ toplamı ile alt boyutlarının bölüm değişkenine göre karşılaştırılması

Ölçekler	Alt Boyutlar	Bölüm	n	\bar{X}	s	F	p	Tukey
RASÇÖ	PDG	^a 1	89	5.45	.68	3.125	.027	c > b
		^b 2	74	5.21	.72			
		^c 3	66	5.53	.61			
		^d 4	99	5.24	.71			
	DKDÖ	^a 1	89	4.98	.76	2.846	.038*	c > b
		^b 2	74	4.87	.81			
		^c 3	66	5.26	.66			
		^d 4	99	4.93	.77			
	İD	^a 1	89	5.22	.71	4.065	.008**	c > b, d
		^b 2	74	5.07	.73			
		^c 3	66	5.54	.64			
		^d 4	99	5.11	.75			
	RASÇÖ Toplam	^a 1	89	5.27	.64	3.558	.017*	c > b
		^b 2	74	5.08	.69			
		^c 3	66	5.47	.59			
		^d 4	99	5.15	.67			
SSOÖ	SYDB	^a 1	89	3.96	.52	1.487	.220	-
		^b 2	74	3.90	.55			
		^c 3	66	3.99	.49			
		^d 4	99	3.87	.53			
	SİYBB	^a 1	89	3.95	.50	2.967	.033*	c > b
		^b 2	74	3.84	.54			
		^c 3	66	4.12	.48			
		^d 4	99	3.94	.51			
	SSO	^a 1	89	4.12	.46	3.748	.012*	c > b, d
		^b 2	74	3.88	.49			
		^c 3	66	4.34	.45			
		^d 4	99	4.05	.47			
	SSOÖ Toplam	^a 1	89	3.88	.44	3.283	.022*	c > b
		^b 2	74	3.74	.46			
		^c 3	66	4.21	.43			
		^d 4	99	3.81	.45			

Not: *: $p < .05$; ** $p < .01$; RASÇÖ: Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği; PDG: Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi; DKDÖ: Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi; İD: İyileştirilmiş Durum; SSOÖ: Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; SYDB: Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme; SİYBB: Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi; SSO: Sporda Sağlıklı Ortam; 1: Antrenörlük Eğitimi; 2: Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği; 3: Rekreasyon; 4: Spor Yöneticiliği

Tablo 3'e göre, bölümler arasında RASÇÖ ve SSOÖ puanları açısından bazı anlamlı farklar bulunmaktadır. RASÇÖ ölçeğinde Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi (PDG), Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi (DKDÖ), İyileştirilmiş Durum (İD) ve toplam puanda Rekreasyon bölümü (c) öğrencilerinin ortalamaları Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği (b) öğrencilerinden anlamlı biçimde yüksektir. Ayrıca İyileştirilmiş Durum (İD) boyutunda Rekreasyon bölümü, Spor Yöneticiliği (d) bölümünden de anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır. SSOÖ ölçeğinde ise Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi (SİYBB), Sporda Sağlıklı Ortam (SSO) ve toplam puan boyutlarında Rekreasyon bölümü (c), Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği (b) bölümüne göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. SSO boyutunda ayrıca Rekreasyon bölümü, Spor Yöneticiliği (d) bölümünden de anlamlı olarak yüksektir. Buna karşılık, Sağlıklı

Yaşam Davranışı ve Beslenme (SYDB) boyutunda bölümler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4. RASÇÖ ve SSOÖ toplamı ile alt boyutlarının sağlık amaçlı rekreatif aktivite sıklığı değişkenine göre karşılaştırılması

Ölçekler	Alt Boyutlar	SARAS	n	\bar{X}	s	F	p	Tukey
RASÇÖ	PDG	a1	21	4.71	.82	24.368	< .001***	c,d>a,b
		b2	87	4.95	.78			
		c3	165	5.84	.62			
		d4	55	5.75	.64			
	DKDÖ	a1	21	4.65	.87	19.546	< .001***	c,d>a,b
		b2	87	4.77	.81			
		c3	165	5.48	.69			
		d4	55	5.43	.71			
	İD	a1	21	5.01	.79	16.337	< .001***	c,d>a,b
		b2	87	5.14	.73			
		c3	165	5.74	.64			
		d4	55	5.67	.66			
	RASÇÖ Toplam	a1	21	4.98	.71	22.457	< .001***	c,d>a,b
		b2	87	5.08	.69			
		c3	165	5.75	.58			
		d4	55	5.67	.62			
SSOÖ	SYDB	a1	21	3.28	.58	12.964	< .001***	c,d>a,b
		b2	87	3.67	.56			
		c3	165	4.14	.48			
		d4	55	4.04	.51			
	SİYBB	a1	21	3.41	.61	15.274	< .001***	c>a,b
		b2	87	3.77	.54			
		c3	165	4.22	.47			
		d4	55	3.81	.51			
	SSO	a1	21	3.55	.54	18.815	< .001***	c,d>a,b
		b2	87	3.89	.47			
		c3	165	4.45	.45			
		d4	55	4.14	.48			
	SSOÖ Toplam	a1	21	3.42	.51	20.623	< .001***	c,d>a,b
		b2	87	3.64	.48			
		c3	165	4.27	.43			
		d4	55	3.92	.45			

Not: ***p < .001; SARAS: Sağlık Amaçlı Rekreatif Aktivite Sıklığı; RASÇÖ: Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği; PDG: Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi; DKDÖ: Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi; İD: İyileştirilmiş Durum; SSOÖ: Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; SYDB: Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme; SİYBB: Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi; SSO: Sporda Sağlıklı Ortam; 1: Hiç yapmıyorum.; 2: 1-2 gün; 3: 3-4 gün; 4: 5 gün veya daha fazla

Tablo 4'e göre, katılımcıların sağlık amaçlı rekreatif aktivitelere katılım sıklığı arttıkça hem Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları (RASÇÖ) hem de Sporda Sağlık Okuryazarlığı (SSOÖ) düzeylerinin anlamlı biçimde yükseldiği görülmektedir (p < .001). RASÇÖ ölçeğinde tüm alt boyutlarda ve toplam puanda haftada 3-4 gün (c) ve 5 gün veya daha fazla (d) aktivite yapan katılımcıların puanları, hiç yapmayan (a) ve 1-2 gün yapan (b) gruplara göre anlamlı biçimde daha yüksektir. Benzer şekilde, SSOÖ ölçeğinde de Sağlıklı Yaşam Davranışı ve

Beslenme (SYDB), Sporda Sağlıklı Ortam (SSO) ve toplam puan boyutlarında sık aktivite yapan gruplar (c, d), düşük sıklıkta katılan gruplardan (a, b) anlamlı biçimde yüksek puan almıştır. Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi (SİYBB) boyutunda ise yalnızca 3-4 gün katılan grup (c), düşük sıklıkta katılan gruplardan (a, b) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 5. RASÇÖ ve SSOÖ toplamı ile alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonuçları

	RASÇÖ	PDG	DKDÖ	İD	SSOÖ	SYDB	SİYBB	SSO	
RASÇÖ	r	1							
PDG	r	.827***	1						
DKDÖ	r	.784***	.702***	1					
İD	r	.841***	.754***	.734***	1				
SSOÖ	r	.694***	.624***	.598***	.657***	1			
SYDB	r	.630***	.568***	.542***	.597***	.864***	1		
SİYBB	r	.587***	.512***	.487***	.548***	.804***	.684***	1	
SSO	r	.612***	.554***	.527***	.583***	.830***	.712***	.665***	1

Not: ***p < .001; RASÇÖ: Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği; PDG: Psikolojik Deneyimin Gerçekleşmesi; DKDÖ: Daha Kötü Bir Durumun Önlenmesi; İD: İyileştirilmiş Durum; SSOÖ: Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; SYDB: Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme; SİYBB: Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi; SSO: Sporda Sağlıklı Ortam

Tablo 5'e göre, Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları (RASÇÖ) ile Sporda Sağlık Okuryazarlığı (SSOÖ) arasında orta-yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır (r = .694, p < .001). RASÇÖ alt boyutları kendi aralarında güçlü ilişki göstermektedir (örneğin PDG-İD r = .754), SSOÖ alt boyutları da benzer biçimde yüksek düzeyde ilişkilidir (örneğin SYDB-SSO r = .712).

Tablo 6. RASÇÖ'nün SSOÖ üzerindeki yordayıcı gücüne ilişkin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişken	b	Std. Hata	Std. Beta	R	R ²	F	t	p
Sabit	1.215	.178	-	-	-	-	6.831	.000***
RASÇÖ	.501	.042	.694	.694	.482	142.537	11.938	.000***

Bağımlı Değişken: SSOÖ

Tablo 6'ya göre, Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları (RASÇÖ) değişkeni, Sporda Sağlık Okuryazarlığı'nı (SSOÖ) anlamlı biçimde yordamaktadır (R = .694, R² = .482, F = 142.537, p < .001). Modele göre RASÇÖ, SSOÖ'deki varyansın yaklaşık %48'ini açıklamaktadır. Regresyon katsayısı (b = .501) pozitif yöndedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmanın bulguları, rekreasyonda algılanan sağlık çıktılarının bireylerin sporda sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir. Korelasyon sonuçları orta-yüksek düzeyde pozitif bir ilişkiyi ($r = .694$) ve regresyon analizi, Rekreasyonda Algılanan Sağlık Çıktıları Ölçeği (RASÇÖ) puanlarının Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SSOÖ) varyansının yaklaşık %48'ini açıkladığını ortaya koymuştur ($R^2 = .482$). Bu bulgu, rekreatif etkinliklerden algılanan sağlık yararlarının, bireylerin sağlık bilgisini anlama, değerlendirme ve uygulama becerileriyle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle, bireyler etkinliklerden anlamlı fayda algıladıkça, bu faydayı destekleyecek sağlık davranışlarını sürdürme motivasyonları da artmaktadır (Yılmaz ve Çimen, 2025; Zhou ve ark., 2024). Buchmann ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada, kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve boş zamanlarda katıldıkları fiziksel aktiviteler arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip kişiler motivasyonel anlamda fiziksel aktivitelere katılımı daha çok istekli görülmektedir. Bu noktada kişileri boş zamanlarında fiziksel aktivitelere yönlendirmek için sağlık okuryazarlıklarını geliştirmeleri için teşvik etmek kritik öneme sahiptir (Abel ve Sommerhalder, 2015).

Hnidková ve ark. (2024) tarafından ergenler üzerine yapılan araştırmada, orta ve yüksek seviyede fiziksel aktivitede bulunan kişilerin daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu ve sağlık okuryazarlığının, daha yüksek fiziksel aktivite aracılığıyla vücut kompozisyonunu ve kardiyovasküler uygunluğu etkilediği sonucu elde edilmiştir. Elde edilen bu çalışma sonuçlarına göre boş zamanlarını sportif aktivitelerle değerlendirmek isteyen bireyler, sağlıksal ve fiziksel gelişimlerini de takip etmek isteyebilir. Bu noktada sağlık okuryazarlıklarını geliştirmek isteyip, sağlıkla ilgili verilerini anlama ve değerlendirme açısından istekli olabilir.

Cinsiyet değişkenine göre elde edilen bulgular, kadın katılımcıların hem psikolojik deneyim hem de sağlıklı yaşam davranışları ve sporda sağlıklı ortam boyutlarında daha yüksek ortalamalara sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, kadınların sağlık bilgisine erişme ve sağlık davranışlarını sürdürme eğilimlerinin daha güçlü olduğuna ilişkin literatürle uyumludur (Chakraverty ve ark., 2022; Nutbeam ve Kickbusch, 2000). İlk yardım bilgisi ve becerisi alt boyutunda anlamlı fark bulunmaması ise, bu alanın daha çok formal eğitimle kazanılan bilgiye dayandığını düşündürmektedir. Sukys ve ark. (2021) tarafından Litvanya'da yaşayan ergenler üzerine yapılan araştırmada, sağlık okuryazarlığı ve fiziksel aktivitenin yüksek düzeyde ilişki olduğunu, erkeklerin kadınlara kıyasla fiziksel aktivite katılımlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Jiang ve ark. (2024) tarafından Çin'de üniversite öğrencileri üzerine yapılan çalışmada fiziksel aktivite katılımında erkekler daha yüksek katılım gösterirken, sağlık okuryazarlığında erkekler ve kadınlar arasında fark olmadığı sonucu elde edilmiştir. Çalışmalar arasında elde edilen sonuçların farklılık göstermesi, ülkeler arasındaki kültürel farklılıktan ve cinsiyet temelli yaklaşımlardan kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Bölümler arasındaki farklılıklar incelendiğinde, Rekreasyon bölümü öğrencilerinin hem RASÇÖ hem de SSOÖ puanlarının diğer bölümlere göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu

görülmüştür. Bu sonuç, rekreasyon eğitiminin doğası gereği uygulamaya ve deneysel öğrenmeye daha fazla olanak tanınmasıyla açıklanabilir. Rekreasyon temelli derslerin aktif katılımı teşvik etmesi, öğrencilerin hem sağlık çıktısı algılarını hem de sağlıkla ilgili bilgi düzeylerini geliştirmiş olabilir.

Sağlık amaçlı rekreatif aktivite sıklığına ilişkin bulgular, çalışmanın temel varsayımını destekler niteliktedir. Haftada üç veya daha fazla gün katılım gösteren bireylerin hem fiziksel hem de bilişsel düzeyde daha olumlu sonuçlar elde ettiği görülmüştür. Özellikle 3-4 gün ve üzeri katılım bildiren gruplar, sağlık okuryazarlığı düzeyinde anlamlı üstünlük göstermiştir. Bu durum, düzenli katılımın yalnızca fiziksel kazanımlar değil, aynı zamanda sağlık bilincinin artmasına da katkı sunduğunu göstermektedir (Elendu ve Okanezi, 2013; Son ve ark., 2008). Bu bulgular, bireylerin boş zamanlarında anlam arayışının ve içsel motivasyonlarının sağlık davranışlarıyla yakından ilişkili olduğunu öne süren yaklaşımlarla tutarlıdır (Kara ve Sarol, 2021). Sağlık okuryazarlığı kavramı, bilgiye erişim, anlama ve uygulama süreçlerinin bütüncül bir şekilde işlemesi durumunda davranış değişiminin daha kalıcı hale geldiğini vurgulamaktadır (WHO, 1998). Dolayısıyla, rekreatif aktiviteler yalnızca fiziksel faydalar sağlamakla kalmayıp, bireylerin sağlıkla ilgili karar alma ve davranışlarını da geliştiren önemli bir öğrenme ortamı sunmaktadır.

Elde edilen sonuçlar, rekreatif etkinliklerden algılanan sağlık çıktılarının artmasıyla birlikte sporda sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir. Rekreatif aktivitelerin bireylerin sağlık davranışlarını destekleyici, farkındalığı artırıcı ve bilgiye dayalı karar verme süreçlerini güçlendirici bir rol oynadığı söylenebilir. Daha sık ve düzenli katılım, bu eğilimi güçlendirmekte; bireylerin sağlığa yönelik bilgi edinme ve uygulama becerilerini pekiştirmektedir. Bu nedenle, üniversitelerde ve toplum düzeyinde rekreasyon programlarının hem erişilebilirliğini hem de eğitsel boyutlarını artırmak önemli bir gerekliliktir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, çalışmanın kesitsel tasarımı nedensel yorumlar yapılmasına izin vermemektedir. Bulgular değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermekte, ancak neden-sonuç bağlamı kurmamaktadır. İkinci olarak, öz-bildirim temelli veri toplama yöntemi, katılımcıların sosyal beğenirlik eğilimi veya hatırlama yanlılığı nedeniyle yanıtlarında sapmalara yol açabilir. Üçüncü olarak, örneklem tek bir üniversite ile sınırlıdır; bu durum, bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca, sağlık amaçlı rekreatif aktivite sıklığı gruplarındaki dağılımın homojen olmaması, etki büyüklüklerinin yorumlanmasında dikkat gerektirmektedir.

İleride yapılacak araştırmaların, bu sınırlılıkları giderecek biçimde boylamsal ya da deneysel tasarımlar kullanması önerilmektedir. Böylece, rekreatif etkinliklerin sağlık okuryazarlığı üzerindeki uzun vadeli etkileri daha net biçimde ortaya konabilir. Ayrıca nitel yöntemler (örneğin odak grup görüşmeleri) kullanılarak katılımcıların deneyimlerine ilişkin daha derinlemesine veriler elde edilebilir. Objektif ölçümler (örneğin giyilebilir teknoloji verileri) ile öz-bildirim temelli sonuçların birleştirilmesi, ölçümsel hataları azaltacaktır.

Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda,

Üniversiteler için

- Rekreasyon programlarının sağlık bilgisi farkındalığını geliştiren eğitsel bileşenlerle desteklenmesi,
- Düzenli katılımı teşvik eden yapılandırılmış uygulamaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Uygulayıcılar için (rekreasyon yöneticileri, antrenörler vb.)

- Rekreatif etkinliklerin bireylerin sağlık verilerini takip edebileceği öğrenme ortamları olarak tasarlanması,
- Katılımcıların sağlıkla ilgili karar verme becerilerini geliştirecek uygulamaların programa entegre edilmesi önerilmektedir.

Politika yapıcılar için

- Rekreatif alanlara erişimin artırılması,
- Toplum temelli fiziksel aktivite programlarının desteklenmesi,
- Sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye yönelik önleyici politikaların geliştirilmesi önerilmektedir.

Gelecek araştırmalar için

- Boylamsal tasarımların kullanılması
- Psikososyal değişkenlerin modele dahil edilmesi
- Farklı örneklem gruplarıyla karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abel, T., & Sommerhalder, K. (2015). Gesundheitskompetenz/health literacy. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 58(9), 923-929. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2198-2>
- Al Ahmed, M. I. A. (2024). The role of recreational sport activities in improving the quality of life for university students. *International Journal of Human Movement and Sports Sciences*, 12(1), 183-200. <https://doi.org/10.13189/saj.2024.120120>
- Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., Clark, W. S., & Nurss, J. (1997). The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *American Journal of Public Health*, 87(6), 1027-1030.
- Bornstein, M. H., Jager, J., & Putnick, D. L. (2013). Sampling in developmental science: Situations, shortcomings, solutions, and standards. *Developmental Review*, 33(4), 357-370. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.08.003>
- Buchmann, M., Jordan, S., Loer, A. K. M., Finger, J. D., & Domanska, O. M. (2023). Motivational readiness for physical activity and health literacy: results of a cross-sectional survey of the adult population in Germany. *BMC Public Health*, 23(1), 331. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15219-4>
- Cairney, J., Dudley, D., Kwan, M., Bulten, R., & Kriellaars, D. (2019). Physical literacy, physical activity and health: Toward an evidence-informed conceptual model. *Sports Medicine*, 49(3), 371-383. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01063-3>
- Chakraverty, D., Baumeister, A., Aldin, A., Seven, Ü. S., Monsef, I., Skoetz, N., & Kalbe, E. (2022). Gender differences of health literacy in persons with a migration background: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(7), e056090. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056090>
- Crawford, D. W., Jackson, E. L., & Godbey, G. (1991). A hierarchical model of leisure constraints. *Leisure Sciences*, 13(4), 309-320. <https://doi.org/10.1080/01490409109513147>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.
- Dudley, D., Cairney, J., Wainwright, N., Kriellaars, D., & Mitchell, D. (2017). Critical considerations for physical literacy policy in public health, recreation, sport, and education agencies. *Quest*, 69(4), 436-452. <https://doi.org/10.1080/00336297.2016.1268967>
- Elendu, I. C., & Okanezi, B. (2013). Overcoming limitations of women's involvement in sports and physical exercises in Nigeria: Implications for national productivity and economy. *Journal of Education and Practice*, 4(4), 137-142.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update* (10th ed.). Pearson.
- Gómez, E., Hill, E., Zhu, X., & Freidt, B. (2016). Perceived health outcomes of recreation scale (PHORS): reliability, validity and invariance. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 20(1), 27-37. <https://doi.org/10.1080/1091367X.2015.1089245>
- Grao-Cruces, A., Nuviala, A., Fernández-Martínez, A., & Pérez-Turpin, J. A. (2014). Association of physical self-concept with physical activity, life satisfaction and Mediterranean diet in adolescents. *Kinesiology*, 46(1), 3-11.
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world?. *Behavioral and Brain Sciences*, 33(2-3), 61-83.
- Hnidková, L., Bakalár, P., Magda, R., Kolarčík, P., Kopčáková, J., & Boberová, Z. (2024). Adolescents' health literacy is directly associated with their physical activity but indirectly with their body composition and

cardiorespiratory fitness: Mediation analysis of the Slovak HBSC study data. *BMC Public Health*, 24(1), 2762. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20227-z>

Jiang, S., Ng, J. Y., Choi, S. M., & Ha, A. S. (2024). Relationships among eHealth literacy, physical literacy, and physical activity in Chinese university students: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e56386. <https://doi.org/10.2196/56386>

Kara, F. M., & Sarol, H. (2021). Level up the life!! Leisure involvement, basic psychological need satisfaction and life satisfaction among university students. *Higher Education Studies*, 11(4), 91-101. <https://doi.org/10.5539/hes.v11n4p91>

Koç, H., & Karadağ, A. (2025). Sağlık okuryazarlığı: Sporda sağlık okuryazarlığı üzerine ölçek geliştirme çalışması. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 23(1), 84-97. <https://doi.org/10.33689/spormetre.1530068>

Lapa, T. Y., Serdar, E., Kaas, E. T., Çakır, V. O., & Köse, E. (2020). Rekreasyonda algılanan sağlık çıktıları ölçeğinin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. *Spor Bilimleri Dergisi*, 31(2), 83-95. <https://doi.org/10.17644/sbd.684205>

Lawrence, A., Wardle, J., & Yoxall, J. (2026). The relationship between health literacy and adherence to physical activity guidelines in adults: A scoping review. *American Journal of Health Promotion*, 40(3), 378-391. <https://doi.org/10.1177/08901171251377053>

Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (2000). Advancing health literacy: A global challenge for the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 183-184. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.183>

Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42(1), 159-173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>

Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>

Paakkari, L., & Okan, O. (2019). Health literacy—Talking the language of (school) education. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 3(3), 161-164. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190502-01>

Son, J. S., Mowen, A. J., & Kerstetter, D. L. (2008). Testing alternative leisure constraint negotiation models: An extension of Hubbard and Mannell's study. *Leisure Sciences*, 30(3), 198-216. <https://doi.org/10.1080/01490400802017308>

Sukys, S., Tilindiene, I., & Trinkuniene, L. (2021). Association between health literacy and leisure time physical activity among Lithuanian adolescents. *Health & Social Care in the Community*, 29(6), 387-395. <https://doi.org/10.1111/hsc.13363>

Sum, K. W. R., Wallhead, T., Ha, S. C. A., & Sit, H. P. C. (2018). Effects of physical education continuing professional development on teachers' physical literacy and self-efficacy and students' learning outcomes. *International Journal of Educational Research*, 88, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2018.01.001>

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson Education.

Taş, T. A., & Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.

Whitehead, M. E., Durden-Myers, E. J., & Pot, N. (2018). The value of fostering physical literacy. *Journal of Teaching in Physical Education*, 37(3), 252-261. <https://doi.org/10.1123/jtpe.2018-0139>

WHO. (1998). Health promotion glossary. Erişim adresi: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> [Erişim tarihi: 25.10.2025]

Yılmaz, E., & Çimen, M. (2025). Health literacy, healthy lifestyle behaviours and physical activity in sports sciences faculty students: a mediation analysis. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 27(1), 167-176.

Zangger, G., Mortensen, S. R., Tang, L. H., Thygesen, L. C., & Skou, S. T. (2024). Association between digital health literacy and physical activity levels among individuals with and without long-term health conditions: Data from a cross-sectional survey of 19,231 individuals. *Digital Health*, 10, 20552076241233158.

Zhou, W., Fan, S., Wu, Y., Wang, G., & Lan, S. (2024). How leisure involvement impacts visitors' perceived health benefits in urban forest parks: Examining the moderating role of place attachment. *Frontiers in Psychology*, 15, 1493422. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1493422>