

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**YAŞLILARDA YAPILAN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİNE HAREKET
KORKUSUNA YORGUNLUK UYKU VE
DEPRESYONA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

BURAK UÇAK

İSTANBUL, 2019

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**YAŞLILARDA YAPILAN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİNE HAREKET
KORKUSUNA YORGUNLUK UYKU VE
DEPRESYONA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

BURAK UÇAK

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ali Veysel ÖZDEN

İSTANBUL, 2019

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Yaşlılarda Yapılan Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine, Hareket Korkusuna, Yorgunluk, Uyku ve Depresyona Etkisi
Öğrencinin Adı Soyadı: Burak UÇAK
Tez Savunma Tarihi:30.05.2019

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.


Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.


Jüri Üyeleri


Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ali Veysel ÖZDEN

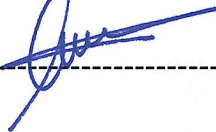
Üye
Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN

Üye
Doç. Dr. Jülide ÖNCÜ ALPTEKİN

İmzalar







TEŞEKKÜR

Bugüne gelmemi sağlayan, eğitim ve meslek hayatımda katkısı olan tüm hocalarıma meslektaşlarıma ve arkadaşlarıma,

Yüksek Lisans Tez Danışmanım Ali VEYSEL ÖZDEN'e,

Fizyoterapistlik mesleğinin farkındalığını bende oluşturan ve gelişimime en büyük katkısı olan, her zaman her konuda desteğinin hep yanımda olduğundan emin olduğum en değerli Hocam Mahsun İNCE' ye,

Hayatımın her aşamasında doğrularıyla yanlışlarıyla hep benimle olan, hayatta maddiyatın değil dürüstlüğün ve insan sevgisinin ilkem olmasını sağlayan, sevginin ve doğru duruşun en güzelini bana veren canım ANNEM ve BABAM' a,

Paylaşmanın değerini öğreten, kardeş sevgisinin en güzelini yaşatan, benden önce sen duygusunu öğreten Ablam Elif, Abim Emre, yeğenim Gürsel Poyraz'a,

Tez sayfalarına beraber başlayıp hayatın tüm renkleriyle kopmadan beraber ilerlediğimiz, bir insanın ev arkadaşından öte yeri geldiğinde her şeyin olabileceğini bana hissettiren Hüseyin ve Mehmet'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Burak UÇAK

2019

ÖZET

YAŞLILARDA YAPILAN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİNE HAREKET KORKUSUNA YORGUNLUK UYKU VE DEPRESYONA ETKİSİ

Burak UÇAK

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ali Veysel Özden

Mayıs 2019, 46

Bu çalışmanın amacı, 65 yaş ve 65 yaş üzerindeki yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyine göre 3 gruba ayırıp (1. grup inaktif fiziksel aktivite, 2. grup minimal aktif, 3. grup çok aktif fiziksel aktivite) fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine hareket korkusuna, yorgunluk,uyku ve depresyonla ilişkili olup olmadığı incelenmesidir. Çalışmaya esenyurtta oturan 65 yaş ve 65 yaş üzerindeki yaşlı bireylerde ciddi nörolojik ve ortopedik problem olmayan mini mental test sonucu 24 ve üzerinde olan 90 kişi katılmıştır. Araştırmadaki bireylerin yaş aralığı 65-83’’dir. Araştırma İstanbul il sınırlarında bulunan Esenyurtta gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, çalışmaya katılan bireylerin dermografik özellikleri kaydedilmiştir. Uyku kalitesinin değerlendirilmesi için Pittsburg Uyku kalite indeksi, Depresyon’un Değerlendirilmesi için Berg Depresyon Ölçeği, Yorgunluğun değerlendirilmesi için Çok Boyutlu Yorgunluk Ölçeği,Hareket Korkusu için Tampa Kinezyofobi Ölçeği, Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, Fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi için Uluslararası fiziksel aktivite ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde cinsiyetler arasındaki farklılığa Bağımsız T-testi ile bakılmıştır.Değişkenler (fiziksel aktivite düzeyi) arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır.. Araştırma sonucunda yaşlıların fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olmasında eğitim düzeyi ve gelir düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Aktif fiziksel aktivite grubunun inaktif fiziksel aktivite grubu ve minimal aktif fiziksel aktivite grubuna göre uyku kalitesinin daha iyi olduğu, depresyon yaşamadıkları yada az yaşadıkları, yorgunlukların daha az olduğu, yaşam kalitesinin daha çok arttığı, hareket korkusunun daha az yaşadıkları saptanmıştır. Yaşlılarda yapılan fiziksel aktivitenin yüksek olması günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürmekte önemli bir role sahiptir. Bu çalışmada 65 yaş ve 65 yaş üzerindeki yaşlıların fiziksel aktivite düzeyine göre 3 gruba ayırıp (1.grup inaktif fiziksel aktivite grubu,2.grup minimal aktif fiziksel aktivite grubu,3 grup aktif fiziksel aktivite grubu)fiziksel aktivite düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir düzeyi ile ilişkili olduğu, hareket korkusu,yaşam kalitesi,uyku kalitesindeki değişimlerde, yorgunluk, depresyon gibi parametrelerde değişiklikler olduğu sonucuna varılmıştır. Bu değişiklikler göz önünde bulundurularak, 65 yaş ve 65 yaş üstü yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyinin yükseltilip, yaşlılarda eğitim tarzında seminerler verilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Uyku ve Depresyon Yaşam kalitesi,Fiziksel Aktivite

ABSTRACT

THE EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITY LEVEL IN ELDERLY ON QUALITY OF LIFE, FEAR OF MOVEMENT, FATIGUE, SLEEP AND DEPRESSION

Burak UÇAK

Physical Therapy and Rehabilitation Master Degree Program

Thesis Counselor: Asst. Prof. Ali Veysel Özden

May 2019, 46

The aim of this study was to compare the physical activity level of the elderly aged 65 years and over 65 years (group 1, inactive physical activity, group 2 minimal active, group 3 very active physical activity) to the quality of life, fear of movement, fatigue, to investigate whether it is related to sleep and depression. The study included 90 people aged 65 years and over who were over 65 years of age and older than 65 years of age and who did not have serious neurological or orthopedic problems. The age range of the individuals in the research is 65-83. The research was carried out in Esenyurt, which is located on the borders of the province of Istanbul. The demographic characteristics of the individuals who participated in the study were recorded in the data collection. Pittsburgh sleep quality index for assessment of sleep quality, depression Berg for the assessment of depression scale, multidimensional Fatigue Scale for the assessment of fatigue, fear of movement the Tampa Scale for Kinezyofobi, for the evaluation of quality of life sf36 quality of life scale, international physical activity scale was used for the evaluation of physical activity level. In the analysis of the data, the difference between genders was examined by Independent T-test. One-way analysis of variance was used to determine whether there was a difference between the variables (physical activity level). As a result of the research, it was found that the level of physical activity of the elderly was related to educational level and income level. It was found that the active physical activity group had better sleep quality than the inactive physical activity group and the minimal active physical activity group, they were not depressed or had less, they were less tired, their quality of life increased, and the fear of movement were less experienced. High physical activity in the elderly has an important role in maintaining daily life activities independently. In this study according to 65 years and over 65 years old people's physical activity divided into 3 groups. (1. group inactive physical group, 2. group which are minimal active physical group, 3. group which are physical active group) which are physical activity situation related with educational and economical situation it, affording lack of movement and life quality and sleep quality changes, depression and tiredness etc. Which we took these results. Taking these changes into consideration, we recommend raising the level of physical activity in the aged between the age of sixty-five and over the age of sixty-five and giving seminars in the way of education in the elderly.

Keywords: Ageing, Sleep and Depression, Quality of Life, Physical Activity

İÇİNDEKİLER

TABLolar	ix
KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. TANIMLAR VE PROBLEM DURUMU	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	4
1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	4
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. YAŞLANMA VE YAŞLILIK	6
2.2. FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMAYA ENGEL OLAN SEBEPLER	11
2.3. DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTENİN YARARLARI	11
2.3.1. Psikososyal Yönleri	12
2.4. FİZİKSEL AKTİVİTENİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLER	12
2.4.1. Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri	12
2.4.1.1. Kas-iskelet sistemi üzerine etkileri	12
2.4.1.2. Diğer vücut sistemleri üzerine etkileri	13
3. VERİ VE YÖNTEM	14
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	14
3.2. ARAŞTIRMACININ ROLÜ	14
3.3. EVREN VE KATILIMCILAR	14
3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma ve Olmama Kriterleri	14
3.3.1.1. Araştırmaya dahil olma kriterleri	14
3.3.1.2. Araştırmaya dahil olmama kriterleri	14

3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	15
3.5. VERİ TOPLAMA TEKNİKLERİ.....	15
3.5.1. Değerlendirmeler	15
3.5.1.1. Demografik özelliklerin değerlendirilmesi	15
3.5.1.2. Uluslararası Fiziksel aktivite anketi ile fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi.....	15
3.5.1.3. Çok boyutlu yorgunluk skalası ile Yorgunluğun değerlendirilmesi.....	16
3.5.1.4. Pittsburgh uyku kalite İndeksi ile uyku kalitesinin değerlendirilmesi.....	16
3.5.1.5. Tampa Kinezyofobi Ölçeği ile Hareket Korkusunun Değerlendirilmesi	17
3.5.1.6. Standardize mini mental test ile kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi.....	17
3.5.1.7. SF-36 yaşam kalite ölçeği ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi.....	18
3.5.1.7.1. Fiziksel Fonksiyon:	18
3.5.1.7.2. Sosyal Fonksiyon	19
3.5.1.7.3. Rol kısıtlılıkları-Emosyonel.....	19
3.5.1.7.4. Ruhsal Sağlık	19
3.5.1.7.5. Sağlıkın Genel Değerlendirilmesi	19
3.5.1.8.Beck Depresyon Ölçeği ile depresyonun değerlendirilmesi	19
3.6. VERİLERİN ANALİZ İŞLEMLERİ	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	38
5.1. Limitasyonlar	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45

KAYNAKÇA	47
EKLER	
EK A.1: Anket Araştırmaları için Aydınlatışmış Onam Formu	50
EK A.2: Demografik Bilgi Formu	53
EK A.3: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	54
EK A.4: SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi	56
EK A.5: Standardize Mini Mental Test	60
EK A.6: Beck Depresyon Envanteri	61
EK A.7: EkTampa Kinezyofobi leği	64
EK A.8: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi	65
EK A.9: Yorgunluğu ok Boyutlu Değerlendirme leği.....	70
EK A.10: Etik Kurul Onayı ve Karar rneği.....	74

TABLolar

Tablo 4.1: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri.....	21
Tablo 4.2: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaş Ortalaması.....	22
Tablo 4.3: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi	22
Tablo 4.4: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Puanları	23
Tablo 4.5: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi.....	23
Tablo 4.6: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Puanları.....	24
Tablo 4.7: Katılımcıların Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Puanları	24
Tablo 4.8: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Fiziksel Aktivite Puanları	25
Tablo 4.9: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Standardize Mini Mini Mental Test Puanları	25
Tablo 4.10: Katılımcıların Cinsiyet Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Standardize Mini Mental Test Puanları	26
Tablo 4.11: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre ÇBYS(Çok Boyutlu Yorgunluk Ölçeği) Skoru Ve PUKİ(Pittsburg Uyku Kalite İndeksi) Skorunun Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.12: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre TKÖ(Hareket Korkusu) Skoru Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.13: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Yaşam Kalitesinin Anova ile Karşılaştırılması	28
Tablo 4.14: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Depresyon Puanları	29
Tablo 4.15: Katılımcıların Farklı Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Medeni Durumları	29

Tablo 4.16: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Puanları	30
Tablo 4.17: Farklı Fiziksel Aktivite Düzeyine Sahip Katılımcıların Genel Bilgileri	31
Tablo 4.18: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine ve Cinsiyete Göre Pittsubrg Uyku Kalite İndeksinin Alt Parametre Puanları.....	32
Tablo 4.19: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Pittsubrg Uyku Kalite İndeksinin Alt Parametre Puanlarının Anova İle Karşılaştırılması.....	35



KISALTMALAR

SPSS	:	Statistical Package For Social Sciences
Who(DSÖ)	:	Dünya Sağlık Örgütü
LDL	:	Kötü Kolesterol
HDL	:	Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
TDK	:	Türk Dil Kurumu
A.O	:	Aritmetik Ortalama
S.S	:	Standart Sapma
N	:	Kişi Sayısı
Sd	:	Serbestlik Derecesi
F	:	Varyans Analizi
P	:	Anlamlılık Düzeyi
Met	:	Metabolik Eş Değer
Dk	:	Dakika
ÇBYS	:	Çok Boyutlu Yorgunluk Ölçeği
PUKİ	:	Pittsburg Uyku Kalite İndeksi
TKÖ	:	Tampa Kinezyofobi Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1.TANIMLAR VE PROBLEM DURUMU

Yaşlanma; İnsan yapısını oluşturan organizmada ve organizmayı oluşturan yapılarda zamanla ortaya çıkan, geriye döndürülemeyen, strüktürel ve fonksiyonel değişikliklerin olduğu fizyolojik süreçtir. WHO(DSÖ) yaşlılığı; ‘‘Çevresel unsurlara uyum sağlayabilme kabiliyetinin azalması’’ olarak tanımlanmıştır.(Güneş 2015) Dünya Sağlık Örgütü göre yaşlılık kriteri için doğum esnasından başlayıp 64 yaşının bitimi ve 65 yaşından gün alması olarak tanımlamıştır. (Tümerdem 2016)

Türkiyedeki geçtiğimiz 50-60 yıllık geçen zamanda yaşlanma popülasyonunun iki kat arttığı, yaşlı nüfus oranı yaklaşık 4 milyon olduğu, 2050 yılında bir milyon olacağı tahmin edilmektedir.(Güneş 2015)

Yaşlanmanın neden olduğu fiziksel aktivite eksikliğine bağlı olarak yaşlılarda kronik rahatsızlığın artması, hareketsizliğe bağlı erken ölümler ve hastalık sonucu oluşan engel durumu yaşlılarda bir takım geriatrik sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunları çözmek için 1990 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından Aktif Yaşlanma kavramının tanımı yapılmış olup aktif yaşlanmadaki hedefleri belirlemişlerdir. Aktif yaşlanma kapsamında fiziksel aktivite eksikliğine bağlı erken ölümlerin, kronik hastalıkların azalması ve buna bağlı oluşan engel durumları minimuma indirilerek ülkedeki ekonomik gideri azaltmak ve yaşlı nüfusun toplumda farklı aktivitelere katılımını sağlanması hedeflenmiştir. (Güneş 2015).

Yaşın ilerlemesine bağlı olarak bir takım yaşlılık belirtileri ortaya çıkmaktadır. Buna bağlı olarak yaşlılarda düşme, yorgunluk gibi yaşlılık belirtileri sonucu oluşan hareket korkusuna bağlı olarak fiziksel aktivite düzeyinde azalma meydana getirmekte bunun sonucunda sağlık sorunu artmakta olup ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşlılarda sağlık sorunu sırasıyla hipertansiyon (yüzde30,7),osteoartit (yüzde13,7), kronik kalp yetersizliği (yüzde13,7),diabetes mellitus(yüzde10,2),koroner kalp yetmezliği (yüzde9,8) ve osteoporoz olduğu belirtilmiştir.(Beğer ve Yavuzer 2012, Yücel 2008)

Kötü beslenme, fiziksel aktivite eksikliği, sigara ve alkol kullanımı, güneşlenme alışkanlığı sosyal aktivitelere katılım ve uyku düzeninin bozulması insanların yaşam kalitesine olumsuz yönde etkilenmektedir. İnsanların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen unsurlar hakkında yapılan araştırmalarda sigara kullanımı, yeme alışkanlığının olmaması fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması ya da yapılmaması ve alkol kullanımı çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşam biçimini olumsuz etkileyen unsurlardan olan fiziksel kısıtlılık, fonksiyonel problem cinsiyet, ağrı, yorgunluk vb. hastalıkların üçte birine neden olmaktadır. Bu unsurlar doğrultusunda aktif yaşlanmanın önemine dikkat çekilmeli ve bununla ilgili politikalar geliştirip uygulanmalıdır. Bu politikalar içerisinde sosyal ortamlar yaratmak, çocuklarla etkileşimi sağlayarak sevgi ve saygı çerçevesinde yaşam kalitesini yükseltmek, yaşlıların tecrübelerini çocuklara örnek olabilecek, toplumsal faaliyetlerde faydalı olabilecek bir ortam hazırlamak, yürüyüş yapmaları, kitap okuma aktiviteleri, bahçe işleri, hafif egzersizler, çay saatleri, kumaş boyama, örgü işleri, konser, sinema, tiyatro işleri, yemekler; çaylı pastalı etkinlikler düzenlenmesi, geziler ve piknikler, dans faaliyetleri, resim yapma, müzik dinleme gibi faaliyetler geliştirip yaşlılara uygulanmalıdır. (Aydın 2006)

Yaşlıların birden fazla kronik rahatsızlık yaşaması nedeniyle fiziksel fonksiyon kaybı yaşanmakta, bu da yorgunluğa neden olmaktadır. Yorgunluk düzeyinin artması nedeniyle fiziksel aktivite yapma düzeyi düşüktür. Fiziksel aktivite eksikliği nedeniyle bağımsızlığı kısıtlanmaktadır. (Soyuer ve Şenol 2011)

Genelde yaşlılarda yaşlanmaya bağlı olarak saç beyazlanması, boy kısalması, azalmış yağsız vücut kütlesi, derinin elastikiyetini kaybetmesi, kırışıklıklar, tırnakların kalınlaşması, görme yeteneğinde değişimler, kardiyovasküler sistemdeki değişimler, iç salgı bezleri, solunum sistemi, kas iskelet sistemi değişiklikleri meydana gelmektedir. Bu değişiklikler fiziksel aktivite düzeyini artırarak değişimler en az indirilebilmektir. Bu değişimler aşağıda sıralanmıştır.

- a. Dinlenme halinde kalp atım hızı yaşlanmanın etkisi ile artar, fiziksel aktivite ile azalır.
- b. Maksimum kalp atım hızı yaşlanmanın etkisi ile azalır, fiziksel aktivite ile artar.

- c. Kalp kası sertliği yaşlanmaya bağlı olarak artar, fiziksel aktivite ile azalır.
- d. Maksimum pompalama kapasitesi yaşlanma sonucu azalırken fiziksel aktivite ile azalır.
- e. Kan damarların sertliği yaşlanmanın etkisi ile artarken fiziksel aktivite ile
- f. azalmaktadır.
- g. Kan basıncı yaşlanmanın etkisi ile artarken fiziksel aktivite ile azalır.
- h. Kan vizkositesi yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalır.
- i. Boşalma hızı yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- j. Kalsiyum içeriği ve gücü yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- k. Kas kütle ve gücü yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- l. Metabolik hız yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- m. Vücut yağ yüzdesi yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalır.
- n. Kan şekeri yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalır.
- o. İnsülin seviyesi yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalır.
- p. LDL kolesterol seviyeleri yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite azalır.
- q. HDL kolesterol seviyeleri yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- r. Cinsiyet hormon seviyeleri yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- s. Sinir iletim hızı ve refleksler yaşlanma ile daha yavaşlarken fiziksel aktivite ile daha hızlıdır.
- t. Uyku kalitesi yaşlanma ile azalmakta iken fiziksel aktivite ile azalmaktadır.
- u. Depresyon riski yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalmaktadır.
- v. Unutkanlık yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalmaktadır(Güneş,2015)

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında yaşlıların yaptıkları fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olanlarda yaşam kalitesinin daha iyi olduğu,hareket korkusunun az olduğu,yorgunluk sendromunu yaşamadıkları,uyku sorununun azalmasına bağlı olarak uyku kalitesinin arttığı ve depresyon belirtilerinin azaldığı saptanmıştır.(Yücel 2008,Dönmez 2010,Uz 2008,Akyor ve Akdemir 2011,Soyuer ve şenol 2011). Yapılan çalışmaların az olması ve yeterli veri sayısı bulunmamaktadır.

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada amaç 65 yaş ve 65 yaş üzerindeki mini mental test skoru 24 ve 24 puan üzerindeki İstanbul ilinde bulunan esenyurtta oturan yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyine göre üç gruba ayırıp (fiziksel aktivite düzeyi 600 met-dk/hafta aşağısında olanları inaktif fiziksel aktive grubu, 600-3000 met-dk/hafta minimal aktif fiziksel aktivite grubu,3000 met-dk/hafta üzerindeki aktif fiziksel aktivite grubu) fiziksel aktivite düzeyinin eğitim düzeyi,gelir düzeyi ile bağlantısı olup olmadığı yaşam kalitesine,hareket korkusuna,yorgunluk,Uyku ve Depresyonla ilişkisi olup olmadığı amaçlanmıştır.

1.3.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanların yaşam kalitesinin artmasında etkilidir.

H2: Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarının hareket korkusunun azalmasında etkilidir.

H3: Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarda yorgunluk sendromu daha az görülmektedir.

H4:Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarda uyku sorununu daha az yaşamakta,buna bağlı olarak uyku kalitesi artmaktadır.

H5:Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarda daha az depresyon yaşamaktadır.

H6:Fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması eğitim düzeyi ve gelir düzeyi ile ilişkisi vardır.

1.4.ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmada verilerin toplanmasında kullanılan anket formları geçerli ve güvenilirlerdir.

1.5.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma İstanbul il sınırları içerisinde bulunan esenyurtta gerçekleşmiştir.65 yaş ve 65 yaş üzerindeki gönüllü olarak katılan 90 kişi arasında ciddi nörolojik ve ortopedik problemi olmayan mini mental test skoru 24 ve 24'ün üzerinde olan ,esenyurtta oturan kişilerden oluşmaktadır.Çalışmaya katılan kişileri fiziksel aktivite düzeyine göre üç gruba

ayrılmıştır.1.grup inaktif fiziksel aktivite grubu (0-600 met-dk/hafta arası),2.grup minimal fiziksel aktivite grubu (600-3000 met-dk/hafta arası) ,3.grup aktif fiziksel aktivite grubu (3000 met-dk/hafta yukarısı) olarak değerlendirilmiştir.Çalışmaya katılan bireylerden anket araştırmaları için aydınlatılmış onam formu,kişisel bilgileri için bilgi formu(yaş,cinsiyet,eğitim durumu,çalışıp çalışmadığı,gelir düzeyi,medeni durumu,çocuk var mı? varsa sayısı,adres,mesleği,telefon,e-mail adresi,herhangi bir kronik rahatsızlığın olup olmadığı,herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı,herhangi bir psikolojik rahatsızlığın olup olmadığı gibi sorular) bilişsel düzeyine ilişkin veriler standardize mini mental test (Mini mental test skoru 24 ve üzerinde olanlar)Fiziksel aktivite düzeyine ait veiler Uluslararası Fiziksel aktivite ölçeği,Yaşam kalitesine ait veiler SF-36 Yaşam kalitesi Ölçeği,Hareket Korkusuna ait veriler Tampa Kinezyofobi Ölçeği,Yorgunluk düzeyine ait veriler Çok Boyutlu Yorgunluk Ölçeği,Uyku sorunu ve uyku kalitesine ait veriler Pitsburg Uyku kalite İndeksi,Depresyona ait veriler Berg Depresyon Ölçeğininin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.YAŞLANMA VE YAŞLILIK

Yaşlanma; insan yapısını oluşturan organizmada ve organizmayı oluşturan yapılarda zamanla ortaya çıkan, geriye döndürülemeyen, strüktürel ve fonksiyonel değişikliklerin olduğu fizyolojik süreçtir.(Güneş,2015)

Yaşlandırmayı 7 farklı gruba ayrılmaktadır. Bunlar;

- a.Kronolojik Yaşlanma; Bireyin dünyaya geldiği ilk saniyeden başlayıp yaşam süresini tamamlayana kadar geçen zaman dilimidir.
- b.Biyolojik Yaşlanma; Bireyin takvim yaşının ilerlemesiyle bireyin bedeninde meydana gelen yıpranmadır.
- c.Sosyal Yaşlanma: Bireyin toplum içerisindeki değerinin azalmasına bağlı olarak yeri ve görevinde meydana gelen değişimlerdir.
- d.Ekonomik Yaşlanma; Kişinin emekli olması yada gelir düzeyinin azalmasına bağlı olarak yaşam biçiminde değişme meydana gelmesidir.
- e.Fizyolojik Yaşlanma; Organizmayı oluşturan sistemlerdemeydanagelen değişimlerdir.
- f.Psikolojik Yaşlanma: Kişinin yaşlanmaya bağlı olarak yaşam tarzının değişmesi sonucu depresyon, kaygı gibi ruhsal değişimlerdir.
- g.Toplumsal Yaşlanma: Bireyin toplumsal faaliyetler içerisinde iletişim kurma, iş ve sosyal faaliyetlerinin azalmasına bağlı olarak yaşamsal faaliyetlerin azalması yada kaybolmasıdır.(Tümerdem,2006)

Yaşlanma çeşitleri 5 kategori altında incelenmektedir. Bunlar;

- a.Moleküler yaşlanma: Yaşlanmaya bağlı olarak kollajen makromolekülerin yapım hızının azalmasına bağlı olarak tendon, ligaman,cilt,kornea,kıkırdak,kemik ve kan damarlarındaki esnekliğin azalmasıyla meydana gelir.
- b.Hücrel yaşlanma: Hücrenin bölünme özelliğinin kaybederek hücrein yenilenmemesi

sonucu meydana gelmektedir.

c. Doku ve organ yaşlanması: Organların fonksiyonel görevlerinin zamanın ilerlemesi ile yapamamasıdır.

d. Bireysel yaşlanma: Kişinin bulunduğu konuma uyum sağlayamaması sonucu ölüme neden olabilecek canlılık işlevinin azalmasıdır.

e. Toplumsal yaşlanma: Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranıdır. (Güneş, 2015) Dünya Sağlık Örgütüne göre 1963 yılında yaptığı seminerde yaşlıları zamansal olarak 3 kategoriye ayırmıştır.

i. Orta yaşlılar için zaman aralığı 44 yaşının başlangıcı 59 yaşının bitimidir.

ii. Yaşlılık için zaman aralığı ise 60 yaşına girilmiş olup 74 yaşının bitmesidir.

iii. İleri yaşlılık için gerekli zaman aralığı ise 75 yaşına girilmiş olup 75 yaş üzerindeki kişilerdir. (Güneş, 2015)

Yaşlılığın anlamı TDK'ya göre yaşlı olma durumu ve yaşın artmasına bağlı olarak etkilerin ortaya çıkması olarak tanımlanmıştır. Canlılar dünyaya geldiği ilk günden itibaren belirli değişiklikler görülmekte, bu değişiklikler sonucunda canlılar erişkin dönemden dölleme dönemi dölleme bitimi ile de ölümle sonuçlanır. Bu değişikliklerin en önemlisi doğum oranının azalmasına bağlı olarak yaşlı nüfusun artması ve ölüm oranının artış göstermesidir. (Beger ve Yavuzer, 2012)

WHO (DSÖ) yaşlılığı; "Çevresel unsurlara uyum sağlayabilme kabiliyetinin azalması" olarak tanımlanmıştır. (Güneş 2015) Dünya Sağlık Örgütü göre yaşlılık kriteri için doğum esnasından başlayıp 64 yaşının bitimi ve 65 yaşından gün alması olarak tanımlanmıştır. (Tümerdem 2016)

DSÖ'nün yaptığı açıklamalarda 65 yaş ve üstünü yaşlı olarak kabul etmekte olup teknolojinin gelişmekte olduğu ülkelerde emeklilik yaşı olarak belirlenmiştir. (Definition of An Older or Elderly Person. Erişim tarihi: 30 Ekim 2007. www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder)

65 yaş üzerindeki kişilerde yaşam süresine bağlı olarak bedensel ve ruhsal yönlerden önemli değişim ve dönüşüm meydana gelmektedir.

Bu sebeplerden dolayı 65 yaşın üzerindeki bireyleri yaş aralığına göre sınıflandırılmıştır.

- i. 65 yaşının başlangıcı ve 74 yaşın bitimine erken yaşlılık
- ii. 75 yaşın başlangıcı ve 84 yaşın bitimine yaşlılık
- iii. 85 yaşın başlangıcı ve üzerindeki yaşlara ileri yaşlılık olarak tanımlanmıştır.(Güneş, 2015)

Fiziksel Aktivite: Yapılan farklı uğraşlar sonucunda vücudun enerji harcamasına bağlı olarak aktivite yapmasıdır.(Özgüven 1992,Pate ve diğerleri 1995)

Gelişen teknolojiye bağlı olarak yaptığımız işleri sanal ortamda halledebilmemiz sonucunda fiziksel aktivite performansımız düşmektedir. Bazı internet sitelerinde günlük ihtiyacımız olan ekmek tüketimini internet üzerinden verilebilmekte, bunun gibi benzeri durumlar nedeniyle fiziksel aktivite performansımız düşmektedir. (Özgüven 1992)

Fiziksel aktivitesi düşük olanlar, fiziksel aktivitesi yüksek olanlara göre besin ihtiyacı aynı düzeyde olmakta, bunun sonucunda sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. (Güneş,2015)

WHO(DSÖ) yaşlılığı; ‘‘Çevresel unsurlara uyum sağlayabilme kabiliyetinin azalması’’ olarak tanımlanmıştır.(Güneş 2015) Dünya Sağlık Örgütü göre yaşlılık kriteri için doğum esnasından başlayıp 64 yaşının bitimi ve 65 yaşından gün alması olarak tanımlamıştır. (Tümerdem 2016)

Türkiyedeki geçtiğimiz 50-60 yıllık süre diliminde yaşlanma popülasyonunun iki kat arttığı,yaşlı nüfus oranı yaklaşık 4 milyon olduğu,2050 yılında bir milyon olacağı tahmin edilmektedir.(Güneş 2015)

Yaşlanmanın neden olduğu fiziksel aktivite eksikliğine bağlı olarak yaşlılarda kronik rahatsızlığın artması, hareketsizliğe bağlı erken ölümler ve hastalık sonucu oluşan engel durumu yaşlılarda bir takım geriatrik sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunları çözmek için 1990 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından Aktif Yaşlanma kavramının tanımı yapılmış olup aktif yaşlanmadaki hedefleri belirlemişlerdir.

Aktif yaşlanma kapsamında fiziksel aktivite eksikliğine bağlı erken ölümlerin, kronik hastalıkların azalması ve buna bağlı oluşan engel durumları minimuma indirilerek ülkedeki ekonomik gideri azaltmak ve yaşlı nüfusun toplumda farklı aktivitelere katılımını sağlanması hedeflenmiştir (Güneş 2015).

Yaşın ilerlemesine bağlı olarak bir takım yaşlılık belirtileri ortaya çıkmaktadır. Buna bağlı olarak yaşlılarda düşme, yorgunluk gibi yaşlılık belirtileri sonucu oluşan hareket korkusu bağlı olarak fiziksel aktivite düzeyinde azalma meydana getirmekte bunun sonucunda sağlık sorunu artmakta olup ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşlılarda sağlık sorunu sırasıyla hipertansiyon(yüzde30,7) ,osteoartit (yüzde13,7), kronik kalp yetersizliği (yüzde13,7) diabetes mellitus(yüzde10,2),koroner kalp yetmezliği (yüzde9,8) ve osteoporoz olduğu belirtilmiştir.(Beğer ve Yavuzer 2012, Yücel 2008)

Kötü beslenme, fiziksel aktivite eksikliği, sigara ve alkol kullanımı, güneşlenme alışkanlığı sosyal aktivitelere katılım ve uyku düzeninin bozulması insanların yaşam kalitesine olumsuz yönde etkilenmektedir. İnsanların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen unsurlar hakkında yapılan araştırmalarda sigara kullanımı, yeme alışkanlığın olmaması fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması yada yapılmaması ve alkol kullanımı çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşam biçimini olumsuz etkileyen unsurlardan olan fiziksel kısıtlılık, fonksiyonel problem cinsiyet, ağrı, yorgunluk vb. hastalıkların üçte birine neden olmaktadır. Bu unsurlar doğrultusunda aktif yaşlanmanın önemine dikkat çekilmeli ve bununla ilgili politikalar geliştirip uygulanmalıdır. Bu politikalar içerisinde sosyal ortamlar yaratmak, çocuklarla etkileşimi sağlayarak sevgi ve saygı çerçevesinde yaşam kalitesini yükseltmek, yaşlıların tecrübelerini çocuklara örnek olabilecek ,toplumsal faaliyetlerde faydalı olabilecek bir ortam hazırlamak, yürüyüş yapmaları, kitap okuma aktiviteleri, bahçe işleri ,hafif egzersizler, çay saati, kumaş boyama, örgü işleri, konser, sinema, tiyatro işleri, yemekler; çaylı pastalı etkinlikler düzenlenmesi, geziler ve piknikler, dans faaliyetleri, resim yapma, müzik dinleme gibi faaliyetler geliştirip yaşlılara uygulanmalıdır.(Aydın 2006)

Yaşlıların birden fazla kronik rahatsızlık yaşamaları nedeniyle fiziksel fonksiyon kaybı

yaşanmakta, bu da yorgunluğa neden olmaktadır. Yorgunluk düzeyinin artması nedeniyle fiziksel aktivite yapma düzeyi düşük olmaktadır. Fiziksel aktivite eksikliği nedeniyle bağımsızlığı kısıtlanmaktadır.

Genelde yaşlılarda yaşlanmaya bağlı olarak saç beyazlanması, boy kısalması, azalmış yağsız vücut kütlesi, derinin elastikiyetini kaybetmesi, kırışıklıklar ,tırnakların kalınlaşması, görme yeteneğinde değişimler, kardiyovasküler sistemdeki değişimler, iç salgı bezleri, solunum sistemi, kas iskelet sistemi değişiklikleri meydana gelmektedir. Bu değişiklikler fiziksel aktivite düzeyini artırarak değişimler en az indirilebilmektir. Bu değişimler aşağıda sıralanmıştır.

- a. Dinlenme halinde kalp atım hızı yaşlanmanın etkisi ile artar,fiziksel aktivite ile azalır.
- b. Maksimum kalp atım hızı yaşlanmanın etkisi ile azalır,fiziksel aktivite ile artar.
- c. Kalp kası sertliği yaşlanmaya bağlı olarak artar,fiziksel aktivite ile azalır.
- d. Maksimum pompalama kapasitesi yaşlanma sonucu azalırken fiziksel aktivite ile azalır.
- e. Kan damarların sertliği yaşlanmanın etkisi ile artarken fiziksel aktivite ile
- f. azalmaktadır.
- g. Kan basıncı yaşlanmanın etkisi ile artarken fiziksel aktivite ile azalır.
- h. Kan viskozitesi yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalır.
- i. Boşalma hızı yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- j. Kalsiyum içeriği ve gücü yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- k. Kas kütlesi ve gücü yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- l. Metabolik hız yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- m. Vücut yağ yüzdesi yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalır.
- n. Kan şekeri yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalır.
- o. İnsülin seviyesi yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalır.
- p. LDL kolesterol seviyeleri yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite azalır.
- q. HDL kolesterol seviyeleri yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- r. Cinsiyet hormon seviyeleri yaşlanma ile azalırken fiziksel aktivite ile artar.
- s. Sinir iletim hızı ve refleksler yaşlanma ile daha yavaşlarken fiziksel aktivi ile

daha hızlıdır.

- t. Uyku kalitesi yaşlanma ile azalmakta iken fiziksel aktivite ile azalmaktadır.
- u. Depresyon riski yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalmaktadır.
- v. Unutkanlık yaşlanma ile artarken fiziksel aktivite ile azalmaktadır (Güneş, 2015).

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında yaşlıların yaptıkları fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olanlarda yaşam kalitesinin daha iyi olduğu, hareket korkusunun az olduğu, yorgunluk sendromunu yaşamadıkları, uyku sorununun azalmasına bağlı olarak uyku kalitesinin arttığı ve depresyon belirtilerinin azaldığı saptanmıştır. (Yücel 2008, Dönmez 2010, Uz 2008, Akyor ve Akdemir 2011, Soyuer ve Şenol 2011).

2.2.FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMAYA ENGEL OLAN SEBEPLER

Son zamanlarda teknolojinin gelişmesi sonucu toplumun teknolojiyi bilinçsizce kullanması sonucu fiziksel aktiviteye katılım isteği azalmakta, fiziksel aktivite eksikliğine bağlı olumsuzluklar yaşanmaktadır. Fiziksel aktivite eksikliğinin nedenlerinden bazıları aşağıda belirtilmiştir.

- a. Toplumun fiziksel aktivite seviyesi düşük olmasının nedenlerinden biride kişisel araçlarından kaynaklanmaktadır. Fiziksel aktivite seviyesinin yükselmesi için yürüme ve bisiklete binilmesi gerekmektedir ve genç nüfusun otomobil yerine fiziksel aktiviteyi artırıcı farklı alternatiflere yönlendirilmesi gerekmektedir.
- b. Ülkemizdeki insanların dış ortama güven duygusunun azalması sonucunda fiziksel aktivite yapmakta kısıtlamakta, bunun sonucunda fiziksel aktivite yapmaya uygun zemin hazırlanamamaktadır.
- c. Teknolojik ağların (yemek sepeti,sahibinden.com vb.) artması sonucu insanların günlük faaliyetlerini internet üzerinden yapmakta bunun sonucunda fiziksel aktivite düzeyinin azalması söz konusudur.
- d. Çocukların eğitim hayatının programlanmasında fiziksel aktivite yaptığı beden eğitimi dersinin uygulanışın verimsiz olması yada çocukların kişisel ihtiyacını karşılamadığından fiziksel aktivite seviyesi düşmektedir. (Güneş 2015)

2.3. DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTENİN YARARLARI

2.3.1. Psikososyal Yönleri

- a. Çalışma isteğinin artması
- b. Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin kronik rahatsızlıkların önlenmesi yada azalmasında etkili olacağından iş yaparken herhangi bir zorluk çekmeden yada izin alma ihtiyacının ortadan kaldırılması
- c. Düzenli yapılan fiziksel aktivite ile hayata daha enerjik ve zinde başlayarak günün oluşturabileceği yorgunluk gibi semptomları azaltarak tembelliğin önlenmesi
- d. Düzenli fiziksel aktivite ile kişilerin fiziksel aktivite yapma isteğinin artması sonucunda kişinin günlük aktivitelerinde bağımsız ve sağlıklı bir şekilde sürdürmesidir.
- e. İnsan vücudunu oluşturan yapıları etkileyen faktörlerin(Örneğin; iş yükünün artması sonucu yorgunluk ve stres oluşması) etkisinden azaltmak yada korumaya çalışmaktır.
- f. Kişinin benlik duygusunun gelişmesini sağlar.
- g. Düzenli fiziksel aktivite ile yaşam kalitesinin artması sonucu daha huzurlu ve mutlu yaşamaktadırlar.

2.4.FİZİKSEL AKTİVİTENİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLER

2.4.1. Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri

2.4.1.1.Kas-iskelet sistemi üzerine etkileri

- a. Kas kuvvetinin ve kas tonusunun korunması ve arttırılması,
- b. Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunması ve arttırılması,
- c. Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransının artması (kondüsyon ve dayanıklılık), reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
- d. Vücut düzgünlüğünün ve postürün korunması,
- e. Vücut farkındalığının geliştirilmesi,
- f. Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
- g. Yorgunluğun azaltılması,
- h. Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun korunması ve osteoporozun önlenmesi,

- i. Kas dokusunca kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,
- j. Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel korunma geliştirilmesi

2.4.1.2. Diğer vücut sistemleri üzerine etkileri

- a. Kalbin dakikadaki atım sayısı azalır,
- b. Kalbin boşluklarında genişleme meydana gelir ve bir atımda pompalanan kan miktarında artış olur,
- c. Kalbin ritmi düzenlenir,
- d. Damarların kan akışına olan direnci azalır ve kan basıncı düşer,
- e. Damar yapısının elastikiyetini artırır,
- f. Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır,
- g. Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır, ayrıca geçirilmiş kalp krizleriyle başa çıkma oranını artırır.
- h. Akciğerlerin havalanması artar, solunum kapasitesinde artış meydana gelir,
- i. Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha başarılıdırlar,
- j. Şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur,
- k. Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
- l. Metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
- m. Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcıdır,
- n. Damar yapısına etkileri nedeniyle beyine olan kan akışının artışına bağlı olarak erken demans (bunama) ve unutkanlık gelişim riskini azaltır,
- o. Beyin damar hastalıkları gelişim riskini azaltır.

3. VERİ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmada var olan durumu sorgulayan betimsel araştırma yöntemlerinden tarama yöntemi kullanılacaktır.

3.2.ARAŞTIRMACININ ROLÜ

Araştırmacı, Esenyurtta yaşayan 65 yaş ve 65 yaş üstündeki yaşlılar olmak üzere araştırmaya katılma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcıları araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılan 90 katılımcı üzerinden yüz yüze anket formları uygulanarak verilerinin eksiksiz olarak toplanmasını sağladı.

3.3.EVREN VE KATILIMCILAR

Araştırmanın Evreni İstanbul iken Örneklem olarak İstanbul'un ilçesi olan Esenyurtun tüm mahalleleri seçilmiştir. Araştırmaya 65 yaş ve üzerindeki mini mental test skoru 24 puan ve 24 puan üzerinde olan esenyurtta oturan 90 kişi katılmıştır. Araştırmamızda 30 kişi inaktif fiziksel aktivite grubu, 30 kişi minimal aktif fiziksel aktivite grubu,30 kişide çok aktif fiziksel aktivite grubudur.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma ve Olmama Kriterleri

Araştırmaya Esenyurtta oturan 65 yaş ve 65 yaş üstü 90 kişi çalışmaya alınıp ciddi nörolojik ve ortopedik problemi olmayan (çalışmamızda kullandığımız ölçeklerin içerdiği hareketleri yapabilecek durumda olan) mini mental test skoru 24 puan ve 24 puan üzerinde olan gönüllü bireylerdir.

3.3.1.1.Araştırmaya dahil olma kriterleri

- a. 65 yaş ve üzeri
- b. Mini mental test skoru 24 puan ve 24 puan üzeri olan
- c. Ciddi bir nörolojik ya da ortopedik problemi olmayan (çalışmamızda kullandığımız ölçeklerin içerdiği hareketleri yapabilecek durumda olan)
- d. Esenyurtta oturan gönüllü bireyler

3.3.1.2.Araştırmaya dahil olmama kriterleri

- a. Ciddi nörolojik ya da ortopedik problemi olan

- b. Psikiyatrik ya da kognitif bozukluğu olan
- c. Mini mental test skoru 24 puan ve 24 puandan az olan
- d. Esenyurtta oturmeyan gönüllü bireyler

3.4.VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Bu araştırma da 3 aylık süre içerisinde araştırmanın yapıldığı yer olan Esenyurt ilçesinde 65 yaş ve üzerindeki gönüllü bireylerden araştırmanın kriterlerine uyan, 90 gönüllü birey üzerinden anket formları eksiksiz doldurularak veriler toplandı. Anket formları 2 ay içinde toplanmıştır.

3.5.VERİ TOPLAMA TEKNİKLERİ

Araştırmamızda veriler aşağıdaki değerlendirmeler kullanılarak toplandı.

3.5.1. Değerlendirmeler

Araştırmamıza katılan bireylere;

- 1) Demografik Bilgiler
- 2) Fiziksel Aktivite Değerlendirmesi (Uluslararası fiziksel aktivite anketi)
- 3) Yorgunluk Düzeyi Değerlendirmesi (Yorgunluğu Çok Boyutlu Değerlendirme Ölçeği)
- 4) Uykululuk Durumu Değerlendirmesi (Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi)
- 5) Hareket Korkusu Değerlendirmesi (Tampa kinezyofobi ölçeği)
- 6) Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi (.SF-36 YAŞAM KALİTESİ ANKETİ)
- 7) Kognitif Fonksiyonların Değerlendirmesi (Standardize Mini Mental Test)
- 8) Depresyonun Değerlendirmesi (Yaşlılar için Depresyon Ölçeği)(Geriatric Depression Scale)

3.5.1.1. Demografik özelliklerin değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan gönüllü bireylerin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, çalışıp çalışmadığını, gelir düzeyi, medeni durumu, çocuk sayısı, iletişim bilgileri (telefon, mail adresi vb.), sağlık sorunları ile ilgili bilgiler görüşmede kaydedildi. Demografik özellikler formu ektedir (EK-1).

3.5.1.2. Uluslararası Fiziksel aktivite anketi ile fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan gönüllü bireylerin fiziksel aktivite düzeyini değerlendirmek amacıyla Uluslararası fiziksel aktivite ölçeği kullanıldı.

Gönüllü bireylerin yaptıkları aktiviteleri belirli met değerleri ile haftalık yaptıkları gün

sayısı ve sürenin çarpımından elde edildi.

Geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek olması, testin tüm dünya literatüründe kabul görmüş olması ve uygulama kolaylığının avantajı nedeniyle bu çalışmada fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde Uluslararası Fiziksel aktivite ölçeği tercih edildi. Uluslararası fiziksel aktivite ölçeği, katılımcıların son bir hafta içerisinde yapmış oldukları hafif, orta, şiddetli fiziksel aktivite türlerini haftada kaç gün ve kaç dakika yaptıklarını sorgulayan bir ölçektir. Fiziksel aktiviteyi met değerine göre sınıflandıracak olursak;

- a. Hafif şiddetli fiziksel aktiviteler :3 met'in altında olanlar
- b. Orta Şiddetli fiziksel aktiviteler :3 ile 6 met'in arası
- c. Şiddetli fiziksel aktiviteler:6 met ve 6 met üzerindeki aktivitelerdir.

Araştırmamızda ise 600 met-dk/hafta aşağısında olanlar inaktif fiziksel aktivite düzeyine sahip 1.grup, 600-3000 met-dk/hafta arasında olanlar minimal aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip 2.grup,3000 met-dk/hafta olanlar ise aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip 3.grup olarak ayrılacaktır.

3.5.1.3.Çok boyutlu yorgunluk skalası ile Yorgunluğun değerlendirilmesi

Çalışmaya Araştırmaya katılan bireylerin yorgunluk değerlendirilmesi için Çok Boyutlu Yorgunluk Ölçeği kullanıldı. Geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek olması, testin tüm dünya literatüründe kabul görmüş olması ve uygulama kolaylığının avantajı nedeniyle bu çalışmada Çok boyutlu yorgunluk skalası kullanıldı. Bu Ölçekte toplam 16 soru bulunmakta olup aşağıdaki kriterler değerlendirilmiştir.

1. Kişide oluşan yorgunluk düzeyini
2. Kişiyi hangi düzeyde rahatsız ettiği
3. Yaşamsal faaliyetlerini sürdürürken yorgunluğun ne kadar hissettiği
4. Yorgunluğun yaşamsal faaliyetleri sürdürürken ne kadar sürdüğü cevabı aranmıştır.

3.5.1.4.Pittsburgh uyku kalite İndeksi ile uyku kalitesinin değerlendirilmesi

Pirrsburgh uyku kalite indeksi uyku kalitesinin değerlendirilmesi için Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

Ölçek on dokuz sorudan oluşmaktadır. Her soru 0-3 puan arasında puanlamakta olup bu ölçek ile

1. Öznel uyku kalitesi
2. Uyku latansı(gecikmesi)
3. Uyku süresi
4. Alışılmış uyku etkinliği
5. Uyku bozukluğu
6. Uyku ilacı kullanımı
7. Gündüz işlev bozukluğu problemleri saptanmaktadır.

Araştırmamızda Pittsburgh Uyku Kalite İndeksindeki 6. sorudaki cevabın yüksek olanlarda uyku kalitesi yüksek olmaktadır.

3.5.1.5.Tampa Kinezyofobi Ölçeği ile Hareket Korkusunun Değerlendirilmesi

Bu Ölçekte toplam 17 soru bulunmakta olup her soru için 0 ile 4 arasında değişen puanlama yapılmaktadır. Toplam puan aralığı 17-68 arasındadır.Tampa Kinezyofobi Ölçeği yapılacak herhangi bir aktivite esnasında yaralanma korkusu nedeniyle oluşabilecek hareket korkusunu ölçmekte olup yüksek puana sahip kişilerin hareketsel aktivitelere karşı korku yaşadığını göstermektedir.

3.5.1.6.Standardize mini mental test ile kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi

Çalışmaya Araştırmaya katılan bireylerin bilişsel düzeyinin değerlendirilmesi için Standardize Mini Mental Test Kullanıldı. On bir sorudan oluşmakta olup toplam skor 30 puandır. Bu ölçekte aşağıdaki yetenekleri test etmektedir.

1. Oryantasyon
2. Hafıza
3. Dikkat
4. Hesaplama
5. Lisans
6. Motor Fonksiyon ve algılama

Ölçeğin puanlamasının toplamı 24-30 puan arasında ise normal, 18-23 puan arasında hafif nörolojik bozukluk,17 puan ve altında ise ciddi nörolojik bozukluk belirtisi vardır.

3.5.1.7.SF-36 yaşam kalite ölçeği ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği Kullanıldı.Ölçeğin geliştirilmesi Ware ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.Ölçekte iki farklı yönden dolayı kişilerin sağlık durumlarının iyi olup olmadığı avantaj olarak sayılmaktadır.Yüksek puan alanların yaşam kalitesi yüksektir.0-100puan arasında değişmektedir. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği son 4 haftayı değerlendirmektedir.Ölçekte 36 maddeden oluşmakta olup Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmış olup ölçeğin alt boyutları aşağıdaa gösterilmiştir.

1. Fiziksel Fonksiyon
2. Rol kısıtlıkları-Fiziksel
3. Sosyal Fonksiyon
4. Ağrı
5. Ruhsal Sağlık
6. Rol kısıtlıkları-Emosyonel
7. Canlılık
8. Sağlığın genel algılanması

3.5.1.7.1. Fiziksel Fonksiyon:

SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğin alt boyutu olan fiziksel fonksiyonun olduğu sorularda düşük puan alanların günlük aktiviteleri yapmada zorlanmakta,yüksek puan alanların günlük aktiviteleri yapmada kolaylık yaşamaktadır.Fiziksel

Fonksiyonun değerlendiren sorular 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 maddelerden oluşmaktadır Fiziksel Rol Güçlüğü:SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğin alt boyutu olan Fiziksel Rol güçlüğü olduğu sorularda düşük puan alanların sağlık sorunu nedeniyle günlük yaşamda sıkıntı yaşaması,yüksek puan alanların ise günlük yaşamda sorun yaşamamaktadır.Fiziksel Rol güçlüğü değerlendiren sorular 13,14.15,16 maddelerden oluşmaktadır.

3.5.1.7.2. Sosyal Fonksiyon

SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğın alt boyutu olan Sosyal fonksiyon sorularında düşük puan alanların toplumsal etkinliklerde yapmada zorluk çekerek yüksek puan alanlar ise toplumsal aktiviteleri kolaylıkla yapabilmektedir.

3.5.1.7.3. Rol kısıtlılıkları-Emosyonel

SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğın alt boyutu olan Rol kısıtlılıkları- Emosyonel bölümden düşük puan alanların Duygusal durumları nedeniyle yaşam şartları kötü olduğu,yüksek puan alanların duygusal durumların yaşam kalitesinin olumlu etkilemektedir

Ağrı: SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğın alt boyutu olan Ağrı bölümünden Düşük puan alanlarının yaşam kalitesini kısıtlamakta,yüksek puan alanların ise yaşam kalitesi kısıtlamamaktadır.

3.5.1.7.4. Ruhsal Sağlık

SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğın alt boyutu olan Ruhsal Sağlık bölümünden Düşük puan alanların depresyon belirtileri yüksek olması nedeniyle yaşam kalitesi düşük olduğu,yüksek puan alanların depresyon belirtileri düşük olması nedeniyle yaşam kalitesi yüksek olmaktadır.

Canlılık:SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğın alt boyutu olan canlılık bölümünden düşük puan alanların yaşamsal faaliyetlerde yorgun ve halsiz oldukları,yüksek puan alanların ise canlı ve enerjik olmaktadır.

3.5.1.7.5. Sağlığın Genel Değerlendirilmesi

SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğın alt boyutu Sağlığın genel değerlendirilmesi bölümünden düşük puan alanların sağlığın bozulacağı yüksek puan alanların ise sağlıksal sorun yaşamamaktadır.

3.5.1.8.Beck Depresyon Ölçeği ile depresyonun değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin Depresyon düzeyini değerlendirmek için Beck Depresyon Envateri kullanıldı. A.T.Beck tarafından geliştirilen ölçeğın Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Buket Teğın tarafından yapılmıştır.Her sorunun 0-3 puan arasında değışmekte olup toplam 21 soru puan bulunmaktadır. Değerlendirilmesi;

- a. 10-16 puan: Hafif düzeyde depresif belirtiler
- b. 17-29 puan: Orta düzeyde depresif belirtiler
- c. 30-63 puan:Şiddetli depresif belirtiler olarak değerlendirilmektedir.

3.6.VERİLERİN ANALİZ İŞLEMLERİ

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 20 paket programı aracılığıyla test ve analizler uygulanarak çözümlenmiş veriler söz konusu istatistiksel test ve analizlerin bilimsel gerektirileri doğrultusunda değerlendirilerek raporlanmıştır.Verilerin analizinde cinsiyetler arasındaki farklılığa Bağımsız T-testi ile bakılmıştır.Değişkenler (fiziksel aktivite düzeyi) arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan 65 yaş ve 65 yaş üzerindeki araştırmaya dâhil olma kriterlerine uyan gönüllü bireylere demografik bilgiler, Fiziksel aktivite değerlendirmesi (Uluslararası fiziksel aktivite anketi),Yorgunluk düzeyinin değerlendirilmesi(Çok boyutlu yorgunluk ölçeği),Uykululuk düzeyinin değerlendirilmesi(Pittsburg Uyku kalite indeksi),Hareket korkusunun değerlendirilmesi(Tampa kinezyofobi ölçeği),Yaşam kalitesinin Değerlendirilmesi (SF-36 yaşam kalitesi ölçeği), Kognitif Fonksiyonların Değerlendirilmesi(Standardize Mini Mental Test) , Depresyonun Değerlendirmesi (Yaşlılar için Depresyon Ölçeği) (Geriatric Depression Scale) uygulanmış olup bu bölümde alt problemlere göre bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Farklı Fiziksel Aktivite Düzeyine Sahip Gruplar	CİNSİYET				Toplam (N=90)	
	Erkek (N=47)		Kadın (N=43)			
	N	%	N	%	N	%
İnaktif Fiziksel Aktivite Grubu	19	21,1	11	12,2	30	33,3
Minimal Aktif Fiziksel Aktivite Grubu	21	23,3	9	10	30	33,3
Aktif Fiziksel Aktivite Grubu	7	8	23	26	30	33,3

Tablo 1 incelendiğinde; İnaktif düzeyde fiziksel aktivite yapan kadınların sayısı 11 kişi (yüzde 12,2), Minimal aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip kadın sayısı 9 (yüzde 10) kişi, Aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip kadın sayısı 23 (yüzde 26) kişidir. İnaktif fiziksel aktivite düzeyine sahip erkek sayısı 19 kişi (yüzde 21,1), minimal aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip erkek sayısı 21 kişi (yüzde 23,3),aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip erkek sayısı 7 kişi (yüzde 14,8)'dir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaş Ortalaması

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Cinsiyetlerin Yaş Ortalaması (AO ± SS)	
	Erkek	Kadın
İnaktif Fiziksel Aktivite Grubu	74,9±6,7	67±1,67
Minimal Aktif Fiziksel Aktivite Grubu	75,6±6,75	73,2±6,85
Aktif Fiziksel Aktivite Grubu	75,1±4,22	75,7±7,19

Tablo 4.2 incelendiğinde; Çalışmamıza katılan 90 kişinin yaş ortalaması 73,58'tir. İnaktif fiziksel aktivite düzeyine sahip kadınların yaşlarının aritmetik ortalaması 67, erkeklerin 74,9'dür. Minimal aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip kadınların yaş ortalaması 73,2, erkeklerin yaş ortalaması 75,6'dır. Aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip kadınların yaş ortalaması 75,7, erkeklerin 75,1'dir. Fiziksel aktivite düzeyleri farklı olan kadın ve erkeklerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. (p=0,07)

Tablo 4.3: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi

Gelir Düzeyi	İnaktif Fiziksel Aktivite Grubu		Minimal Aktif Fiziksel Aktivite Grubu		Aktif Fiziksel Aktivite Grubu	
	N	%	N	%	N	%
Düşük gelirli	21	23,3	2	2,2	0	0
Orta gelirli	9	10	22	24,4	0	0
Yüksek gelirli	0	0	6	7	30	33,3
Toplam	30	33,3	30	33,3	30	33,3

Tablo 4.3 incelendiğinde; İnaktif fiziksel aktivite grubundaki 21 kişi düşük gelirli (yüzde 23,3), orta gelirli 9 kişi (yüzde 10)'dir. Minimal aktif fiziksel aktivite grubunda 2

kişi düşük gelirli, 22 kişi orta gelirli,6 kişi yüksek gelirlidir.Aktif fiziksel aktivite grubunda 30 kişi yüksek gelirlidir.İnaktif ve minimal fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların gelir düzeyi aktif fiziksel aktivite grubuna göre daha düşük olduğu belirlendi.

Tablo 4.4: Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Puanları

Gelir Düzeyi	İnaktif Fiziksel Aktivite Grubu	Minimal Aktif Fiziksel Aktivite Grubu	Aktif Fiziksel Aktivite Grubu
	A.O±S.S		
Düşük gelirli	283.2±179.17	596±4.24	0
Orta gelirli	445.6±68.13	1998.27±465.40	0
Yüksek gelirli	0	4446.66±1312.86	7590.73±1631.26
Toplam	331.96±170.74	2394.46±1291.32	7590.73±1631.26

Tablo 4.4 incelendiğinde; Aritmetik ortalamalar üzerinden yapılan istatistiksel analizler sonucunda gelir düzeyinin fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır..(p=0,03)

Tablo 4.5: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Düzeyi

Eğitim düzeyi	İnaaktif fiziksel Aktivite grubu		Minimal fiziksel Aktivite grubu		Aktif fiziksel Aktivite grubu	
	N	%	N	%	N	%
İlkokul	12	13,3	6	6,66	0	0
Orta okul	6	6,66	0	0	0	0
Lise	8	8,88	20	22,22	3	3,33
Üniversite	4	4,44	4	4,4	15	16,66
Yüksek	0	0	0	0	12	13,33
Toplam	30	33,3	30	33,3	30	33,3

Tablo 4.5 incelendiğinde; İnaktif fiziksel aktivite düzeyine sahip 12 kişi ilkokul,6 kişi ortaokul,8 kişi lise,4 kişi üniversite mezunudur. Minimal fiziksel aktivite düzeyine sahip 6 kişi ilkokul,20 kişi lise,4 kişi üniversite mezunudur.Aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip 3 kişi lise,15 kişi üniversite,12 kişi Yüksek Lisans/Doktora mezunudur.

Tablo 4.6: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Puanları

Eğitim düzeyi	İnaktif fiziksel Aktivite grubu	Minimal fiziksel Aktivite grubu	Aktif fiziksel Aktivite grubu
	A.O±S.S	A.O±S.S	A.O±S.S
İlkokul	150.75±91.97	1140.33±531.60	0
Ortaokul	412± 49.09	0	0
Lise	458.5±88.40	2240.2±491.84	6954.33±2131.43
Üniversite	502.5±53.87	2461.5±39.87	7597.26±1077.39
Yüksek	0	0	8086±726.77
Toplam	331.96±170.74	2394.46±1291.32	7590.73±1631.26

Tablo 4.6 incelendiğinde; Aritmetik ortalamalar üzerinden yapılan istatistiksel analizler sonucunda eğitim düzeyinin fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. (p=0,01)

Tablo 4.7: Katılımcıların Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Puanları

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Fiziksel Aktivite Puanları (AO ± SS) (MET-dk/Hafta)	
	Erkek	Kız
İnaktif fiziksel Aktivite Grubu	251.78±157.18 (MET-dk/Hafta)	470.45±82.21 (MET-dk/Hafta)
Minimal aktif fiziksel Aktivite Grubu	1797.85± 590.59 (MET-dk/Hafta)	2565±590.34 (MET-dk/Hafta)
Aktif fiziksel Aktivite Grubu	7180.14±1438.31 (MET-dk/Hafta)	7895.34±943.38 (MET-dk/Hafta)
Toplam	1974.46±2407.26 (MET-dk/Hafta)	4880.30±3428.44 (MET-dk/Hafta)

Tablo 4.7 incelendiğinde; Aritmetik ortalamalar üzerinden yapılan istatistiksel analizler

sonucunda cinsiyetin fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.(p=0,04)

Tablo 4.8: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Fiziksel Aktivite Puanları

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Fiziksel Aktivite Puanları (AO ± SS) (MET-dk/Hafta)
İnaktif fiziksel Aktivite Grubu	331.96±170.74 (MET-dk/Hafta)
Minimal aktif fiziksel Aktivite Grubu	2394.46±1291.32 (MET-dk/Hafta)
Aktif fiziksel Aktivite Grubu	7590.73±1631.26 (MET-dk/Hafta)
Toplam	3405.07±3256.23 (MET-dk/Hafta)

Tablo 4.8 incelendiğinde; Çalışmaya katılanların haftalık olarak yaptıkları fiziksel aktivite değeri inaktif fiziksel aktivite grubunda 331.96 met- dk/hafta, Minimal aktif fiziksel aktivite grubunda 2394.46 met-dk/hafta, Aktif fiziksel aktivite grubunun 7590.73 met- dk/haftadır. Katılımcıların fiziksel aktivite gruplarının yaptıkları fiziksel aktivite puanlarının değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p=0,0267)

Tablo 4.9: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Standardize Mini Mental Test Puanları

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Standardize Mini mental test Puanları (AO ± SS)
İnaktif fiziksel Aktivite	26.03±1.73
Minimal aktif fiziksel Aktivite	26.43±1.13
Aktif fiziksel Aktivite	28.63±1.15
Toplam	27.03±1.77

Tablo 4.9 incelendiğinde; Fiziksel aktivite düzeyine göre bilişsel düzeyi ölçen standardize mini mental test puanları inaktif fiziksel aktivite grubunda 26.03 puan minimal aktif fiziksel aktivite grubunda 26.43 puan, aktif fiziksel aktivite grubunda 28.63 puandır. Aritmetik ortalamalar üzerinden yapılan istatistiksel analizler sonucunda fiziksel aktivite düzeyinin bilişsel düzey puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.(p=0,08)

Tablo 4.10: Katılımcıların cinsiyet ve fiziksel aktivite düzeyine göre Standardize Mini Mental Test Puanları

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Standardize Mini mental test Puanları (AO ± SS)	
	Erkek	Kadın
İnaktif fiziksel Aktivite Grubu	26.42±1.80	25.36±1.43
Minimal aktif fiziksel	26.80±1.12	25.55±0.52
Aktif fiziksel Aktivite	29.85±0.37	28.26±1.05
Toplam	27.10±1.79	26.95±1.77

Tablo 4.10 incelendiğinde farklı fiziksel aktivite düzeylerinde olan erkek ve kadınların bilişsel düzey puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı ($p=0,06$) görülmektedir.

Tablo 4.11: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre ÇBYS(Çok Boyutlu Yorgunluk Ölçeği) Skoru ve PUKİ(Pittsburg Uyku Kalite İndeksi) Skorunun Karşılaştırılması

ÇBYS Skoru/PUKİ Skoru	Fiziksel Aktivite Düzeyi	AO±SS	Anlamlılık(p) (Tek Yönlü Varyans Analizi)
ÇBYS Skoru	İnaktif Fiziksel Aktivite	50,3±7,5	0,04
	Minimal Aktif Fiziksel Aktivite	89,4±17,4	
	Aktif Fiziksel Aktivite	90,6±12,8	
PUKİ Skoru	İnaktif Fiziksel Aktivite	49,7±7,5	0,01
	Minimal Aktif Fiziksel Aktivite	89,2±17,0	
	Aktif Fiziksel Aktivite	100,0±0,0	

Tablo 4.11 incelendiğinde; İnaktif fiziksel aktivite düzeyine sahip kişilerin ÇBYS puanlarının ortalaması 50,3 puan, PUKİ Skorunun ortalama 49,7 puandır. Minimal aktif düzeyine sahip kişilerin ÇBYS puanlarının ortalaması 89,4 puan, PUKİ Skorunun ortalama 89,2 puandır. Aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip kişilerin ÇBYS puanlarının ortalaması 90,6 puan, PUKİ Skorunun ortalama 100 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip katılımcıların ÇBYS puanları ve PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 4.12: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre TKÖ (Hareket Korkusu) Skorunun Karşılaştırılması

Hareket korkusu	Fiziksel Aktivite Düzeyi	AO±SS	Anlamlılık (p) (Tek Yönlü Varyans Analizi)
Hareket korkusu (Tampa kinezyofobi ölçeği)	İnaktif fiziksel aktivite grubu	37,4±6,7	0,04
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	38,1±6,8	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	41,7±6,	

Tablo 4.12 incelendiğinde; İnaktif fiziksel aktivite grubuna sahip katılımcıların harekete karşı korkularının ortalaması 37,4 puandır. Minimal aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip kişilerin harekete karşı korkularının ortalaması 38,1 puandır. Aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip kişilerin harekete karşı korkularının ortalaması 41,7 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip katılımcıların TKÖ(Hareket Korkusu) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 4.13 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Yaşam Kalitesinin ANOVA İle Karşılaştırılması

Yaşam kalitesi	Fiziksel Aktivite Düzeyi	N	X	S	Sd	F	P
Fiziksel Boyut	İnaktif	30	73,4	3,675	2-275	,873	0,02
	Minimal aktif	30	65,8	3,250			
	Aktif	30	79,4	4.175			
Genel Sağlık Boyutu	İnaktif	30	66,7	4,987	2-275	2,841	0,04
	Minimal Aktif	30	73,4	4,214			
	Aktif	30	78,9	4,741			
Sosyal Boyut	İnaktif	30	74,2	4,681	2-275	3,169	0,01
	Minimal aktif	30	71,4	4,698			
	Aktif	30	68,9	4,235			
Mental Boyut	İnaktif	30	67,2	4,678	2-275	4,611	0,05
	Minimal aktif	30	66,1	4,687			
	Aktif	30	75,8	4,928			

Tablo 4.13 incelendiğinde; Sağlığın alt boyutu olan fiziksel boyut puanları farklı fiziksel aktivite düzeyine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Genel sağlık boyutunun puanları farklı fiziksel aktivite düzeyine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sosyal boyut puanları farklı fiziksel aktivite düzeyine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Mental boyut puanları açısından incelendiğinde farklı fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel fark vardır.

Tablo 4.14: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Depresyon Puanları

Depresyon	Fiziksel Aktivite Düzeyi	AO±SS	Anlamlılık (p) (Tek Yönlü Varyans)
Depresyon (Berg Depresyon Ölçeği)	İnaktif fiziksel aktivite grubu	44.5±8.80	0,02
	Minimal aktif fiziksel aktivite	23.6±3.89	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	12.83±2.06	

Tablo 4.14 incelendiğinde; Farklı fiziksel aktivite düzeyine katılımcıların depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.15: Katılımcıların Farklı Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Medeni Durumları

Fiziksel aktivite grubu	MEDENİ DURUM			
	EVLİ N(%)	BEKAR N(%)	BOŞANMIŞ N(%)	DUL N(%)
İnaktif fiziksel	5 (%16,6)	4(%13,3)	6 (%20)	15(%66,6)
Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	13(%43,3)	7(%23,3)	7(%23,3)	3(%10)
Aktif fiziksel	16(%53,3)	9(%30)	2(%6,6)	3(%10)
Toplam	34(%37,7)	20(%22,2)	15(%16,66)	21(%23,3)

Tablo 4.15 incelendiğinde inaktif fiziksel aktivite grubunda 5kişi evli,4 kişi bekardır. Minimal aktif fiziksel aktivite grubunda evli sayısı 13 kişi, bekar sayısı7 kişi, boşanmış 7 kişi, dul 3 kişidir. Aktif fiziksel aktivite grubunun evli sayısı 34 kişi, bekar sayısı 20 kişi, boşanmış 15 kişi, dul 21 kişidir.

Tablo 4.16: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Fiziksel Aktivite Puanları

Fiziksel Aktivite Grubu	MEDENİ DURUM				Toplam (AO±SS)
	EVLİ	BEKAR	BOŞANMIŞ	DUL	
	AO±SS	AO±SS	AO±SS	AO±SS	
İnaktif Fiziksel Aktivite Grubu	551 ±33.13	465 ±28.51	409.33 ±22.32	192.53 ±118.89	
Minimal Aktif Fiziksel Aktivite	2881.76 ±362.11	2131 ±212.65	1774.14 ±71.50	1203.66 ±19.73	
Aktif Fiziksel Aktivite	8526 ± 578.76	7174.77 ±437.94	6615 ±53.74	5878.33 ±1115.93	
Toplam	5195.11 ± 3309.89	4067.5 ±2963.52	1873.66 ±2034.19	1149.23 ±2043.53	

Tablo 4.16 incelendiğinde; Aritmetik ortalamalar üzerinden yapılan istatistiksel analizler sonucunda medeni durumun fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.(p=0,02)

Tablo 4.17: Farklı Fiziksel Aktivite Düzeyine Sahip Katılımcıların Genel Bilgileri

Genel Bilgiler	Fiziksel aktivite grubu					
	İnaktif fiziksel aktivite		Minimal aktif fiziksel aktivite		Aktif fiziksel aktivite	
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok
Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı?	22 kişi	8 kişi	12 kişi	18 kişi	5 kişi	25 kişi
Herhangi bir ilaç kullanıyor	24 kişi	6 kişi	9 kişi	11 kişi	3 kişi	27 kişi
Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız	29 kişi	1 kişi	23 kişi	7 kişi	4 kişi	26 kişi
Çalışıyor musunuz?	6 kişi	24 kişi	14 kişi	16 kişi	1 kişi	29 kişi

Tablo 4.17 incelendiğinde; İnaktif fiziksel aktivite grubunun kronik rahatsızlığı olanlar 22 kişi, kronik rahatsızlığı olmayanlar 8 kişidir. İnaktif fiziksel aktivite grubunda ilaç kullananların sayısı 24 kişi, kullanmayanların sayısı 6 kişidir. İnaktif fiziksel aktivite grubunu psikolojik rahatsızlığı olanların sayısı 29 kişi, olmayanların sayısı 1 kişidir. İnaktif fiziksel aktivite grubundaki çalışanların sayısı 6 kişi, çalışmayanların sayısı 24 kişidir. Minimal aktif fiziksel aktivite grubunda kronik rahatsızlığı olanların sayısı 12 kişi, kronik rahatsızlığı olmayanların sayısı 18 kişidir. Minimal aktif fiziksel aktivite grubunun ilaç kullanan sayısı 9 kişi, kullanmayan kişi sayısı 11 kişidir. Minimal aktif fiziksel aktivite grubunun psikolojik rahatsızlığı olanların sayısı 23 kişi, psikolojik rahatsızlığı olmayanların sayısı 7 kişidir. Minimal aktif fiziksel aktivite düzeyindeki çalışanların sayısı 14 kişi, çalışmayanların sayısı 16 kişidir. Aktif fiziksel aktivite grubundaki kronik rahatsızlığı olanların sayısı 5 kişi, kronik rahatsızlığı olmayanların sayısı 25 kişidir. Aktif fiziksel aktivite grubunun ilaç kullananların sayısı 3 kişi, kullanmayanların sayısı 27 kişidir. Aktif fiziksel aktivite grubunun psikolojik rahatsızlığı olanların sayısı 4 kişi, psikolojik rahatsızlığı olmayanların sayısı 26 kişidir. Aktif fiziksel aktivite grubundaki çalışanların sayısı 1 kişi, çalışmayanların sayısı 29 kişidir.

Tablo 4.18: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine ve Cinsiyete Göre Pittsubrg Uyku Kalite İndeksinin Alt Parametre Puanları

Pittsubrg Uyku kalite İndeksi Alt parametreleri	Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip gruplar	A.O±SS (Bileşen puanları)		Anlamlılık düzeyi (Tek yönlü Anova) P değeri
		Erkek	Kadın	
Öznel Uyku kalitesi	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.52±0.51	2.36± 0.50	0,03
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.55±0.52	1.47±0.51	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	0.85±0.37	0.43±0.50	
Uyku Latansı (Geçikmesi)	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.21±0.63	2±0.63	0,01
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.42±0.50	1.55±0.52	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	1±0	0.73± 0.44	
Uyku süresi	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.3±0.65	2.90±0.30	0,04
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.76±0.43	1.77±0.44	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	0.42±0.53	0.65±0.48	
Alışlanmış uyku etkinliği	İnaktif fiziksel aktivite grubu	0.47±0.72	0.77±0.44	0,68
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.43±0.58	1.44±0.52	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	2.84±0.37	±2.36±0.50	
Uyku bozukluğu	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.78±0.41	2.36±0.50	0,04
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.52±0.51	1.44± 0.52	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	0.71±0.48	0.65±0.48	
Uyku ilacı kullanımı	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.21±0.63	2.90±0.30	0,02
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.83±0.37	1.55±0.50	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	0.96±0.18	0.86±0.34	
Gündüz işlev bozukluğu	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.52±0.51	2.36±0.50	0,01
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.52±0.51	1.44±0.52	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	0.47±0.72	0.65±0.48	

Tablo 4.18 incelendiğinde; Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden öznel uyku kalitesinin inaktif fiziksel aktivite grubunda erkeklerin bileşen puanların ortalaması 2.52 puan, kadınların bileşen puanların ortalaması 2.36 puandır. Minimal aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanların ortalaması 1.55 puan, kadınların bileşen puanlarının ortalaması 1.47 puandır. Aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanlarının ortalaması 0.85 puan, kadınların bileşen puanlarının ortalaması 0.43 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların öznel uyku kalitesinin bileşen puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. (Tek yönlü anova $p<0,05$)

Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden uyku latansının inaktif fiziksel aktivite grubunda erkeklerin bileşen puanların ortalaması 2.21 puan, kadınların bileşen puanların ortalaması 2 puandır. Minimal aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanların ortalaması 1.42 puan, kadınların bileşen puanlarının ortalaması 1.55 puandır. Aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanlarının ortalaması 1 puan, kadınların bileşen puanlarının ortalaması 0.73 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların uyku latansının bileşen puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. (Tek yönlü anova $p<0,05$)

Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden uyku süresinin inaktif fiziksel aktivite grubunda erkeklerin bileşen puanların ortalaması 2.3 puan, kadınların bileşen puanların ortalaması 2.90 puandır. Minimal aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanların ortalaması 1.76 puan, kadınların bileşen puanlarının ortalaması 1.77 puandır. Aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanlarının ortalaması 2.84 puan, kadınların bileşen puanlarının ortalaması 2.36 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların uyku süresinin bileşen puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. (Tek yönlü anova $p<0,05$)

Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden alışılmış uyku etkinliğinin inaktif fiziksel aktivite grubunda erkeklerin bileşen puanların ortalaması 0.47 puan, kadınların bileşen puanların ortalaması 0.77 puandır. Minimal aktif fiziksel aktivite

grubundaki erkeklerin bileşen puanların ortalaması 1.43 puan,kadınların bileşen puanlarının ortalaması 1.44 puandır. Aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanlarının ortalaması 0.42 puan, kadınların bileşen puanlarının ortalaması 0.65 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların alışılmış uyku rtkinliğinin bileşen puanları cinsiyete göre istatiksels olarak anlamlı fark yoktur.(Tek yönlü anova $p>0,05$)

Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden uyku bozukluğunun inaktif fiziksel aktivite grubunda erkeklerlerin bileşen puanların ortalaması 2.78 puan, kadınların bileşen puanların ortalaması 2.36 puandır. Minimal aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanların ortalaması 1.52 puan, kadınların bileşen puanlarının ortalaması 1.44 puandır. Aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanlarının ortalaması 0.71 puan, kadınların bileşen puanlarının ortalaması 0.65 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların uyku bozukluğunun bileşen puanları cinsiyete göre istatiksels olarak anlamlı fark vardır.(Tek yönlü anova $p<0,05$)

Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden uyku ilacının kullanımının inaktif fiziksel aktivite grubunda erkeklerlerin bileşen puanların ortalaması 2.21 puan, kadınların bileşen puanların ortalaması 2.90 puandır.Minimal aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanların ortalaması 1.83 puan,kadınların bileşen puanlarının ortalaması 1.55 puandır. Aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanlarının ortalaması 0.96 puan, kadınların bileşen puanlarının ortalaması 0.85 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların uyku ilacının kullanımının bileşen puanları cinsiyete göre istatiksels olarak anlamlı fark vardır.(Tek yönlü anova $p<0,05$)

Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden gündüz işlev bozukluğunun inaktif fiziksel aktivite grubunda erkeklerlerin bileşen puanların ortalaması 2.52 puan,kadınların bileşen puanların ortalaması 2.36 puandır.Minimal aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanların ortalaması 1.52 puan,kadınların bileşen puanlarının ortalaması 1.44 puandır. Aktif fiziksel aktivite grubundaki erkeklerin bileşen puanlarının ortalaması 0.47 puan,kadınların bileşen puanlarının ortalaması 0.65

puandır.Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların gündüz işlev bozukluğunun bileşen puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.(Tek yönlü anova $p<0,05$)

Tablo 4.19: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Pittsubrg Uyku Kalite İndeksinin Alt Parametre Puanlarını Anova İle Karşılaştırılması

Pittsubrg Uyku kalite İndeksi Alt parametreleri	Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip gruplar	A.O±SS (Bileşen puanları)	Anlamlılık düzeyi (Tek yönlü Anova) P değeri
Öznel Uyku kalitesi	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.66±0.47	0,04
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.83±0.37	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	1.4±0.49	
Uyku Latansı (Geçikmesi)	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.5±0.50	0,01
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.55±0.50	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	0.6±0.49	
Uyku süresi	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.96±0.182	0,03
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.46±0.507	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	0.96±0.182	
Alışılmış uyku etkinliği	İnaktif fiziksel aktivite grubu	1.5 ± 1.10	0,77
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.7 ± 1.08	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	2.33 ± 0.75	
Uyku bozukluğu	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.86±0.345	0,04
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.86±0.345	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	0.86±0.345	
Uyku ilacı kullanımı	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.8 ±0.406	0,02
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.8±0.406	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	0.8±0.406	
Gündüz işlev bozukluğu	İnaktif fiziksel aktivite grubu	2.73±0.449	0,01
	Minimal aktif fiziksel aktivite grubu	1.73±0.449	
	Aktif fiziksel aktivite grubu	0.73±0.449	

Tablo 16 incelendiğinde; Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden öznel uyku kalitesinin inaktif fiziksel aktivite grubunda bileşen puanların ortalama 2.66 puan, minimal aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanların ortalaması 1.83 puan, aktif fiziksel aktivite grubunun ortalaması 1.4 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların öznel uyku kalitesinin bileşen puanları istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. (Tek yönlü anova $p < 0,05$)

Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden uyku latansının (gecikmesi) inaktif fiziksel aktivite grubunda bileşen puanlarının ortalama 2.5 puan, minimal aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 1.55 puan, aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanları 0.6 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların uyku latansının bileşen puanları istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. (Tek yönlü anova $p < 0,05$)

Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden uyku süresinin inaktif fiziksel aktivite grubunda bileşen puanlarının ortalaması 2.96 puan, minimal aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 1.46 puan, aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 0.96 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların uyku süresinin bileşen puanları istatistiksel olarak anlamlıdır. (Tek yönlü anova $p < 0,05$)

Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden Alışılmış uyku etkinliğinin inaktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 1.5 puan, minimal aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 1.7 puan, aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 2.33 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların uyku süresinin bileşen puanları istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. (Tek yönlü anova $p > 0,05$)

Pittsubrg Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden olan uyku bozukluğunun inaktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 2.86 puan, minimal aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 1.86 puan, aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 0.86 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine

sahip grupların uyku bozukluğunun bileşen puanları istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.(Tek yönlü anova $p<0,05$)

Pittsburgh Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden olan uyku ilacı kullanımının inaktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 2.8 puan, minimal aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanların ortalaması 1.8 puan, aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 0.8 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların uyku ilacı kullanımının bileşen puanları istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.(Tek yönlü anova $p<0,05$)

Pittsburgh Uyku kalite İndeksinin alt parametrelerinden olan gündüz işlev bozukluğunun inaktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 2.73 puan, minimal aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 1.73 puan, aktif fiziksel aktivite grubunun bileşen puanlarının ortalaması 0.73 puandır. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların gündüz işlev bozukluğunun bileşen puanları istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.(Tek yönlü anova $p<0,05$)

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada 65 yaş ve 65 yaş üzerindeki yaşlıların çalışmaya katılma kriterlerine uygun olanların fiziksel aktivite düzeyine göre üç gruba ayırıp (1.grup aktif fiziksel aktivite grubu, 2.grup minimal aktif fiziksel aktivite grubu,3.grup inaktif fiziksel aktivite grubu) yaşam kalitesini,yorgunluk,hareket korkusu,kognitif fonksiyonları, uyku düzeni ve uyku kalitesini değerlendirilmesi ve fiziksel aktivite düzeyinin eğitim ve gelir düzeyi ile ilişkili olup olmadığı amaçlanmıştır.

Araştırma sonucunda aktif fiziksel aktivite grubunun minimal aktif fiziksel aktivite grubu ve inaktif fiziksel aktivite grubunun yaşam kalitesinin daha iyi olduğu,yorgunluk seviyesi düşük olduğu,uyku kalitesini artmasına bağlı olarak uyku düzeninin daha iyi olduğu,hareket korkusunun azaldığı,bilişsel düzeyleri aynı olduğu , depresyon düzeyinin hafif düzeyde olduğu saptandı.

Literatürde çalışmamıza benzer 65 yaş ve 65 yaş üzerindeki yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir düzeyi ile ilişki olup olmadığı ve fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine, yorgunluk düzeyine etkisi,harekete karşı duyarlılığı,uyku düzeninine ve uyku kalitesine etkisi, kognitif fonksiyonlar,depresyona etkisinin değerlendirilmesi incelendiği çalışma sayısı azdır.

Çalışmamızın ilk hipotezi olan yaşlıların fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanların yaşam kalitesinin artmasında etkilidir.Yapılan çalışma sonucunda aktif fiziksel aktivite grubunun minimal aktif fiziksel aktivite grubu ve inaktif fiziksel aktivite grubuna göre daha iyi olduğu saptanmıştır.Yapılan bilimsel çalışmalar hipotezimizi destekler nitelikte olup inaktif ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonucunda yaşlıların fiziksel performansı yüksek olanların yaşam kalitesinden memnun olduklarını saptamıştır. Murphy ve arkadaşları, 2002, Fletcher ve Hirdes, 2004 yaşlıların fiziksel hareket yapmamasının nedeni hareket korkusunun neden olduğu, bu nedenle fiziksel aktivitenin azalmasına bağlı olarak yaşam kalitesinde düşüş yaşandığını saptamıştır.

Kitiş vd. (2012), Lüleci, Hey, Subaşı. (2008), Yazgan, Kora, Topçuoğlu, Kuşçu (2006)

yaptıkları çalışmalarda yapılan fiziksel aktivite seviyesinin düşmesi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır.

Çalışmamızın dışında yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen bir çok faktörün olduğunu, bununda fiziksel aktivite düzenine etki ederek yaşam kalitesini düşürdüğünü saptanmıştır. Bu bilimsel çalışmalar hipotezimizi destekler nitelikte olup Altay, Çavuşoğlu ve Çal (2016) yaptıkları akademik çalışmalarında kronik rahatsızlığın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini, bununda fiziksel aktiviteye etki ettiğini saptamıştır.

Sucaklı, Bakan ve Çelik (2013), Öztürk, Tarsuslu Şimşek, TütünYümin, Sertel ve Yümin (2011), Akyol, Durmuş, Doğan, Bek, Cantürk (2010), Batkın ve Sümer (2010) yaptıkları bilimsel çalışmalar neticesinde fiziksel aktivite düşüklüğüne bağlı olarak yaşam kalitesinin düştüğünü saptamıştır.

Demirel ve Akın (2014), İlçe ve Ayhan (2011) Arpacı, Tokyürek, Bilgili (2015) ile Bilgili ve Arpacı (2014) yaptıkları akademik çalışmalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler şunlardır:

- a. Çocuk sayısı
- b. Medeni durum
- c. Eğitim
- d. Herhangi bir rahatsızlığın olup olmadığı sıralanabilir

Bu faktörler göz önüne alınarak yaşam kalitesini etkileyen faktörler fiziksel aktiviteyi azaltmaktadır .

Çalışmamızda ikinci hipotezimiz olan yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarının hareket korkusunun azalmasında etkilidir. Yapılan çalışmalar sonucunda aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip yaşlıların hareket korkusunda azalma olduğu saptanmıştır. Yapılan bilimsel çalışmalar hipotezimizi destekler nitelikte olup Zilstra ve ark yaptıkları bilimsel çalışmada harekete karşı duyarlılığının fiziksel aktivite eksikliği nedeniyle mi kaynaklanmaktadır? Sorusu sorgulamışlardır. Yaptıkları çalışmalar sonucunda hareket karşı duyarlılığının bağlı olarak fiziksel aktivite eksik yapmaktadır. Delbaere ve ark yaptıkları çalışmalarda fiziksel aktivite seviyesinin düşük olduğu yaşlılarda hareket korkusuna bağlı olarak düşüp bir yerlerini sakatlayacağı düşüncesi

bulunduğu saptamıştır.

Fiatarone ve arkadaşları (1994) ve McMurdo ve Rennie (1993) yaptığı çalışmalarda fiziksel aktivite düzeyinin hareket korkusunu yenmede doğru orantılı olduğunu saptamıştır.

Hahn ve arkadaşları (1996) yaptıkları çalışmada düşme korkusunun toplum içerisinde sürekli konuşulması nedeniyle korkuya neden olduğu, bunun sonucunda fiziksel aktivite eksikliği oluştuğunu saptamıştır.

Murphy ve arkadaşları, 2002, Fletcher ve Hirdes, 2004 yaptıkları çalışmada hareket korkusunun fiziksel aktivite yapmada belirleyici faktör olduklarını ve fiziksel aktivite yapmayanlarda hareket korkusu olduğunu saptamıştır.

Tunçay ve ark yaptıkları çalışmada düşme korkusu sonucu hareket korkusu oluşmakta, hareket korkusu sonucu fiziksel aktivite eksikliği oluşmakta,buna bağlı olarak yaşam kalitesi düşmektedir.

Çalışmamız üçüncü hipotezi olan yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarda yorgunluk sendromu daha az görölmektedir.Yapılan çalışmada Aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip bireylerin Minimal aktif ve inaktif fiziksel aktivite düzeyine sahip yaşlılara göre daha az yorgunluk yaşamaktadır.Yağılan bilimsel çalışmalar hipotezimizi destekler nitelikte olup Soyuer ve arkadaşlarının yaptığı bilimsel çalışmada yorgunluğunun nedeni fiziksel aktivite seviyesindeki düşüşten kaynaklandığını saptamıştır.

Çalışmamız dördüncü hipotezi olan yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarda uyku sorununu daha az yaşamakta,buna bağlı olarak uyku kalitesi artmaktadır.Yapılan çalışmada aktif fiziksel aktivite grubunun minimal aktif ve inaktif fiziksel aktive grubuna göre uyku sorunu az yaşamaktadır.Yapılan bilimsel çalışmalar hipotezimizi desteker nitelikte olup 100 yaşlı üzerinde yapılan çalışmada fiziksel aktivitesi yüksek olanların uyku kalitesi daha iyi olduğu,uyku sorunu yaşamadığığı saptamışlardır.

Çalık tarafından yapılan çalışmada fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olması uyku sorunununun az olmadığını tespit etmiştir.

Çalışmamızın beşinci hipotezi olan yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarda daha az depresyon yaşamaktadır.Yapılan çalışmada aktif fiziksel aktivite grubunun minimal ve inaktif fiziksel aktivite grubuna göre daha az depresyon yaşamaktadır.Yapılan bilimsel çalışmalar hipotezimi destekler nitelikte olup Singh ve arkadaşları yaptıkları çalışmada depresyon yaşayan yaşlılarda fiziksel aktivitenin alt bölümü olan egzersizleri düzenli olarak haftada 3 gün 10 hafta boyunca yaptıkları egzersizler ile fiziksel aktivite düzeyini artırarak depresyonun azaldığını saptamıştır.

Ateş tarafından yapılan çalışmada fiziksel aktivite yüksekliği ile depresyon arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamış olup hipotezimi desteklememektedir. Booth ve ark. Yaptıkları çalışmada fiziksel aktivitenin sedanter yaşayanlarda düşük olduğunu, buna bağlı olarak depresif belirti yaşadıklarını tespit etmişlerdir.

Yaşlılarda bir çok faktör fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkili olduğundan birbiri ile ilişkisi sıralanmıştır.

- a. Çalık ve Algun'un yaptığı bilimsel çalışmada gündüz uykulu olma nedenleri araştırıldığı çalışma fiziksel aktivite seviyesinin düşük olduğu saptamışlar.
- b. Kore ve tayvanda yapılan bilimsel çalışmalarda kronik rahatsızlığı olan yaşlıların yaşam kalitesini tüm parametrelerini olumsuz yönde etkilediğini saptamışlardır. Yaşlıların kronik rahatsızlığı olduğundan fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğunu yada hiç yapmadıklarını tespit etmişlerdir.
- c. Yosiaki ve ark yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlardan daha düzenli fizikselaktivite yaptığı tespit etmiş olup yaptığım çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha düzensiz fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır.
- d. Erwin ve arkadaşları yaptıkları bilimsel çalışmada yaşlıları fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik egzersiz grubu ve fiziksel aktivite yapmayan kontrol grubu ile 1.gün, 6 hafta ve 12. haftalarda karşılaştırılmıştır. İlk gün egzersiz grubu ile kontrol grubunun fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasında fark bulunmazken 6.hafta ve 12.haftada fiziksel aktivite seviyesinin artması sonucu yaşam kalitesinin arttığını bulmuşlardır.Fiziksel aktivite seviyesinin artmasında egzersizin etkisi yüksektir.Yaptığımız çalışmada inaktif ve minimal aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip yaşlıların fiziksel aktivite seviyesinin egzersizle artırılıp yaşam kalitesinin artması, Yorgunluk düzeyinin azalması,Uyku kalitesinin

artması buna bağlı olarak uyku sorunu yaşamaması,duşme korkusu sonucu harekete karşı duyarlılığın azalması engellemekte,depresyon belirtilerin azalacağı kanaatindeyim.

- e. Güneş'in yaptığı çalışmada düşük fiziksel aktiviteye sahip olanların hareket korkusu geliştiğini saptamıştır.
- f. Zilstra ve ark yaptıkları çalışmada yaşlıların düşme korkusunun nedeni sorulduğunda fiziksel aktivite eksikliği nedeniyle olduğunu, düşme nedeniyle harekete karşı korkuları olduğunu saptamıştır. Yaptığımız çalışmada fiziksel aktivite seviyesi düşük olanların hareket korkusu yüksek olduğu saptanmıştır.
- g. Delbaere ve ark yaptıkları çalışma yaşlıların hareket korkusunun düşük fiziksel aktivite seviyesi ile ilişkili olduğunu saptamıştır.
- h. Gardner ve arkadaşların yaptığı çalışmada fiziksel aktivitenin alt parametresi olan egzersizin düşme riskini azalttığını,düşme riskinin azalması sonucu hareket korkusu azalmaktadır.
- i. Yosiaki ve ark yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlardan daha düzenli fiziksel aktivite yaptığı tespit etmiş olup yaptığımız çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha düzensiz fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır.

5.1. Limitasyonlar

Yaşlılarda fiziksel aktivitenin farklı parametreler üzerine etkisini araştırdığımız çalışmada;

- a. Fiziksel aktivite düzeyi yerine belli süre egzersiz yaptıktan sonra yaşam kalitesi, hareket korkusu,yorgunluk,uyku düzeni ve uyku sorununun ve depresyon parametrelerin daha iyi tartışılmasına neden olacaktır.
- b. Çalışmanın yapıldığı konumun genişletilerek karşılaştırılma yapılması gerekmektedir.
- c. Yaşlıların yaptığımız çalışmada postür değerlendirilmesi ve ağrı değerlendirilmesi eksik olup bir sonraki çalışmada çalışmaya katılması gerekmektedir.
- d. Yaptığımız çalışmada kişi sayısı az olduğundan bir sonraki çalışmalarda

kişi sayısının artırılması gerekmektedir.

- e. Yaşlıları belli yaş kategoriye ayırıp fiziksel aktivite düzeyine göre kendi içlerinde ayırıp farklı parametreler üzerinde etkisi araştırılması gerekmektedir.
- f. Yaşlıların fiziksel aktivite düzeyine göre gruplara ayırıp yaşam kalitesi,hareket korkusu,yorgunluk gibi farklı parametrelerin cinsiyet,gelir düzeyi,medeni durum ve eğitim durumun etkisini araştırılması gerekmektedir.
- g. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların gelir düzeyinin yaşam kalitesi,hareket korkusu,yorgunluk,uyku sorunu ve uyku kalitesi, depresyona etkisi araştırılması gerekmektedir.
- h. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların standardize mini mental test puanları gelir düzeyi ve eğitim düzeyine göre araştırılması gerekmektedir
- i. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların yorgunlukları yaş, gelir düzeyi ve eğitim düzeyine göre karşılaştırılması çalışmamızda eksiktir. .
- j. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların uyku düzenini gelir düzeyi ve eğitim düzeyine göre araştırılması gerekmektedir.
- k. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların demografik bilgilerin değerlendirilmesinde (Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı?, Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? , Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Çalışıyor musunuz?) gelir düzeyi, medeni durum, eğitim düzeyi ve yaşa göre araştırılması gerekmektedir.
- l. Yapılan çalışmaların çoğunda sadece yaşlıların fiziksel aktivite düzeyine göre değerlendirilmesi sakatlanmalara ve düşmelere neden olabilmektedir. Yaşlıların yaşam kalitesini artırmak için grupların yaş aralığına göre ayırıp bunların bir çok parametreler üzerinden etkisini artırıp kişiye özel egzersiz verilerek fiziksel aktivite seviyesi artırılabilir.

Çalışmamız başında belirlediğimiz hipotezlerimizin sonuçları aşağıda sıralanmıştır.

H1: Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanların yaşam kalitesinin artmasında etkilidir.

H2: Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarının hareket korkusunun azalmasında etkilidir

H3: Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarda yorgunluk sendromu daha az görülmektedir.

H4: Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarda uyku sorununu daha az yaşamakta, buna bağlı olarak uyku kalitesi artmaktadır.

H5: Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlarda daha az depresyon yaşamaktadır.

H6: Fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması eğitim düzeyi ve gelir düzeyi ile ilişkisi vardır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, 65 yaş ve 65 yaş üstü yaşlıların çalışma kriterlerine uygun olanların fiziksel aktivite düzeyine göre üç gruba ayırıp (1.grup 0-600 met-dk/hafta,2.grup 600-3000 met-dk/hafta,3.grup 3000 ve 3000 üzerindeki met-dk/hafta arası) yaşam kalitesi,hareket korkusu,yorgunluk,kognitif fonksiyonlar ve depresyonla ilişkisinin olup olmadığı incelendi. Araştırma sonucunda 65 yaş ve 65 yaş üstü yaşlıların aktif fiziksel aktivite grubunun minimal aktif ve inaktif fiziksel aktivite grubuna göre yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu, hareket korkusunun azaldığı, yorgunluk sendromunu az yaşadığı, uyku sorunu yaşamadığı buna bağlı olarak uyku kalitesinin arttığı, daha az depresyon yaşadıklarını saptandı.

Araştırma da yapılan anketler sonucunda aktif fiziksel aktivite sahip grupların inaktif fiziksel aktivite grubu ve minimalaktif fiziksel aktivite grubuna göre yaşam kalitesini arttığını görüldü.Bunun nedeninin eğitim düzeyinin düşük olması ve gelir düzeyinin düşük olduğundandır.Yaşlıların bilgilendirilmesi için her mahallede seminer tarzında eğitim verilmesini,gelir düzeyinin yükselmesi için etkinlik tarzında ürünler üretip satmasını önermekteyiz.Minimal aktif fiziksel aktivite ve inaktif fiziksel aktivite düzeyine sahip grupların fiziksel aktivite düzeylerin artırılıp ilk durum ile karşılaştırılacağı çalışmalar önerilip toplumsal açıdan yaşlıların çevreye adapte edilmesini sağlamaya yönelik çalışmalar önermekteyiz.

Araştırma da yapılan anketler sonucunda aktif fiziksel aktivite sahip grupların inaktif fiziksel aktivite grubu ve minimalaktif fiziksel aktivite grubuna göre hareket korkusu yaşamadığı yada az yaşadığı görüldü.Bunun nedeni yaşlıların medeni durumunun yalnızlık duygusuna neden olduğu,bunun sonucunda fiziksel aktivite yapmadığından yaşlıların kas gücünün azaldığı,kronik rahatsızlıkların sayısının arttığı,bu tür rahatsızlıklarla mücadele ederken fiziksel aktivite yaparken yaşam kalitesindeki kısıtlılık hareket korkusuna neden olmaktadır.Bunun önlenmesi için yaşlıların kronik rahatsızlığın önlenmesi ,yanlılık duygusunu yaşamamak için farklı aktiviteler düzenlenmesi gerekmektedir.Bu düzenlemeler sonucunda yaşlıların fiziksel aktivite düzeyinin tekrar değerlendirilip farklı parametreler üzerinden incelenmesini önermekteyiz.

Araştırma da yapılan anketler sonucunda aktif fiziksel aktivite sahip grupların inaktif fiziksel aktivite grubu ve minimalaktif fiziksel aktivite grubuna göre yorgunluk yaşamadığı yada az yaşadığı görüldü. Bunun nedeni yaptıkları fiziksel aktivitenin şiddeti, türü, ne şekilde yapılacağını bilmesidir. Yorgunluğun olmaması için fizyoterapistlerinde dahil olduğu seminer ve egzersiz gibi aktivitelerle yaşlılara yönelik eğitim verilerek inaktif fiziksel aktivite grubu ve minimal aktif fiziksel aktivite grubunun fiziksel aktivite düzeyi artırılarak farklı parametreler üzerinden incelenmesi önerilmektedir.

Araştırma da yapılan anketler sonucunda aktif fiziksel aktivite sahip grupların inaktif fiziksel aktivite grubu ve minimalaktif fiziksel aktivite grubuna göre uyku sorunu yaşamadığı yada az yaşadığı, buna bağlı olarak uyku kalitesinin arttığı görüldü. Bunun nedeni yapılan fiziksel aktivitenin şiddetinin kişinin sağlık durumuna özgü olmadığını, kişinin fiziksel aktivite düzeyinin düşük olmasına bağlı olarak postür bozuklukları, hareket esnasında düşme korkusu yaşayacağından kaynaklı olarak düşünmekteyim. Fizyoterapistin görevi olan hastaların hayat kalitesini yükseltmek. Bu nedenle ülkemizde yaşlılarla yapılan çalışmalarda fizyoterapistin önemine dikkat çekip her mahallede fizyoterapist olması gerekmektedir.

Araştırmada fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanların eğitim düzeyleri yüksektir. Bu nedenle yaşlıların hareket korkusu yaşamadığı, yaşam kalitesinin arttığı, yorgunluk yaşamadığı, uyku sorunu yaşamadığı, uyku kalitesinin arttığı, depresyon yaşamadığı görüldü. Bu nedenle yaşlıların bilinçlendirilmesine yönelik eğitim düzenlenmeli, eğitimlerde fizyoterapistin dahil olması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKÇA

Sürekli Yayınlar

- Tümerdem, Y., 2006. Gerçek Yaş. Turkish Journal of Geriatrics, **9** (3), pp.195- 196.
- Beğler, T., Yavuzer, H., 2012. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik Gelişim, 25, pp.1-3.
- Aydın, Z.D., 2006. Toplum ve Birey için Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, **13**(4), pp.43-48.
- Soyuer, F., Şenol, V., 2011. Fatigue and Physical Activity Levels 65 and Older People Living in Rest Home. International Journal of Gerontology, **5**, pp.13-16.
- Akyar, İ., Akdemir, N., 2011. Yaşlı Bireylerde Uyku Sorunlarının Çözümünde Işık Tedavisinin Kullanımı. Akademik Geriatri Dergisi, **3**(2), pp.71-75.
- Pate, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bouchard, C. ve diğerleri. 1995. Physical activity and public health. The Journal of American Medical Association. **273**, pp.402
- Zijlstra, G.A.R., Haastregt, J.C., Eijk, J.T., Rossum, E., Stalenhoef, P.A. ve Kempen G.I. 2007. Prevalence and correlates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people. Age and Ageing, 36(3),pp.304-309.
- Çalık, İ., Alun, C. (2013). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi, 24(1), 110-117
- Yosiaki, S., Takeuchi, K., Ohta, A., Tajima, K. ve Suzuki, S. (1999). Relationship between regular exercise and life style, social network, education 68 and subjective symptoms in Japanese middle aged and elderly residents. Nihon Kosshu Eisei Zasshi, 46(8),pp. 624-37
- Meijer, E.P., Westerterp, K.R. ve Verstappen, F.T.J. (1999). Effect of exercise training on total daily physical activity in elderly humans. European Journal of Applied Physiology, 80,16-21.

Diğer Yayınlar

- Güneş, G.Y., (2015). Yaşlılarda Egzersizin Fiziksel Aktivite, Hareket Korkusu, Yorgunluk Ve Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Yücel, H., (2008) Evde ve Huzurevindeki Yaşlılarda Çok Amaçlı Aktivite Eğitiminin Etkinliğinin Karşılaştırılması. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Dönmez, G., (2010). Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Uz, S.,(2008). Geriatrik Hastalarda Düşme Risk Faktörlerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Özgüven, İ., 1992. Üniversite öğrencilerinin sorunları ve baş etme yolları. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. **7**, pp.5-13

EKLER



EK A.1:Anket Araştırmaları için Aydınlatışmış Onam Formu

Sizi Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ğrencisi Burak Uçak tarafından yürütülen ‘‘Yaşlılarda Yapılan Fiziksel aktivite düzeyinin Yaşam kalitesine,Hareket korkusuna,Yorgunluk,Uyku ve Depresyonla İlişkisi’’başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 80 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 20 dakikadır.. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtalamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
Fzt.Burak Uçak

1. Araştırmanın Amacı: Yapılan araştırmalarda 2050 yılında Türkiye’deki yaşlı nüfus oranının 2 katı kadar artacağı öngörülmektedir.(1) alışmamı Esenyurt’ta yapma nedenim ise Esenyurt’taki toplumun fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması, bunun neticesinde de sağlık sorunlarının oluşmasıdır. İstanbul’un en kalabalık ilçesi olan Esenyurt’un yaşlı nüfus oranı genç nüfus oranına göre fazladır. Sağlık giderleri yönünden ekonomiye zarar vermekte, bunun için yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyini üç gruba ayırıp (inaktif, minimal aktif, aktif) sağlık sorunları ile ilişki olup olmadığı araştırılacak olup aşağıdaki amaçlar hedeflenmiştir.

- H1: Yaşlılarda Yapılan Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine etkisi var mıdır?
- H2: Yaşlılarda Yapılan Fiziksel Aktivite Düzeyinin Hareket Korkusuna etkisi var mıdır?

- H3: Yaşlılarda Yapılan Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yorgunluğa etkisi nedir?
- H4: Yaşlılarda Yapılan Fiziksel Aktivite Düzeyinin Uyku kalitesine etkisi nedir?
- H5: Yaşlılarda Yapılan Fiziksel Aktivite Düzeyinin Depresyonla İlişkisi var mıdır?
- H6: Yaşlılarda Yapılan Fiziksel Aktivite Düzeyinin Düşük Olması Eğitim Düzeyi Ve Gelir Düzeyi İle İlişkisi Var mıdır?

Araştırmanın Süresi:

Minimum:3 ay

Maksimum:7 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar çalışma devam edecek olup tahmini 90 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.(İnaktif düzeyde fiziksel aktivite yapanlar 30 kişi,Minial düzeyde fiziksel aktivite yapanlar 30 kişi,Aktif düzeyde fiziksel aktivite yapanlarda 30 kişi)

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Esenyurt

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen fizyoterapist tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve

kuruluşların erişebilmesine,

- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK A.2: Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Yaş :

Cinsiyet : Kadın Erkek

Eğitim durumu: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Yüksek lisans/Doktora

Çalışıyor musunuz? Evet Hayır

Meslek:

Gelir Düzeyi: Düşük Orta Yüksek

Medeni durum: Evli Bekar Boşanmış Dul

Çocuğunuz var mı? Evet Hayır

Evet ise kaç tane?

Çocuklarımız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı?

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres :

Telefon :

e-mail adresi :

GENEL BİLGİLER

Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı? Evet (Belirtiniz:.....)

Hayır

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet (Belirtiniz:.....)

Hayır

Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Evet (Belirtiniz:)

Hayır

EK A.3: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

Bu bölümdeki sorular son 7 gün içerisinde fiziksel aktivitede harcanan zamanla ilgilidir. Lütfen son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. (işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence vb.)

Şiddetli fiziksel aktiviteler yoğun fiziksel efor gerektiren ve nefes alıp verme temposunun normalden çok daha fazla olduğu aktivitelerdir. Sadece herhangi bir zamanda **en az 10 dakika** süre ile yaptığınız aktiviteleri düşünün.

1.Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol, veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız? **Haftada ___gün**
 Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → **(3.soruya gidin.)**

2.Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? **Günde ___saat Günde ___dakika**
 Bilmiyorum/Emin değilim.

Geçen 7 günde yaptığınız **orta** dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3.Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi **orta** dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.

Haftada ___gün

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → **(5.soruya gidin.)**

4. Bu günlerin birinde **orta** dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? **Günde ___saat Günde ___dakika**
 Bilmiyorum/Emin değilim.

Geçen 7 günde **yürüyerek** geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Haftada ___ gün

Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz? **Günde ___ saat**

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

Son soru, **geçen 7 günde hafta içinde oturarak** geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dâhildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Geçen 7 gün içerisinde, günde **oturarak** ne kadar zaman harcadınız? **Günde ___ saat**

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim.

EK A.4: SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi

AÇIKLAMA: Bu anket ile size sağlık durumunuz ve günlük aktiviteleriniz (işinizdeki, evinizdeki ve ev dışındaki) ile ilgili sorular sorulacaktır. Lütfen, her bir soru için size en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

1. Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a) Mükemmel	5
b) Çok iyi	4.4
c) İyi	3.4
d) Fena Değil	2.0
e) Kötü	1.0

2. Geçen seneyle karşılaştırıldığında, şimdiki sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

a) Bir yıl öncekinden daha iyiyim	5
b) Bir yıl öncekinden biraz daha iyiyim	4
c) Bir yıl öncesi ile hemen hemen aynı durumdayım	3
d) Bir yıl öncekinden biraz daha kötüyüm	2
e) Bir yıl öncekinden çok daha kötüyüm	1

3. Aşağıdaki sorular genellikle yaptığınız aktiviteler hakkındadır. Sağlık durumunuz bu aktiviteleri yapmanızı ne derece engellemektedir?

	Evet çok engelliyor	Evet biraz engelliyor	Hayır hiç engellemiyor
a) Kuvvet gerektiren faaliyetler; örneğin ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak	(1)	(2)	(3)
b) Masa sandalye, sehpa gibi eşyaları yerinden hareket ettirmek ve elektrikli süpürge kullanmak gibi orta derecede yorucu aktiviteler	(1)	(2)	(3)
c) Alışveriş çantası kaldırmak ve taşımak	(1)	(2)	(3)
d) Birden fazla merdiven basamağı çıkmak	(1)	(2)	(3)
e) Ek merdiven basamağı çıkmak	(1)	(2)	(3)
f) Diz çökmek, öne arkaya doğru eğilmek	(1)	(2)	(3)
g) 1,5 km 'den fazla yol yürümek	(1)	(2)	(3)
h) 500 metre yürümek	(1)	(2)	(3)

i) 100 metre yürümek	(1)	(2)	(3)
j) Kendi kendine banyo yapmak ve giyinmek	(1)	(2)	(3)

4. Son dört hafta içinde herhangi bir fiziksel problemden dolayı gerek işinizde gerekse günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a) İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
b) Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	(1)	(2)
c) İş ortamınızda ve günlük yaşamınızda yaptığınız diğer aktivitelerin türlerinde bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
d) İşinizi ve diğer aktivitelerinizi yaparken bir zorlanmayla karşılaştınız mı? (Örneğin fazladan çaba gerektirdi mi?)	(1)	(2)

5. Son dört hafta içerisinde herhangi bir duygusal problemden dolayı (stres, gerilim, endişe gibi) gerek işinizde gerekse günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorulardan herhangi biri ile karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a) İşiniz ve günlük aktiviteleriniz için ayırdığınız zamanda bir azalma oldu mu?	(1)	(2)
b) Yapmak istediklerinizden daha azını mı gerçekleştirdiniz?	(1)	(2)
c) İşinizi ve günlük aktivitelerinizi her zamanki kadar dikkatli yapmadınız mı?	(1)	(2)

6. Son dört hafta içerisinde fiziksel ve duygusal problemlerinizi ailenizle, arkadaşlarınızla ve komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne düzeyde etkiledi?

a) Hiç etkilemedi	5
b) Çok az etkiledi	4
c) Orta derecede etkiledi	3
d) Oldukça etkiledi	2
e) Çok fazla etkiledi	1

7. Son dört hafta içerisinde vücut ağırlarınız oldu mu?

a) Hiç	6.0
b) Çok hafif	5.4
c) Hafif	4.2
d) Orta	3.1
e) Ağır	2.2
f) Çok ağır	1.0

8. Son dört hafta içerisinde vücut ağrılarınız normal iş ve günlük hayatınızdaki aktivitelerinizi (hem ev içinde hem de ev dışında) ne kadar etkiledi?

a) Hiç	5
b) Biraz	4
c) Orta düzeyde	3
d) Oldukça	2
e) Çok fazla	1

9. Aşağıdaki sorular sizin dört hafta içerisindeki genel durumunuzla ilgilidir?

	Her zaman	Çoğu zaman	Genellikle	Bazen	Çok az zaman	Hiçbir zaman
a) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi canlı, hayat dolu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
b) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle çok sınırlıydınız?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
c) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar kötü hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
d) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle sakin, soğukkanlı ve huzur içerisindeydiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
e) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi enerji dolu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
f) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi üzgün ve sıkıntılı hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
g) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi bitkin hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
h) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi mutlu hissettiniz?	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
i) Son dört hafta içerisinde ne kadar süreyle kendinizi yorgun hissettiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

10. Son dört hafta içerisinde fiziksel ve duygusal problemlerinizi, arkadaş ve akraba ziyaretleri gibi sosyal aktivitelerinizi ne kadar süreyle etkiledi?

a) Her zaman	1
b) Çoğu zaman	2
c) Bazen	3
d) Çok az zaman	4
e) Hiçbir zaman	5

11. Lütfen aşağıdaki ifadelerden sizi en iyi şekilde tanımlayanı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Doğru	Büyük ölçüde doğru	Bilmiyorum	Büyük ölçüde yanlış	Kesinlikle Yanlış
a) Başkalarıyla karşılaştırıldığında daha kolay hasta oluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

b)En az bildiğim diğer insanlar kadar sağlıklıyım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
c)Sağlık durumumun kötüye gideceğini sanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
d)Sağlık durumumun mükemmel olduğunu düşünüyorum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)



EK A.5: Standardize Mini Mental Test

YÖNELİM (Toplam puan 10)

- Hangi yıl içindeyiz..... ()
Hangi mevsimdeyiz..... ()
Hangi aydayız..... ()
Bu gün ayın kaçı ()
Hangi gündeiz ()
Hangi ülkede yaşıyoruz ()
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız ()
Şu an bulunduğunuz semt neresidir ()
Şu an bulunduğunuz bina neresidir ()
Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız ()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan..... ()

DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

100' den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.

Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65) ()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise) ()

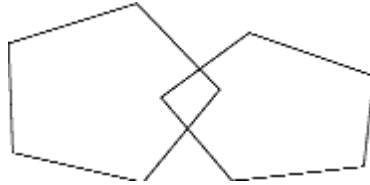
LİSAN (Toplam puan 9)

- a) Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut) ()
b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan ()
c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kâğıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan ()
d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)

"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada) ()

e) Şimdi vereceğim kâğıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın. (1 puan) ()

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) ()



EK A.6: Beck Depresyon Envanteri

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1-** 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2-** 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3-** 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4-** 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5-** 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6-** 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7-** 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8-** 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9-** 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10-** 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11-** 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12-** 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13-** 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14-** 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15-** 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16-** 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17-** 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18-** 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19-** 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20-** 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21-** 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK A.7: EkTampa Kinezyofobi Ölçeği

Lütfen, her soruda kendinize en uygun olan kutucuğu işaretleyiniz (hersorudayalnızcabirkutucuğu işaretleyiniz). Teşekkür ederiz.				
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Egzersiz yaparsam kendi kendimi sakatlarım diye kaygılanıyorum.				
2. Ağrıyla baş etmeye çalışacak olsam, ağrım artar.				
3. Ağrımdan dolayı vücudum bana tehlikeli derecede yanlış giden bir şeyler olduğunu söylüyor.				
4. Egzersiz yaparsam sanki ağrım hafifleyecekmiş gibi geliyor.				
5. İnsanlar benim tıbbi sorunlarımı yeterince ciddiye almıyorlar.				
6. Başıma gelen bu olay nedeni ile vücudum hayat boyu risk altında olacak.				
7. Ağrımın olması her zaman, vücudumu sakatladığım/bir problemim olduğu anlamına gelir.				
8. Sırf bazı şeylerin ağrımı artırıyor olması, onların tehlikeli oldukları anlamına gelmez.				
9. Kendimi kazara sakatlamaktan korkuyorum.				
10. Ağrının artmasını engellemenin en basit ve güvenli yolu gereksiz hareketler yapmaktan kaçınmaktır.				
11. Vücudumda tehlike arz eden bir şey olmasaydı, bu kadar çok ağrı hissetmezdim.				
12. Ağrıma rağmen, fiziksel olarak aktif olsaydım, durumum daha iyi olurdu.				
13. Ağrı, kendimi sakatlamamam için egzersizi ne zaman bırakmam gerektiği konusunda bana sinyal verir.				
14. Benim durumumda olan birinin, fiziksel olarak aktif olması pek güvenli değildir.				
15. Normal insanların yaptığı her şeyi yapamam, çünkü çok kolay sakatlanırım.				
16. Bazı şeyler çok fazla ağrıya neden olsa bile, bunların gerçekte tehlikeli olduklarını düşünmem.				
17. Hiç kimse ağrı hissederken egzersiz yapmak zorunda olmamalı.				

EK A.8: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

İsim:

Yaş:

Tarih:

Açıklamalar

Aşağıdaki sorular, yalnızca geçen ayki mutad uyku alışkanlıklarınızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?.....
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?.....
3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?
4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne kadar sıklıkla yaşadınız?

5a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız.

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. Geçen ay boyunca hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
| 2. Haftada birden az | 4. Haftada üç veya daha fazla |

5b. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız.

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. Geçen ay boyunca hiç | 3. Haftada bir veya iki kez |
|-------------------------|-----------------------------|

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

5c. Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

5d. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

5e. Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

5f. Aşırı derecede üşüdünüz.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

5g. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

5h. Kötü rüyalar gördünüz.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

5i. Ağrı duyduunuz.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2 Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

Diğer neden(ler). Lütfen belirtiniz:

5j. Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

6. Geçen ay, uyku kalitenizi tümüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

1. Çok iyi

2. Oldukça iyi

3. Oldukça kötü

4. Çok kötü

7. Geçen ay, uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

8. Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla

uyanık kalmak için zorlandınız?

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

9. Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

1. Hiç problem oluşturmadı

3. Bir dereceye kadar problem

oluşturdu

2. Yalnızca çok az problem oluşturdu

4. Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok

3. Partner aynı odada fakat aynı

yatakta değil

2. Diğer odada bur yatak partneri veya

4. Partner aynı yatakta

oda arkadaşı var

Eğer bir oda arkadaşınız veya yatak partneriniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun

11. Gürültülü horlama.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

12. Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada üç veya daha fazla

13. Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada  veya daha fazla

14 Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada  veya daha fazla

15. Uyrken olan diğer huzursuzluklarınız, lütfen belirtiniz.

1. Geçen ay boyunca hiç

3. Haftada bir veya iki kez

2. Haftada birden az

4. Haftada  veya daha fazla

EK A.9: Yorgunluğu Çok Boyutlu Değerlendirme Ölçeği

Açıklama: Bu sorular yorgunluk ve yorgunluğun faaliyetleriniz üzerine etkisi ile ilgilidir.

Aşağıdaki sorulardan her biri için, geçtiğimiz 7 gün boyunca neler hissetmiş olduğunuzu en yakın gösteren rakamı daire içine alın.

Örneğin, sabahları geç saatlere kadar uyumayı gerçekten sevdiğinizi farzedin. Bu durumda mutlaka çizginin sonundaki "çok fazla" ya yakın bir rakamı aşağıda görüldüğü gibi daire içine alırsınız.

Örnek : Sabahları geç saatlere kadar uyumayı genellikle ne ölçüde seversiniz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Çok fazla

Şimdi lütfen aşağıdaki soruları geçtiğimiz 7 günü göz önüne alarak cevaplayınız.

1. Ne derece yorgunluk hissettiniz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Çok fazla

Yorgunluk hissetmediyseniz burada durun.

2. Yaşadığınız yorgunluk hangi şiddetteydi?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hafif

Ağır

3. Yorgunluk size ne ölçüde sıkıntıya soktu?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sıkıntı Yok

Çok Miktarda Sıkıntı

Geçtiğimiz 7 gün içinde yorgunluğun, aşağıda sıralanan faaliyetlerden her birini yapabilmenizi ne derecede engellediğini en iyi gösteren rakamı daire içine alın. Geçtiğimiz 7 gün içinde yorgunluk dışındaki nedenlerle yapmadığınız faaliyetler için (örneğin emekli olduğunuz için işe gitmemek), faaliyetin adının sol yanındaki haneyi işaretleyin.

Geçtiğimiz 7 gün içinde yorgunluk şunları yapabilmenizi ne derece engelledi ?:

(**NOT:** Geçtiğimiz 7 gün boyunca yapmadığınız faaliyet varsa ilgili soru numarasının solundaki kutucuğu işaretleyin.)

4. Günlük ev işlerini yürütme

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Büyük Ölçüde

5. Yemek pişirme

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Büyük Ölçüde

6. Yıkama ve yıkama

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Büyük Ölçüde

7. Giyinme

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Büyük Ölçüde

8. İşyerinde çalışma

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Büyük Ölçüde

9. Ail eve arkadaşları ziyaret etme veya onlarla sosyal ilişkiler kurma

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Büyük Ölçüde

10. Cinsel faaliyetlerle uğraşma

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Büyük Ölçüde

11. Boş zamanları değerlendirme ve yenilenme faaliyetleri ile uğraşma

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Büyük Ölçüde

12. Alışveriş yapma ve ayak işlerini yürütme

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Büyük Ölçüde

13. Yürüyüş yapma

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Büyük Ölçüde

14. Egzersiz yapma (yürüyüş dışında)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Büyük Ölçüde

15. Geçtiğimiz 7 gün boyunca ne sıklıkla yorgunluk hissettiniz?

- 4 Her gün
3 Her gün değilse de çoğunlukla
2 Çoğu gün olmasa da ara sıra
1 Pek az gün

16. Geçtiğimiz 7 gün boyunca yorgunluğunuz ne ölçüde değişti?

- 4 Arttı
- 3 Yorgunluk bazen arttı, bazen azaldı
- 2 Aynı kaldı
- 1 Azaldı



EK A.10: Etik Kurul Onayı ve Karar Örneği



T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 22481095-020-329

23/01/2019

Konu : Karar Örneği

SAYIN BURAK UÇAK

Araştırmacısı olduğunuz "**Yaşlılarda Yapılan Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine, Hareket Korkusuna, Yorgunluk, Uyku ve Depresyona Etkisi**" isimli çalışmanızın Klinik Araştırmalar Etik Kurulu karar örneği ektedir.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Özlem YAPICIER
Komisyon Başkanı

/1
Pin :

Cırağan Caddesi, Osmanpaşa Mektebi Sokak, No: 4-6 34353- Beşiktaş –İstanbul
KEP : bahcesehiruniversitesi@hs01.kep.tr
Telefon:2165798210 Fax:
İrtibat Email: nurcan.vatansever@med.bau.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat:Nurcan VATANSEVER
Elektronik Ağ: www.bahcesehir.edu.tr



**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Üniversitemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na ait 16 Ocak 2019 Tarih ve 2019-02/03 Sayılı Karar Örneğidir.

KARAR:2019-02/03

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencisi Burak UÇAK'ın “Yaşlılarda Yapılan Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine, Hareket Korkusuna, Yorgunluk, Uyku ve Depresyona Etkisi” isimli tez araştırmasının başvuru dosyası görüşüldü.

Görüşmeler sonunda; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencisi Burak UÇAK'ın “Yaşlılarda Yapılan Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine, Hareket Korkusuna, Yorgunluk, Uyku ve Depresyona Etkisi” isimli tez araştırması gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak; incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verildi.

**Prof.Dr. Özlem YAPICIER
Etik Kurul Başkanı**

