

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİ VE FİZİKSEL KAPASİTE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serap ÇETİN

Hareket ve Antrenman Bilimleri

Tez Danışmanı: Prof. Dr. YAVUZ TAŞKIRAN

İstanbul-2019

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİ VE FİZİKSEL KAPASİTE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

Serap ÇETİN

171208024

Hareket ve Antrenman Bilimleri

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yavuz TAŞKIRAN

İstanbul-2019

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Serap ÇETİN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Hareket ve Antrenman Bilimleri Ana Bilim Dalı Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

...../...../.....

Tez Danışmanı : PROF. DR. YAVUZ TAŞKIRAN

Üye :

Üye :

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun...../...../.....tarih ve..... /..... sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince, mesleki gelişimim için deneyimlerini ve bilgisini esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Yavuz TAŞKIRAN'a tez çalışmam sırasında görüş ve katkılarından dolayı Öğr. Görevlisi Dr. Ayla TAŞKIRAN'a istatistik ve analiz kısmında bilgi paylaşımında bulunan Doç.Dr. Tuna USLU'ya, tez çalışmama katılan tüm huzurevi sakinlerine teşekkürlerimi sunarım.

Yaşam yolculuğumuzda yeri dolmayacak öyle insanlar vardır ki; konulara başka açıdan bakmamızı ve başka pencereden görmemizi sağlarlar. Bu süreçte yanımda olan saygınlıkları ile örnek aldığım Slviya hanıma, her zaman daha iyiyi arayışları, yol gösterici eleştirileri, yapıcı yaklaşımları ve hoşgörüsü ile destek olan en iyi arkadaşşıma ve canım anneme teşekkürlerimle.

Serap ÇETİN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ÇİZELGE LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yaşlılık Tanımı.....	3
2.2. Yaşlanma Oranı	4
2.3. Yaşlanmanın Getirdiği Fizyolojik Değişiklikler	5
2.3.1. Beden biçiminde değişiklikler	5
2.3.1.1. Boy uzunluğu.....	5
2.3.1.2. Ağırlık.....	6
2.3.1.3. Beden kütle indeksi	6
2.3.2. Beden kompozisyonunda değişiklikler.....	6
2.3.2.1. Beden yağı	6
2.3.2.2. Kemikte değişiklikler	7
2.3.2.3. Kemik kırılmaları	7
2.3.2.4. Cinsiyet ve etnik yapı	7
2.3.2.5. Yaşam biçimi seçimleri	8
2.3.2.6. Esneklik	8
2.3.2.7. Denge.....	8
2.3.2.8. Deride değişim.....	9
2.3.3. Kalp-damar sistemi üzerine yaşlanmanın etkileri	9
2.4. Türkiye’de Genel Yaşlı Sağlığı Hizmetleri.....	10
2.5. Fiziksel Aktivite	11
2.5.1. Fiziksel aktivite tipleri.....	11
2.5.2. Fiziksel aktivitenin boyutları	11
2.5.3. Fiziksel aktivitenin faydaları	12
2.5.3.1. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri.....	12
2.5.3.2. Bedensel sağlık üzerine etkileri.....	12

2.5.3.3. Ruh sağlığı ve sosyal sağlık üzerine etkileri	13
2.5.4. Fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için kullanılan yöntemler	13
2.5.4.1. Kriter yöntemler	13
2.5.4.2. Objektif yöntemler.....	14
2.5.4.3. Subjektif yöntemler	14
2.6. Yaşam Kalitesi.....	14
2.6.1. Yaşam kalitesini arttıran durumlar	15
2.6.2. Yaşam kalitesini azaltan durumlar	16
2.6.3. Yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan yöntemler	16
3. MATERYAL VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı	17
3.2. Araştırmanın nemi	17
3.3. Hipotezler	17
3.4. Sayıtlar	18
3.5. Sınırlılıklar.....	18
3.6. Evren ve rneklem.....	18
3.7. Veri Toplama Araçları.....	19
3.7.1. Kişisel bilgi formu.....	19
3.7.2. Yaşam kalite leği (WHOQOL-BREF).....	19
3.7.3. Uluslararası fiziksel aktivite anketi (IPAQ)	20
3.8. Yöntem	21
3.9. Verilerin Analizi	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIşMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKÇA	40
EKLER.....	45
ZGEMİş.....	55

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

DŞFA	: Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite
FA	: Fiziksel Aktivite
OŞFA	: Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite
SPSS	: Statistical Package For Social Science
TFA	: Toplam Fiziksel Aktivite
UFADA	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi
WHO (DSÖ)	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
WHOQOL-BREF	: World Health Organization Quality Of Life- British English
YK	: Yaşam Kalitesi
YŞFA	: Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktivite

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1:	Yaş Sınıflamaları	4
Tablo 3.1:	Verilerin Analizi İçin Kullanılan Değerler	21
Tablo 4.1:	Yürüme MET	24
Tablo 4.2:	Huzurevinde Kalan Yaşlıların Cinsiyet Dağılımı	26
Tablo 4.3:	Huzurevinde Kalan Yaşlıların Medeni Durum Dağılımı	26
Tablo 4.4:	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Çocuk Durumu Dağılımları	26
Tablo 4.5:	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Eğitim Durumu Dağılımları	27
Tablo 4.6:	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Çalışma Durumu Dağılımları	27
Tablo 4.7:	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Sorunları Durum Dağılımları	28
Tablo 4.8:	Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Durumu ile Çevre Durumu	29
Tablo 4.9:	Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Genel Sağlık Durumu ile Fiziksel Aktivite Durumu	29
Tablo 4.10:	Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Psikoloji Durumu ile Yaşam Kalitesi Durumu	30
Tablo 4. 11:	Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Fiziksel Sağlık Durumu ile Yaşam Kalitesi Durumu	31
Tablo 4.12:	Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Maddi durum ile Yaşam Kalitesi Durumu	31
Tablo 4.13:	Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Oturularak Geçirilen Durum ile Bedensel Kuvvet Durumu	32

ÖZET

Yaşlanma yaşamın doğal bir süreci olup fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla değerlendirilmesi gereken ayrıcalıksız her canlının göreceği evrensel bir süreçtir, bu süreçte insanların yaşları ilerledikçe ister istemez kendilerini yaşlı hissetmeye başlarlar, yaşlılık psikolojisine girmek insanı hızla çöküntüye götürür bu bağlamda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi üzerine hangi yönde etkili olduklarının belirlenmesi, giderek artan yaşlı popülasyonun toplum içinde daha mutlu, sağlıklı olarak yaşayabilmelerine katkıda bulunulması ve bu alanda çalışan sağlık personellerinin bireye en uygun yaklaşımı belirleyebilmelerine rehberlik etmesi açısından oldukça büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın amacı ise huzurevlerinde kalan, 65 yaş ve üstü olan, altmış kişinin oluşturduğu yatağa bağımlı olmadan, iletişim için bilişsel fonksiyonları uygun olan araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylerin yaşlılık döneminde meydana gelen fiziksel kapasite düzeyleri ile yaşam kaliteleri üzerine bir araştırma yapılmıştır, bu araştırmada nitel ve nicel araştırma yöntemi uygulanmış anket formu ek-4. ve ek-5 dedir. Çalışmamızda iki adet güvenilirliği test edilmiş anket uygulanmıştır.

Bu anketler;

- Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Kısa formu (IPAQ)
- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (WHOQOL-BREF) kullanılmıştır

Araştırmamızda istatistiksel analizler SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin sonucunda İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmada yer alan 65 yaş üstü altmış kişinin demografik bilgileri, yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin betimleme analizleri ile açıklanmaya çalışılmıştır, frekans (yüzde) olarak belirtilmiş, yüzdeler oranlarını bulmak için toplam sayısı ile kişi sayısı bölünerek sonuca ulaşılmıştır. Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre yürüme MET durumunu hesaplamak için yürüme MET formülü

3*3 ile aktivite süresi ile aktivite günü çarpılarak fiziksel aktivite şiddetinin skorlamasına ulaşılmıştır.

Araştırmanın sonucunda;

Huzurevinde yapılan çalışmada bireylerin %80 oranında gelirlerinin orta derecede olduğu saptanmıştır. Maddi durum ile yaşam kalitesi durumu arasında anlamlı farklılık değerinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bireylerin çalışma durumuna bakıldığında %80'nin emekli kişilerden oluştuğu, %20'sinin ise hiç çalışmamış kesimden oluştuğu tespit edilmiştir. Bulgulardan ulaştığımız sonuca göre huzurevinde kalan yaşlı bireylerin çoğunluğunun çalışan kesimden oluştuğu söyleyebiliriz.

Bireylerin yaşam kalitesi durumu ile eğitim durumu arasında bulgulara bakıldığında %20 oranında ilköğretim, %48 oranında lise, %31 oranında ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir..

Bireylerin genel sağlık durumu ile fiziksel aktivite durumu arasında ilişki değerlendirildiğinde ise anlamlı farklılık değerine ulaşılmıştır ($p<0,05$), sağlık durumlarına ilişkin bulgularda; %3.3'ün bel ağrısı, %1.7'nin boyun fıtığı, bel fıtığı, hipertansiyon, kalça kırığı, menüsküs, migren, sinüzit, ülser ve yüksek tansiyon, %8.3'ün diyabet, %5.0'in romatizma rahatsızlıklarının olduğu, %38.3'ün ise sağlık sorununun olmadığı, %10.0'un şeker hastalığı olduğu, %15.0'in ise çoğunluklu olarak tansiyon hastasının olduğu tespit edilmiştir. Bulgulardan elde ettiğimiz sonuca göre huzurevinde kalan yaşlı bireylerde çoğunluğunun sağlık problemi olduğu ve bu durumun yaşam kalitelerini etkilediği görülmektedir. Yaşlı bireylerin yürüme MET'leri incelendiğinde 7 gün içerisinde 10 dakika'dan fazla yürüdükleri gün sayısı çoğunlukla haftada 5 gün %21 oranında, haftada 7 gün ise %31 oranındadır, Çıkan değerlere göre yaşlılarda hastalık oranlarının yüksek olduğu ve hareketsizlik sonucu fiziksel aktivite durumlarını etkilediğini söyleyebiliriz.

Örneklem grubunun yaşadığı yerleri göz önünde bulundurduğumuzda, yaşadıkları yer ile yaşam kalitesi arasında %30 oranıyla yaşam kalitelerini biraz kötü buldukları, %65 oranıyla ise ne iyi ne kötü olarak ifade ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sonucunda yaşadıkları ortamın, çevresel faktörlerinin yetersiz olduğu düşünülmektedir. İstatiksel olarak yaşam kalitesi durumu ile çevre durumu arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı farklılık değerinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bulgular arasında farklılık çıkmasında katılımcıların sosyal ve sosyo ekonomik şartlarının farklılığı olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların psikoloji durumu ile yaşam kalitesi durumu arasında ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık değerinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamsız farklılığın nedeni, yaşlı bireylerin kendi ifadelerine dayalı olarak belirlenmiş sağlık sorunlarının olması, sosyal şartları, refah düzeyleri gibi etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir

Bireylerin son bir hafta içerisinde gün içerisinde oturularak geçen durumları incelendiğinde çoğunluğu günde 8 saat % 26 oranında, günde 10 saat % 20 oranında zamanlarının büyük bir kısmını oturarak geçirdikleri saptanmıştır. Oturularak geçirilen durum ile bedensel kuvvet durumu arasında anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Bireylerin fiziksel sağlık durumu ile yaşam kalitesi durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı farklılık değerine ulaşılmıştır ($p<0,05$). Çıkan sonuçlara göre yaşlı bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarının çok fazla olmadığını görmekteyiz. Bulgular sonucu destekler nitelikte olup yaşlı bireylerin fiziksel aktivite şiddeti incelendiğinde 600 MET ve altı (inaktif düşük düzey) erkeklerde %35, kadınlarda %44 düşük şiddette fiziksel aktivite düzeyine, 600-3000 MET arası (Minimal Aktif Orta Şiddetli Düzey) erkeklerde %65 kadınlarda %55 orta şiddette fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları ve fiziksel aktivite yetersizliği sonucu bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) becerilerini etkilemektedir. Bu bağlamda fiziksel sağlık durumunun kişilerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşabiliriz

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Huzurevi, Fiziksel aktivite, Yaşam Kalitesi

Sayfa Adedi: xi + 46

ABSTRACT

Aging is a natural process of life and it is a universal process that will be seen by every unprivileged creature that needs to be evaluated with its physical, psychological and social dimensions. In this process, people inevitably start to feel old as they get older, entering into the psychology of old age leads to rapid decline in this context which It is very important to determine that they are effective in this direction, to contribute to the happier and healthier life of the increasing elderly population and to guide the health personnel working in this field to determine the most appropriate approach to the individual.

The aim of this study was to investigate the physical capacity levels and quality of life of elderly individuals aged 65 years and older who accepted to participate in the study which is suitable for communication without any dependence on the bed formed by sixty people. and the questionnaire with quantitative research method is appendix-4 and appendix-5. In this study, two reliability-tested questionnaires were applied.

These surveys;

- International Physical Activity Scale Short form (IPAQ)
- World Health Organization Quality of Life Scale Short Form (WHOQOL-BREF) was used

In our study, statistical analyzes were performed using SPSS 22.0 program. As a result of the data obtained, the level of statistical significance was accepted as <0.05 .

In this study, the demographic data of sixty people over the age of 65 were tried to be explained by the descriptive analysis of the relationship between quality of life and physical activity levels. The frequency (percentage) was determined and the total number and percentage of people were divided to find the result. In order to calculate the walking MET status according to the physical activity status of the individuals, the walking MET formula was multiplied with 3 * 3 activity time and activity day and the physical activity severity score was reached.

As a result of the research;

In the study conducted in the nursing home, it was found that 80% of the individuals had moderate income. There is no significant difference between material status and quality of life status ($p > 0, 05$). When the working status of the individuals is examined, it is seen that 80% is composed of retired people and 20% is made up of people who have never worked. According to the results of the findings, it is seen that the majority of the elderly individuals living in the nursing home are working people.

When the findings between the quality of life and educational status of the individuals are examined, it is seen that 20% are primary school graduates, 48% are high school graduates and 31% are university graduates.

When the relationship between the general health status and physical activity status of the individuals was evaluated, a significant difference value was reached ($p < 0, 05$). 3.3% had low back pain, 1.7% had neck hernia, hernia, hypertension, hip fracture, meniscus, migraine, sinusitis, ulcer and high blood pressure, 8.3% had diabetes, 5.0% had rheumatic disorders, 38.3% It was found that there was no health problem, 10.0% had diabetes and 15.0% had hypertension. According to our findings, it is seen that the majority of elderly people living in nursing homes are health problems and this affects their quality of life. When the walking METs of elderly individuals were examined, the number of days they walked more than 10 minutes in 7 days was mostly 21% at 5 days a week and 31% at 7 days a week. According to the results, we can say that the elderly have high rates of disease and affect physical activity as a result of inactivity. .

When we consider the places where the sample group lived, it was concluded that they found their quality of life a little bad with a rate of 30% between the place where they live and the quality of life, and that they expressed neither good nor bad with 65%. As a result, it is thought that the environment they live in is inadequate for environmental factors. When the relationship between quality of life status and environmental status was examined statistically, it was seen that there was no significant difference value ($p > 0.05$). It is thought that there may be differences in the social and socio-economic conditions of the participants in the discrepancy between the findings.

When the relationship between the psychology status and quality of life status of the participants is examined, it is seen that there is no statistically significant difference value ($p > 0,05$). The reason for the statistically insignificant difference is that elderly people have health problems determined based on their expressions, social conditions and welfare levels. It is believed

In the last week of the study, it was found that the majority of the people spent their time sitting at the rate of 26% for 8 hours and 20% for 10 hours per day. It is seen that there is a significant difference between sitting and physical strength ($p < 0,05$).

When the relationship between physical health status and quality of life status of individuals was evaluated, a significant difference value was reached ($p < 0,05$). According to the results, we can see that physical activity habits of elderly individuals are not much. The findings support the results of physical activity severity of elderly individuals examined when 600 MET and below (inactive low level) men 35%, 44% low level of physical activity in women, 600-3000 MET (Minimal Active Moderate Severe Level) 65% in men 55 their physical mobility (being able to move around, going somewhere) as a result of their lack of physical activity. In this context, we can conclude that physical health affects people's quality of life negatively.

Key Words: Elderly, Nursing Home, Physical Activity, Quality of Life

Number of Pages: xi + 46

1. GİRİŞ

Yaşlanma; kronolojik, biyolojik, fizyolojik, sosyal ve psikolojik boyutları olan, doğumdan başlayıp ölüme kadar süren, organizmada meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişimin kaçınılmaz ve geri dönülmez şeklidir (Demirsoy 1997). Yaşlılık Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre bireyin 65 yaşından sonra başlayan çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamıştır (Bilir ve Paksoy, 2007).

Yaşlanmayla beraber kişinin yaşamış olduğu fiziksel, sosyal ve ruhsal değişimler ve bunların etkileri, her ne kadar kişiye özgü görülse de, yaşanan toplumun ve kültürün, bu değişiklikler üzerindeki etkisi göz ardı edilemez. Bu duruma bağlı olarak yaşlılık, kişinin yaşamış olduğu toplum ve kültürden etkilenecek, herkeste farklı şekillerde ortaya çıkan bir süreçtir (Gürve Küçüköğlü, 1992).

Yaşlı bireylerin yaşlanmayla beraber oluşan rahatsızlıklarını azaltmak, hayatlarını bağımsız olarak sürdürmelerini sağlamak için fiziksel aktivitenin önemi daha çok vurgulanmaya başlanmıştır (Ron, 2007).

Düzenli fiziksel aktivitenin, yetişkinlerde yaşam kalitesinin alanlarının birinde pozitif bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Bilir, 2008). Fiziksel aktivitenin, kardiyovasküler hastalıklar ve bazı kanser türlerini önlediği bilinmektedir. Yaşlanma ile birleşen bütün fiziksel gerilemenin yarısı; eğer fiziksel aktivite seviyesi uygun bir şekilde tutulabilirse önlenebilmektedir (Haskell vs., 2007). Yaşlıların hareketliliğini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında fiziksel aktivitenin büyük öneminin olduğu görülmektedir. Egzersizin yararları hakkında artan kanıtlara rağmen düzenli olarak egzersiz yapan 65 yaş ve üstü yaşlılar, %40'dan daha azdır ve yaşlı popülasyonun büyük bir kısmı bu yararları edinmek için fazla sedanterdir (Ron, 2007). Sağlık; yaşam kalitesinin belirleyicilerinden biridir. Yaşlı birey tarafından gerçekleştirilen oturduğu yerden kalkma, yürüme, merdiven çıkma sağlıklı olmayı ve sağlıklı yaş almayı gösterir. Zamanla yaş ile birlikte kas iskelet sisteminde meydana gelen bu tip olumsuz değişiklikler fiziksel aktivite durumlarını etkiler. Yaşlı

bireylerin huzurevlerinde daha sağlıklı bir yaşam sŸrdŸrmeleri acısından fiziksel aktivitenin uygulanması son derece önemlidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık Tanımı

Yaşlanma terimi canlı organizmada zaman içinde ortaya çıkarak, organizmanın uyum Yeteneğinde kayba, işlevsel yetersizliğe ve nihayetinde ölüme yol açan süreç yada süreçler grubunu ifade eder. Bu süreçler günlük yada mevsimsel biyolojik ritimlerden ve diğer geçici değişikliklerden farklıdır. Bu durum, yaşlanma etkilerini, zamansal etkilerden ayırt etmekte özellikle önemlidir. Zamansal etkiler, belli bir zaman içinde tüm insanları etkileyen çevresel etkilerdir. Örneğin, Baltimore uzunlamasına yaşlanma araştırmasında (Baltimore Longitudinal Study of Aging=BLSA), 1970’li yılların sonlarında ve 1980’li yılların başında 7 yıllık sürede araştırılan tüm yaş gruplarında, serum kolesterol düzeyi azalmıştır. Yine bu bireylerde, diyetle alınan kolesterol düzeyindeki azalmanın yaşlanmaya dayandırılması, hatalı sonuçlara neden olmuştur, çünkü BLSA araştırmasında yer alan bireylerin birçoğu ve yine çok sayıda genç erişkin, düşük yağlı ve yüksek lifli diyeti tavsiye eden basının etkisiyle diyetlerini değiştirmiştir. Yaşlanma, doğumla başlayan ve ölüme sonlanan fizyolojik gelişme ve büyüme süreçleriyle tutarlı bir sonuçtur (Toraman, 2016,s.4).

Yaşlılığın Sınıflandırılması: Yaş sınıflamaları, bazı gerontoloji uzmanları tarafından 55 yaşı yaşlı olarak tanımlarken, diğerleri aynı yaştaki kişiyi, orta yaşlı olarak kabul eder. Gerontoloji literatüründe, orta yaşlı ve yaşlı erişkini tanımlamak için 20 farklı terim kullanılmıştır (Crandall, 1991). Bu metinde tablo 1.1’de gösterilen yaş sınıflamaları kullanılacaktır. 65-74 yaş arasındaki kişilerden oluşan ‘genç yaşlı’ sınıfı, gerontoloji uzmanları tarafından yeni kabul edilen bir yaş sınıfıdır. Busınıf, yani 65-74 yaş arasındaki genç yaşlı sınıfı, önceleri yaşlı olarak kabul edilmekteydi. Ancak, gerontoloji uzmanları, genç ve orta yaşlı grubundaki insanlar gibi davranan ve Amerika’da sayıları hızla artan bu yaş grubundaki kişileri, aktif yaşam biçimleri nedeniyle genç yaşlı olarak tanımlamışlardır. ABD’nin 41. Başkanı olan George Bush, Sr. ikinci dünya savaşında uçağı düştükten 50 yıl sonra,

73.yaş gününde paraşütle atlamıştır. Bush genç-yaşlı sınıfının mükemmel bir üyesidir (Toraman, 2016, s.5-6).

Tablo 2.1: Yaş Sınıflamaları

Tanım	Yaş (Yıl)	Dekad (on yıllık süre)
Yeni doğan	0-2	1.
Çocuk	3-12	1.-2.
Ergen	13-17	2.
Genç Erişkin	18-24	2.-3.
Erişkin	25-44	3.-5.
Orta Yaşlı Erişkin	25-64	5.-7.
Genç Yaşlı	65-74	7.-8.
Yaşlı	75-84	8.-9.
İleri Yaşlı	85-99	9.-10.
Çok Yaşlı	100+	11.

Tablo 2.1’de gösterilen önemli bir diğer nokta, yaşamın ilk on yılının doğumdan 9 yaşa kadar olan çocukları, ikinci on yılının ise 10-19 yaş arasındaki bireyleri kapsaması ve bu şekilde devam etmesidir. Altıncı on yıldaki bireyler, kronolojik olarak 50-59 yaş grubundadır. Yaşlı bireyleri tanımlamanın bir diğer yolu, altmışlıklar (60-69), yetmişlikler (70-79), seksenlikler (80-89), doksanlıklar (90-99) ve asırlıklar (100+) şeklindedir (Toraman, 2016, s.5-6).

2.2. Yaşlanma Oranı

Organ ve sistemlerin işlevlerinde birim zamanında ortaya çıkan değişiklikleri ifade eder. Normal yaşlanmada, bu istenmeyen değişiklikler tüm yaşam sürecince devam eder ve daha çok doğrusaldır. Yaşlanma hızının 40 yaşından sonra eksponansiyel olarak geliştiği düşünülmüştür, yani birey 40 yaşına ulaştıktan sonra eşit zaman periyotlarını izleyerek ölüm oranı iki katına çıkar. Fakat yaşlanma hızı erkek ve kadınlarda farklıdır (Ekonomov ve ark., 1989).Erkeklerde hız tek düze olarak yavaşlar, halbuki kadınlarda, 45-60 yaşlar arasında, 70-80 yaşlar arasındakinden daha yavaştır. Hastalık ve kaza, değişim ve kötüleşme oranını değiştirebilir ve hastalık ya da kazaya bağlı olarak sistemde yaşlanma gelişir. Birçok araştırmacı yaşlanma oranını değiştirmek için çaba gösterse de, sadece iki girişimin, yani kalorik sınırlama ve genetik manipülasyonun, yaşam süresini arttırma yoluyla yaşlanma oranını değiştirdiği gösterilmiştir. Kalorik sınırlama önemliye etkiye sahip bir girişimdir. Kalorik sınırlamanın birçok kemirgenler, küçük hayvanlar ve primatlarla yapılan

çalışmaların çoğunda etkili olduğu gösterilmiştir ancak genetik manipülasyonun sadece bir nematode olan C.Elgans’da etkili olduğu gösterilmiştir (Johnson, 1990).

2.3. Yaşlanmanın Getirdiği Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma süreci ile birlikte doku, hücre, organ ve sistem fonksiyonlarında azalmaya yönelik değişimler meydana gelmektedir. Denge, solunum, kas-iskelet, kardiyovasküler, sinir, görme ve işitme duyularında azalma ve deride değişiklikler oluşmaktadır (Softa, 2015).

Fiziksel görünümde görünür değişikliklere beden bileşimindeki yaşa bağlı değişiklikler fiziksel işlevi ve sağlığı etkiler. Yağ miktarının artması, kas kütlelerinin azalması aerobik kapasitedeki ciddi düşüşün sonucudur. Beden bileşimindeki bu değişimlerle birlikte, kemik kütlelerinde kayıplar ve osteoporozun (kuvvet azalması) ve (böbrek ve karaciğer işlev bozukluğu) organ işlevinde azalma ile sonuçlanır, özellikle üst beden veya abdominal yağın artışı (BKİ’ de artma), kalp damar hastalığı ve diyabet riskinin artması erken ölüm riski ile ilişkilidir (Özer, 2016, s.85).

2.3.1. Beden biçiminde değişiklikler

2.3.1.1. Boy uzunluğu

Boy uzunluğu, kısa insanlardan biraz daha uzun boylu olan insanların dışında, yaklaşık her yaşta normal (çan eğrisi) bir dağılım gösterir. Erkeklerde yaş ağırlığı 20 yaşa kadar artar ve sonra yavaşça düşüş başlar, 70 yaş civarında boy uzunluğunda yaklaşık %4 kayıp gözlenir. Kadınlar, kendi en yüksek boy uzunluğuna 16-18 yaşlarda ulaşmakta ve sonra yavaş yavaş 70 yaşına doğru yaklaşık %3 kadar düşüş göstermektedir. (Chandler ve Bock, Erkekler ve Kadınlarda yaşla gözlenen boy kaybı olasılıkla Vertebral baskılar, vertebralar arasındaki kıkırdak yapıda değişim, azalan kassal tonus ve postüral çökme sonucudur (WHO, 1998b).Yaşlı kadınlardaki boy uzunluğundaki azalmanın, erkekler ile karşılaştırıldığında daha büyük olmasının nedeni hormonal, diyet, ağırlık ve fiziksel aktivite farklılığının olduğu kadar, kadınlarda erkeğe göre daha fazla osteoporoz ve dejeneratif kemik hastalığı gelişmesi olabilir (Özer, 2016,s.56).

2.3.1.2. Ağırlık

Yaşlıların %13'ünde 65 ve üzeri grubun istem dışı ağırlık kaybı gözlemlendiğini bildiren (Morley, 1996) ani ağırlık kayıplarının %24'ü açıklanamaz, ancak diğer ani kayıplarının %16 kadarı kanser, %18'i depresyon, %11 ülser gibi gastrointestinal rahatsızlıklar, %9 u tiroit bezinin yüksek aktivitesi, %7'si nörolojik sorunlar ve %9 kadarı da ilaçların etkisi veya ilaçlara verilen tepkiler olarak açıklanmaktadır (Thompson ve Morris, 1991). Bu nedenle, yaşlı erişkinlerde istemsiz ağırlık kaybı yakından izlenmelidir (Özer, 2016, s.57).

2.3.1.3. Beden kütle indeksi

Erkek ve kadınlarda kas kütlesi 25 yaşından sonra azalmaya başlar, sonraki yılda azalan kas kütlelerinin yerini yağ kütlesi alır, bu yüzden BKİ' de çok küçük değişiklik gösterir. Erkeklerde 50 yaşlarda beden ağırlığında görülen düşüşün birincil nedeni kas kütleindeki azalmadır. Çok yaşlı erkeklerde, seksenli ve doksanlı yaşlarda hem kashemde yağ kütlelerinin azalması beden ağırlığındaki büyük azalma ile sonuçlanır. Kadınlarda beden ağırlığı, altmışlı yıllara doğru artış gösterir, bu artışın birincil nedeni yağ kütleindeki sürekli artıştır ve beden ağırlığını en çok etkileyen yağ kütleindeki dalgalanmalardır (Özer, 2016, s.58).

2.3.2. Beden kompozisyonunda değişiklikler

2.3.2.1. Beden yağı

Beden yağ dağılımı yaşlılarda, karın iç yağ miktarı artış eğiliminde, diğer bölgelerde ise deri altı yağ dokusunda azalma eğilimindedir (WHO, 1998). Genç kadınlarda karın iç yağ miktarı, genç erkeklerden daha azdır fakat yaşla karın içi yağ miktarı artar, 70 li yaşlarda ise karın iç yağ miktarı kadın ve erkekte benzerdir (Hunter ve ark, 1996, 1997). Karın içi yağ birikimi 20'li yaşların sonuna doğru başlar ve 60'lı yaşlara kadar devam eder fakat karın içi yağın %40 kadarı 50 yaş içinde oluşur (Schwartz ve ark., 1990). Abdominal obezite kalp damar hastalık riskini artırır ve insülin direnci, glukozin toleransı, normal olmayan lipoprotein lipit profili ve yüksek tansiyona giden bir dizi olayın ilk adımını oluşturur. Bu takım risk etmenleri bazen, metabolik sendrom olarak adlandırılır (Muller ve ark, akt. Özer, 2016, s.62).

2.3.2.2. Kemikte değişiklikler

İskelet sadece tüm bedene yapısal destek sağlamaz, aynı zamanda mineraller ve yağ için kaynak, kırmızı kan hücresi üretimi için bir alan, narin doku ve organlar için bir destek ve kas hareketleri için bir kaldıraç kolu hizmeti sunar. Büyüme ve olgunlaşma sürecinde, kemik dokusunda büyük nicel ve nitel değişiklikler oluşur ama ileri yaşlarda kemik kırılma hale gelir. Kemik sağlığını yaşam boyu koruma çok önemlidir, çünkü iskelet içeriğinde azalma, osteoporoz ve kemik kırılma riskini artırır. Kemik kaybı kadınlarda menopoza dönemi başında her yıl yaklaşık %2 ile %3 kadar artar ve bu durum 5 ile 10 yıl devam eder. Ortalama olarak kadınlar menopoza döneminde kemik mineral yoğunluklarının (KMY) 1/2 ile 1/3 ünü kaybedebilir. Ayrıca kemik yaşlı bireylerde daha gözenekli hale gelir ve gerçekte kemik miktarı daha azdır, bu nedenle daima yaşlı örneklerdeki kemik mineral içeriği ölçümleri gençlerden daha düşüktür (Mosekilde, 2000, akt. 2016, s.67).

2.3.2.3. Kemik kırılmaları

Kemiğin kırılmasına pek çok faktör neden olur. Bu faktörlerden en önemlisi, kemik kütlesinde yaşa bağlı azalmadır ki yetişkinleri, özellikle kalça, el bileği ve omurga kemiklerinin kırılması konusunda savunmasız duruma getirir (Nevvit, 1999). Bireyler yaşlandıkça, bir miktar kemik kaybı kaçınılmazdır. Kemik kütlesi, kemik kaybı oranı, beden kütle indeksi ve kronolojik yaş gibi faktörler kemik kırılmalarının önemli ölçüde belirleyicisidir (Özer, 2016, s.74).

2.3.2.4. Cinsiyet ve etnik yapı

Erkekler her yaşta kadınlardan daha büyük ve daha yoğun kemiklere sahiptir (Looker ve ark, 1997) otuz yaşında erkeklerin kadınlara göre zirve kemik yoğunluğu %10 kadar yüksektir ve yaşla bu cinsiyet farklılığı giderek artar böylece erkekler menopoza sonrası kadınlardan %20 kadar yüksek zirve kemik yoğunluğuna sahip olurlar. Erkeklerde kemik cismi boyutlarında yaşa bağlı dengeleyici artış oluşur (omur kesit alanında artış), ki bu durum kadınlarda görülmemektedir. Elli yaş sonrası (menopoza) kadınlar, kemik biçim değişimine erkeklerden daha eğilimlidir. Erkekler genellikle 80 yaşına kadar zayıf kemik kalitesine erişemezken kadınlar 50 yaşlarında ulaşabilirler (Özer, 2016, s.70).

2.3.2.5. Yaşam bicimi seçimleri

Yaşlı bireylerde, kemik sağlığını etkileyen 3 önemli faktör yaşam bicimi seçimleriyle değiştirilebilir, hormonlar, diyet ve egzersizdir. Yaşlanma, cinsiyet steroidleri olan östrojen ve testosteron ve adrenal androjende hydroepiandrosterone (DHEA) hormonlarındaki düşüşler ile ilişkilidir. Bu hormonal değişiklikler, özellikle kadınlarda östrojen düşüşü, menopoz sonrasında 8-10 yılda hızlanmış kemik kaybı ile ilişkilidir. Diyet eksiklikleri, öncelikle düşük kalsiyum veya vitamin D zengini gıdaların alımı ve azalmış fiziksel aktivitenin, kemiğin gelişimi ve korunmasını etkilediği gösterilmiştir (Özer, 2016, s.71).

2.3.2.6. Esneklik

Yaşla birlikte esneklik kaybı daha çok hareketsizliğe bağlanabilir; bu yüzden yaşla birlikte hareket genişliği boyunca eklemleri hareketli tutan günlük aktivite ile esnekliği korumak veya arttırmak gerekir (Özer, 2016, s.77).

2.3.2.7. Denge

Denge, durgun veya hareketli olduğunda, destek yüzeyi (DY) ile vücudun kütle merkezini (VKM) kontrol edebildiğimiz süreç olarak tanımlanabilir (Nashner, 1990). Stabilite sınırlarının (SS) azalması ya daasimetrik olması, ayak bileği eklemine ait kaslardaki zayıflığa bağlı kas-iskelet sistemi anormallikleri veya ayak bileğinde hareket genişliğinin azalması, belirli bir yönde ağırlık taşımaya olumsuz etkileyen nörolojik travma (ör. felç, parkinson, hastalığı) veya düşme korkusu gibi bazı faktörlerin sonucu olabilir. Stabilite sınırları ayrıca, bireyin kalıtsal biyomekanik sınırlarına, yapılan göreve ve çevresel sınırlıklara göre değişir. İyi öğrenilen denge becerileri büyük ölçüde, bilinçaltı düzeyde kontrol edilme eğilimindedir, bu yüzden çevrede meydana gelen diğer faktörlere katılabiliriz veya aynı anda bilinçli dikkat gerektiren ikinci bir görevi gerçekleştirebiliriz (Atay, 2016, 132).

Yaşlıların birçoğunda, denge ve hareketi kontrol eden çoklu sistemlerde meydana gelen yaşa ve patolojiye bağlı değişikliklerin, bu yaşlı bireylerin düşmesinde belirgin olduğu görülür. Yaşlılar arasında düşme oranının artmasına katkıda bulunan yaygın risk faktörleri şunlardır: kas güçsüzlüğü, depresyon ve bilişsel bozukluklar. Bir dizi taktikler, yaşlılar arasında düşme oluş sıklığını ve düşme riskini azaltmak amacı ile

geliştirilmiştir. Araştırılmış olan taktikler; egzersiz, çevresel değişiklikler, çok etmenli risk değerlendirilmesi ve girişimler, sağlığı geliştirme, eğitim ve ilaç bırakmayı içerir. Kalça koruyucu giysilerde birden fazla düşme deneyimi olan yaşlılar tarafından giyildiği zaman, düşmeye bağlı kalça kırıklarının sayısının önemli ölçüde azaldığı gözlenmiştir (Meral, 2016, s.154-155).

2.3.2.8. Deride değişim

Yaşla birlikte deride bazı değişiklikler ortaya çıkar, epidermis ve dermis incelenir, dermisdekolejen ve elastik lifler değişir, deriye giden kan miktarı azalır, yağ ve ter bezlerinin aktivitesi azalır. Artan yaş ile birlikte sebum (yağ) üretimindeki azalma deriyi kurutur ve pullu hale gelmesine neden olur. Yaşlanma ile ter bezlerinin aktivitesinin azalması, yaşlı yetişkinlerde ısı dağılımı ve iç ısı düzenlemesini daha da zorlaştırır. Klima yardımı olmadan sıcak ve nemli iklimlerde yaşama, yaşlı bireylerde yaşamı tehdit edebilir, çünkü beden ısısını düzenleme yeteneği azalmıştır. Sonuç olarak deri yaşlanmayı açığa vuran tüm fiziksel değişimlerin en belirgin olanıdır. Deride yaşam boyu meydana gelen hasarların nedeni, güneş ışığına bağlanabilir ve yaşa bağlı derideki bozulma, güneşten korunma ile önemli miktarda önlenebilir (Özer, 2016, s.82).

Fiziksel görünümde görünür değişikliklere beden bileşimindeki yaşa bağlı değişiklikler fiziksel işlevi ve sağlığı etkiler. Yağ miktarının artması, kas kütlelerinin azalması aerobik kapasitedeki ciddi düşüşün sonucudur. Beden bileşimindeki bu değişimlerle birlikte, kemik kütlelerinde kayıplar ve osteoporozun (kuvvet azalması) ve (böbrek ve karaciğer işlev bozukluğu) organ işlevinde azalma ile sonuçlanır, özellikle üst beden veya abdominal yağın artışı (BKİ de artma), kalp damar hastalığı ve diyabet riskinin artması erken ölüm riski ile ilişkilidir (Özer, 2016, s.82).

2.3.3. Kalp-damar sistemi üzerine yaşlanmanın etkileri

Kalp-damar sistemi, hücre metabolizma için yaşamsal olan tüm maddelerin taşınmasından ve vücudun kan kaybı (pıhtılaşma), yabancı mikroplar veya vücutta oluşan toksinlere karşı korunmasından sorumludur. Homeostazi sürdürmek için kalp-damar sistemi oksijen ve besin maddelerini tüm yaşayan vücut hücrelerine ulaştırmalı ve atık ürünleri uzaklaştırmalıdır. Kalp-Damar sistemi, temel bileşenleri bakımından bir arabadaki soğutma sistemine benzetilebilir; dolaşan bir sıvı (kan), bir pompa (kalp), ve çeşitli iletim boruları (atardamar ve toplardamarlar). Bu

bileşenlerden her birinin optimum işlev görmesi maksimum sağlık, fiziksel işlev ve yaşam kalitesi için gereklidir (Gerstenblith ve ark, 1987 akt. Yaman, 2016, s.88).

2.4. Türkiye’de Genel Yaşlı Sağlığı Hizmetleri

Yaşlı Bireylere sunulan hizmetler günümüzde yaşlı hizmetleri sosyal hizmetler çocuk esirgeme kurumu (SHCEK) bünyesinde Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığına bağlı olarak yürütülmektedir. SHCEK bünyesinde yer alan bakımevleri, huzurevleri, özel bakım ünitesi olan huzurevleri, yaşlı bakım rehabilitasyonu ve ilgili merkezlerde 6780 yaşlı bireye hizmet verilmektedir. Dünyada yaşlı sağlık hizmetleri incelendiğinde yaşlılara verilebilecek en etkili hizmetin bireylerin kendini rahat hissettikleri doğal ortamlarında verilen hizmet olduğu tespit edilmiştir. Günlük yaşam koşulları bakımından konu ele alındığında ev ortamı bireyin bildiği, kendini güvende hissettiği, hatıraları ile beraber yaşadığı bir ortam olarak karşımıza çıkarken; huzurevi ise kendini sürekli denetim altında hissettiği, hayatında ilk kez karşılaşmış olduğu çoğu farklı kültürden olan insanlarla aynı ortamda beraber yaşamak zorunda kalınan yeni bir ortam olarak tanımlanmaktadır.

Tezcan ve Seçkiner, (2012) bu bağlamda SHCEK bünyesinde yaşlı bakımına gereksinim duymayan ev ortamında yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak, onların izole edilmelerini engellemek amacıyla yönelik mevcut yaşlı dayanışma merkezlerinin iyileştirilmesine çalışılmaktadır. Türkiye’de Ankara, İzmir ve Çanakkale’de olmak üzere 4 adet Yaşlı Dayanışma Merkezi bulunmaktadır.

Bahar, Bakar ve Savaş, (2009) Ülkemizde yaşlı bireylerin sağlığı ve onlara verilen hizmetlerle ilgili olarak oluşan sorunların temel kaynağı bu grubun dikkate alınmamasıdır. Bu bağlamda konu ile ilgili olarak ülkemizdeki durumu yansıtacak araştırmalar yetersizdir. Özellikle sağlık alanında Geriatri konusunda uzmanlaşma da sınırlı sayıda olmaktadır. Yaşlı bireylere uygulanacak tedavi ve hizmetler bu bireylerin sosyal, ruhsal ve fiziksel sağlığını desteklemelidir. Ayrıca bu hizmetlerin bütün yaşlı bireyler açısından kolay ulaşılabilir olması da önemlidir. Bu kapsamda yaşlı bireylere sunulacak tedavi ve hizmetler birinci basamak hizmetleri içine eklenmeli, psikolojik, sosyal sorunlar ve kronik hastalıklar için geriatri merkezleri ve bakımevlerinin kurulmasına yönelik girişimler artırılmalıdır.

2.5. Fiziksel Aktivite

Literatürde fiziksel aktivite ile alakalı pek çok tanım bulunmaktadır. Zorba, (Ocak 2010b), göre fiziksel aktivite, kas ve eklem aracılığı ile enerji harcaması olarak sonuçlanan vücut hareketleri olarak tanımlarken.

Scott, (2008)göre enerji tüketimi ile sonuçlanan, iskelet kası ile yapılan herhangi bir vücut hareketidir.

Vural, (2010) ise fiziksel aktiviteyi iskelet kasları aracılığı ile enerji tüketimini arttıran beden hareketleri olarak tanımlamıştır. Bek, (2008) günlük hayattaki çeşitli aktiviteleri, yüzme, trekking, bisiklet, çök-kalk, şnav, mekik, barfiks vb. vücut hareketlerini fiziksel aktivite olarak kabul eder. Yapılan araştırmalar fiziksel aktivitenin birçok hastalıktan koruduğu ve birçok hastalıkta tedavi edici etki gösterdiğini belirtmektedir (Donnelly vs., 2009).

2.5.1. Fiziksel aktivite tipleri

Kişinin içinde bulunduğu grubun etkinliklerini ortama göre gerçekleştirdiği, yaygın olarak üç kategoriye ayrılan ev ve ev çevresi aktiviteler, kişi bakımı, serbest zaman, spor veya ulaşımı içeren fiziksel aktivitelerdir (Burtonve Turrell, 2000).

- a) Merdiven inip-çıkma, bisiklet, yürüyüş,
- b) Dinç kalabilmek için yapılan spor, oyun ve alıştırmalar
- c) Rekreatif etkinlikler; bahçe işleri, araç temizlemek, marangoz vb. hobiler.

2.5.2. Fiziksel aktivitenin boyutları

1. Zaman (süre) (dk, sn, sa.)
2. Frekans (gün, hafta, ay)
3. Yoğunluk (düşük, orta, şiddetli),

Fiziksel aktivitede tüketilen enerji hareketin, süresi ve sıklığı göre değişir European Opinion Research Group (2002)

- Hafif aktivite: el işçiliği, yavaş yürüme vb.
- Orta şiddetli aktivite: hızlı yürüme, ev temizliği vb.
- Yüksek şiddetli aktivite: koşma, kaba inşaat işleri, vb.

2.5.3. Fiziksel aktivitenin faydaları

Fiziksel aktivite kronik hastalıkların önlenmesinde ve bu kronik hastalıkların tedavisinde veya hastalık sürecini daha kolay atlattmalarına katkı sağlayarak toplumsal maliyeti azaltarak iyileştirici bir etkiye sahiptir (Hendelman, Miller, Baggett, Debold, ve Freedson, 2000).

2.5.3.1. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri

1. Bedensel sağlığa etkisi,
2. Ruhsal ve sosyal sağlığa etkisi,

2.5.3.2. Bedensel sağlık üzerine etkileri

a) Kas-iskelet sistemi üzerine etkileri

- Kas tonusunun korunmasını ve eklemlerin esnekliğinin artırılmasını sağlar
- Kondisyon ve dayanıklılığı artırır
- Vücut postürü korur
- Kemikleri korur ve güçlendirir, osteoporozu önler
- Vücudun ihtiyacı olan oksijen miktarının artırır
- Olası sakatlık ve yaralanmalarda iyileşmeyi hızlandırır

b) Vücut sistemleri üzerine etkileri

- Kalp ritmini düzenler ve dakikada pompaladığı kan miktarını artırır
- Kalp-damar hastalıklarına yakalanma riskini azaltır
- Sigara bağımlılığında azaltır
- Kan şekerini düzenler
- Kilo alımını önler ve metabolizmayı hızlandırır
- Kadın bireylerde menopoza girme yaşını geciktirir
- Cinsel gücü artırır (Sağlık Müdürlüğü, Tokat, 2012).

2.5.3.3. Ruh sağlığı ve sosyal sağlık üzerine etkileri

- Mutluluk hormonunu arttırır ve kişiye kendini iyi hissettirir, özgüveni arttırır
- Kişiler arası sosyal iletişim becerilerini arttırır
- Tüm yaştan insanların çevresine uyum ve çevresinden kabul görme düzeyini arttırır.
- Bireylerin hayattan keyif almasını ve psikolojik rahatsızlıklarla baş edebilme gücünü arttırır (Sağlık Müdürlüğü, Tokat, 2012).

2.5.4. Fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için kullanılan yöntemler

Günlük hayatta fiziksel aktivitenin süresi ve şiddeti tespitinin önemli olduğu kabul edilmektedir. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi için kullanılan çeşitli ölçüm metotları geliştirilmiştir.

Bunlar;

2.5.4.1. Kriter yöntemler

- a) Doğrudan (Davranışsal) Gözlem: Araştırmacının kişi devamlı olarak gözlemlemesi ve kodlamasına dayanarak aktiviteleri anlık kaydeden en eski yöntemlerdendir. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde kullanışlı olması ile birlikte uzun sürmesi dezavantajıdır (Berksoy, 2011).
- b) Direkt kalorimetre: Isının üretilmesi ve eksilmesinin ölçümü ile değerlendirilen yöntemdir. Büyük popölasyonlarda uygulanması zor olduğu ve pahalı bir yöntem olmasından dolayı araştırmalarda çok kullanılmaktadır (Parmaksız, 2007).
- c) İndirekt Kalorimetre: Isının üretimi ölçümü ya da oksijen-karbondioksit üretimi ölçülerek bulunan enerji harcamasıdır (Öztürk, 2005). Taşınabilir ve küçük bir cihazdır, yüz maskesi ile birlikte ağızlık ve solunan havayı biriktiren kolektörden oluşur (Lamonteve Ainsworth, 2001).

Çift Katmanlı Su Yöntemi: Günlük yaşamlarında ekipman kullanmayı gerektirmeden enerji tüketimini ölçer (Laporte vs. 1985). İki stabil izotop kullanılarak, idrarda birkaç hafta veya gün şeklinde ölçümler elde edilir (Öztürk, 2005).

2.5.4.2. Objektif yöntemler

Bireyin bulgularını takip etmek amacıyla, gerektiğinde uyarı vermeye programlanmış çeşitli mekanik ya da elektronik aletler ile değerlendirilen yöntemdir. Avantajı bilgiyi depolar. Dezavantajı ise mobil değildir taşınmaz ve maddi olarak külfetlidir (S. Department of Health and Human Services, 1996).

- a) Kalp Hızı Monitorizasyonu: Fiziksel aktivitenin günlük enerji tüketimini ölçmek için kullanılır. EKG monitorizasyonu göre daha güvenilirdir. Düşük maliyetli olmasının yanında her farklı ölçümde kalibre edilmeye ihtiyaç duyulmaktadır (Öztürk, 2005).
- b) Pedometre: Pedometre ufak, kolay ve hesaplı araçlardır. Yürüyüş esnasında aşağı yukarı hareket ile atılan adım sayısını tahmin etmektedir. Aktivitenin şiddeti ve süresi hakkında bilgi vermez (Pittavs. 2006).
- c) Akselerometre: Yapılan aktivite esnasında hareketin miktarını ve şiddeti belirlenmesinde büyük kolaylık sağlayan teknoloji olarak donanımlı araçlardır. Verileri uzun süreli depolarlar (Pitta vs. 2006).

2.5.4.3. Subjektif yöntemler

Fiziksel aktivite düzeyi belirlenmesinde bireyin kendisinden alınan günlük, kayıt, anket vs. aracılığı ile alınan raporları içerir. Günlükler, kayıtlar, hatırlatma anketleri, global (evrensel) ve nicel anketlerden oluşmaktadır. Subjektif yöntemler, kolay, pratik, düşük maliyetli geçerli ve güvenilir yöntemlerdir. Bu nedenle epidemiyolojik çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bireylerden elde edilen bilgiler, enerji harcamasını belirleyen MET e çevrilerek elde edilir (USDHHS 1996, Karaca, ve Turnagöl, 2007).

2.6. Yaşam Kalitesi

Fiziksel sağlığın yaşam kalitesi ile ilgili üç boyutu vardır: fiziksel durum, işlevsel durum ve öznel sağlık. Fiziksel durum; bir birey tarafından denenilen ve profesyonel olarak tanı konmuş olan sağlık sorunlarının varlığı ve sayısıdır. İşlevsel sağlık durumu veya bu fiziksel durumların insanları ne derecede günlük yaşam aktivitelerini (özbakım aktiviteleri), aletli günlük yaşam aktivitelerini (yemek hazırlama, ev işi yapma, dışarı çıkabilecek hareketliliğe sahip olma) ve isteğe bağlı

aktivitelerini (hobiler)yürütmede engellediğidir. Öznel sağlık durumu; bireylerin kendi sağlıkları konusundaki kişisel değerlendirmelerini içerir ve fiziksel sağlığın üçüncü boyutudur (Yaman, 2016).Yaşam kalitesi bireyin ihtiyaçları, geleceğe dair ümitleri ve hissetmiş olduğu eksikler ile ilişkilidir. Bireyin ihtiyaçları yaşı, cinsiyeti, öğrenim düzeyi, sağlık hali ve içinde yaşadığı toplumun değer yargılarına göre şekillenir. (Durmaz ve Atamaz, 2006). Yapılmış çalışmalar incelendiğinde yaşam kalitesi tanımı; mutluluk, fazilet, iyilik hali, güvende hissetme, uyum sağlama ve sağlık terimleri ile ifade edilebilmektedir (Işık ve Meriç, 2010). Yaşam kalitesi sağlıklı olmanın ya da sağlığını kaybetmiş bireylerin tedavi süreçlerini değerlendirilebilmesi hususunda önemli bir referans ölçümüdür. Fakat yaşam kalitesi kavramı tanımı farklı bireylerde farklı algılanmasından kaynaklı açık ve geniş bir tanımı yapılamamaktadır. Yaşam kalitesi kavramı sadece sağlık halinin iyi olması değil, bedensel, sosyal ve ruhsal kavramları içinde barındıran bütünsel bir iyilik hali olarak tanımlanabilir (Başaran vs. 2005). Yaşam kalitesinin hedefi kişinin kendi bedensel, sosyoekonomik ve ruhsal işlevlerinden ne kadar memnuniyet ya da rahatsızlık duymasının belirlenmesidir (Dilbaz, 1996).

2.6.1. Yaşam kalitesini arttıran durumlar

- Huzur ve lüks hayata sahip olmak
- Sosyoekonomik güven hissi
- Kendini ifade ediyor olabilmek
- Hobi sahibi olmak
- Hareketli bir hayat sürmek
- Çevre ile iyi ilişkiler kurmak
- Saygı görmek
- Özerk olmak
- Gizliliğine saygı duyulmak
- Rahat içinde olmak
- İşlevsel ehliyetli olmak (Savcı, 2006).

2.6.2. Yaşam kalitesini azaltan durumlar

Temel ihtiyaçların karşılamaması

- Vücut değişikliği
- Sürekli bitkin ve yorgun olmak
- Cinsel işlevlerde azalma
- Geleceğe dair kaygı
- Diğer sağlık problemleri (Savcı, 2006).

2.6.3. Yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan yöntemler

Yaşam kalitesi kavramı farklı ölçme araçları aracılığı ile puanlanarak değerlendirilmektedir. EuroQol (EQ-5D) ölçeği: İki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm sağlık profilini, mobilite, kendine bakım, sosyal hayat, ağrı ve psikolojik durum yönünden beş boyutta incelerken, ikinci bölüm kişinin o anki sağlık durumunu değerlendirir (Aslan, 2009).

Kısa Form 36 (Short Form 36): Ruhsal ve fiziksel sağlığı değerlendirir. Toplamda 36 maddeden ve sekiz alt başlıktan oluşur. Fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, ruhsal ve duygusal boyutları ele alır Northing Sağlık Profili: Ortopedik ve rehabilitasyon alanlarında kullanılır, 6 alt kategorideki 38 sorudan oluşur (Başaran, Güzelve Sarpel, 2005).Sağlık Değerlendirme Anketi: Artriti olan hastalarda uygulanır. Yemek yeme, yürüme gibi günlük yaşam aktivitelerini esas alır (Aslan, 2009).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmamızda huzurevinde kalan araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üstü olan yaşlı bireylerin yaşlılık döneminde meydana gelen fiziksel kapasite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmamızın amacını oluşturmaktadır. Bu noktadan hareketle araştırmamızda yaşlılarda yaşam kalitesi etkilerini değerlendirmek, yaşlılık ile ilgili genel bilgi, yaşlılık ile birlikte meydana gelen değişimler hakkında bilgi verilmektedir.

3.2. Araştırmanın Önemi

Yaşlanma kaçınılmaz yaşamın doğal bir süreci olup fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla değerlendirilmesi gereken ayrıcalıksız her canlının göreceği evrensel bir süreçtir, bu süreçte insanların yaşları ilerledikçe ister istemez kendilerini yaşlı hissetmeye başlarlar, yaşlılık psikolojisine girmek insanı hızla çöküntüye götürür bu bağlamda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi üzerine hangi yönde etkili olduklarının belirlenmesi, giderek artan yaşlı popülasyonun toplum içinde daha mutlu, sağlıklı olarak yaşayabilmelerine katkıda bulunulması ve bu alanda çalışan sağlık personellerinin bireye en uygun yaklaşımı belirleyebilmelerine rehberlik etmesi açısından oldukça büyük önem taşımaktadır.

3.3. Hipotezler

H.1- Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Durumu ile Çevre Durumu arasında anlamlı farklılık değeri yoktur.

H.2- Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Genel Sağlık Durumu ile Fiziksel Aktivite Durumu arasında anlamlı farklılık değeri vardır

H.3- Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Psikoloji Durumu ile Yaşam Kalitesi Durumu arasında anlamlı farklılık değeri yoktur.

H.4- Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Fiziksel Sağlık Durumu ile Yaşam Kalitesi Durumu arasında anlamlı farklılık değeri vardır.

H.5- Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Maddi durum ile Yaşam Kalitesi Durumu arasında anlamlı farklılık değeri yoktur.

H.6- Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Oturularak Geçirilen Durum ile Bedensel Kuvvet Durumu arasında anlamlı farklılık değeri vardır.

3.4. Sayıtlar

1. Çalışmamıza katılan bireylerin sorulara gerçeklere uygun bir şekilde cevap verdikleri düşünülmektedir.
2. Örnekleme alınan katılımcıların çalışma evrenini temsil ettiği düşünülmektedir

3.5. Sınırlılıklar

1. İstanbul ili Kadıköy ilçesine bağlı buket huzurevleri Göztepe şubesi, buket huzurevi Kozyatağı şubesi, özel Suadiye Huzurevi bünyesinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerle sınırlıdır.
2. Araştırma ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılarak oluşturulmuş örneklem grubu ile sınırlıdır.

3.6. Evren ve Örneklem

İlişkisel tarama modelindeki bu araştırmanın evrenini İstanbul ili Kadıköy ilçesine bağlı huzurevinde yaşamakta olan 65 yaş ve üzeri 60 kişi oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme ise Özel Suadiye Huzurevi, Buket Huzurevleri Kozyatağı Şubesi ve Buket Huzurevleri Göztepe şubesinde yaşayan sakinler oluşturmaktadır. Yatağa bağımlı olmayan, bilişsel fonksiyonları iletişim için yeterli olan ve bu çalışmaya katılmaya gönüllü olan yaşlılara gönüllü bilgilendirme formu ile sözlü ve yazılı bilgi verilmiş ve araştırmaya dahil olmuşlardır. Araştırmaya katılan 60 kişi çalışma evrenini temsil edebilecek örneklem büyüklüğüne sahiptir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmamızda kişisel bilgi formu, son yedi gün içinde fiziksel aktivitede harcanan zamanı belirlemek amacıyla ‘Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ), son iki hafta içerisinde yaşam kalitelerini belirlemek belirleyebilmek amacı ile ‘Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL-BREF) ölçeği kullanılmıştır.

Ölçme araçlarına ilişkin detaylı bilgi aşağıda verilmektedir.

3.7.1. Kişisel bilgi formu

Katılımcıların demografik özelliklerini öğrenmek için; ad, soy ad, yaş, cinsiyet, medeni, çocuk, eğitim, çalışma durumları, nerede yaşadıkları ve ilaç kullanım durumuna ilişkin sorular hazırlanmıştır.

3.7.2. Yaşam kalite ölçeği (WHOQOL-BREF)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bünyesinde 18 ülkenin katılımıyla uzmanlarca hazırlanan bu ölçek hekime uygun bir tedavi yöntemi seçmede yardımcı olmak amacıyla tedavi hizmetlerinde, tedavi yöntemlerinin birbirleriyle ve bu yöntemlerin zaman içindeki etkilerinin karşılaştırılmasında kullanılmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde, sağlıkla ilgili araştırmalarda ve yeni sağlık politikaları geliştirilmesinde de yaygın olarak kullanım alanı bulunmaktadır (Fidaner vs., 1999). WHOQOL-BREF ölçeği bir toplam puana sahip değildir, yani bütün alanların puanları toplanarak tek bir yaşam kalitesi puanına ulaşılamamaktadır. Ölçek ile dört alan puanı hesaplanmaktadır. Birinci değerlendirilen alan “Fiziksel Alanıdır. Bu alan günlük yaşam aktiviteleri, tıbbi bakıma ihtiyaç duyma durumu, canlılık, yorgunluk, hareketlilik, ağrı, rahatsızlık, uyku, dinlenme ve iş kapasitesi gibi konuları değerlendirmektedir.

İkinci alan “Ruhsal Alanıdır. Ruhsal Alan, beden algısı, olumsuz düşünceler, olumlu düşünceler, kendine güven, düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyon gibi konuları değerlendirmektedir. Üçüncü alan “Sosyal Alanıdır. Sosyal Alan, kişiler arası ilişkiler ve sosyal destek konularını değerlendirmektedir. Son alan ise “Çevre Alanıdır. Bu alanda maddi gelirler, özgürlük, fiziksel güvenlik, sosyal hizmetlerin erişilebilirliği ve kalitesi, yeni bilgi, ev çevresi ve becerilere ulaşabilme fırsatları, boş zaman aktivitelerine katılma, fiziksel çevre (iklim, gürültü, trafik, kirlilik) ve ulaşım konuları değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesinde; yapı

geçerliği, eş zaman geçerliği, ayırt edici geçerlik alanların genel sağlık yaşam kalitesini açıklayabilmedeki önemleri değerlendirilmiş ve ölçek bu alanlarda geçerli bulunmuştur. Güvenilirlik değerlendirmesinde ise WHOQOL-BREF ölçeğinin bütün bölüm ve alanlarının iç tutarlılığı (Cronbach alfa) hesaplanmış ve 0, 53 ile 0, 83 arasında bulunmuş olup ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Fidaner, 1999b).

3.7.3. Uluslararası fiziksel aktivite anketi (IPAQ)

Araştırmada Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kısa formu kullanılmıştır. Kısa formu geliştirme çabaları 1998 yılında Cenevre’de uluslararası arenada günlük olarak yapılan fiziksel aktiviteyi bireysel raporlara dayanarak fiziksel aktivite düzeyi hakkında geçerli ve karşılaştırılabilir bilgi elde etmek amacıyla başlamış olup 12 ülkede geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. IPAQ kısa formu (7 gün)oturma, yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlar. Oturmada harcanan zaman ayrı bir soru olarak değerlendirilmektedir. Kısa formun hesaplanması yürüme, orta düzeyde şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar), frekans (günler) toplamını içermektedir (IPAQ Research Committee, 2005).

Bütün aktiviteleri değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dakika yapılıyor olması ölçüttür (Savcı, 2006). Son 7 gün içerisinde; şiddetli fiziksel aktivite (futbol, yük taşıma, ağırlık kaldırma, basketbol, hızlı bisiklet çevirme vb) süresi (dk), orta dereceli fiziksel aktivite (hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, vb.) süresi (dk), yürüme ve bir günlük oturma süreleri (dk) sorgulanır. Analizler için bazal metabolik hıza karşılık gelen MET’e çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) formülü ile hesaplanarak bulunur (Craig, vs. 2003) MET, metabolik eşdeğer anlamına gelmektedir. Vücudun kilogram başına yaklaşık 3.5 ml oksijen tüketimine eşittir.1 MET vücut tarafından kullanılan enerjidir (kitap okumak, oturmak, telefonda konuşmak). Vücut hareket halinde ne kadar çok çalışırsa MET değerleri o kadar yüksek olur (Savcı, 2006).

Tablo 3.1: Verilerin Analizi İçin Kullanılan Değerler

Yürüme	3.3 MET
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite	4.0 MET
Şiddetli Fiziksel Aktivite	8.0 MET

Örnek: Haftada 3 gün 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET, dk, hafta skoru; $3.3 \times 30 \times 3 = 297$ MET olarak hesaplanmaktadır (Öztürk, 2005).

Yürüme skoru = $3.3 \times \text{yürüme süresi} \times \text{yürüme günü}$

Orta şiddetli aktivite skoru = $4.0 \times \text{orta şiddetli aktivite süresi} \times \text{orta şiddetli aktivite günü}$

Şiddetli aktivite skoru = $8.0 \times \text{şiddetli aktivite süresi} \times \text{şiddetli aktivite günü}$

Toplam Fiziksel Aktivite Skoru = Yürüme + Orta şiddetli aktivite + Şiddetli aktivite skorları.

Verilerden elde edilen skorlamanın, kategorisel olarak üç aktivite seviyesi aşağıdaki gibidir.

İnaktif (Düşük) Düzey 600 MET-dk/haftanın altı.

Minimal Aktif (Orta Şiddetli) Düzey: 600-3000 MET-dk/hafta arası

Çok Aktif (Yüksek Şiddetli) Düzey: 3000 MET-dk/hafta üstü Öztürk, M. (2005).

3.8. Yöntem

Araştırmamızda anket çalışması yapmak için istanbul ili kadıköy ilçesine bağlı özel suadiye huzurevi, buket huzurevleri kozyatağı şubesi ve buket huzurevi göztepe şubelerinden izin alınmış, izin belgeleri ek-6 ve ek-7' de belirtilmiştir.

Çalışmamızda katılımcılar 65 yaş ve üstü olması sebebi ile altmış kişiden oluşmaktadır. İletişim için bilişsel fonksiyonları uygun olan araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylerin yaşlılık döneminde meydana gelen fiziksel kapasite düzeyleri ile yaşam kaliteleri üzerine bir araştırma yapılmıştır. Katılımcılara gönüllü bilgilendirme formu ile genel bilgilendirme ve araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmada nitel ve nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Çalışmamızda iki adet güvenilirliği test edilmiş Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği

Kısa formu (IPAQ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (WHOQOL-BREF) kullanılmıştır. Anketler ek- 4 ve ek- 5' de belirtilmiştir.

Uluslararası fiziksel aktivite anketinin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dakika yapılıyor olması ölçüttür. Son 7 gün içerisinde; Şiddetli fiziksel aktivite (futbol, yük taşıma, ağırlık kaldırma, basketbol, hızlı bisiklet çevirme vb) süresi (dk), orta dereceli fiziksel aktivite (hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, vb.) süresi (dk), yürüme ve bir günlük oturma süreleri (dk) sorgulanır. Analizler için bazal metabolik hıza karşılık gelen MET'e çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) formülü ile hesaplanarak bulunur.

Yaşam kalite ölçeği (WHOQOL-BREF) anketinin değerlendirilmesinde ise; birinci değerlendirilen alan "Fiziksel Alandır. Bu alan günlük yaşam aktiviteleri, tıbbi bakıma ihtiyaç duyma durumu, canlılık, yorgunluk, hareketlilik, ağrı, rahatsızlık, uyku, dinlenme ve iş kapasitesi gibi konuları değerlendirmektedir.

İkinci alan "Ruhsal Alandır. Ruhsal Alan, beden algısı, olumsuz düşünceler, olumlu düşünceler, kendine güven, düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyon gibi konuları değerlendirmektedir. Üçüncü alan "Sosyal Alandır. Sosyal Alan, kişiler arası ilişkiler ve sosyal destek konularını değerlendirmektedir. Son alan ise "Çevre alanıdır. Bu alanda maddi gelirler, özgürlük, fiziksel güvenlik, sosyal hizmetlerin erişilebilirliği ve kalitesi, yeni bilgi, ev çevresi ve becerilere ulaşabilme fırsatları, boş zaman aktivitelerine katılma, fiziksel çevre (iklim, gürültü, trafik, kirlilik) ve ulaşım konuları değerlendirilmektedir, bu alanda katılımcıların verdikleri alt parametre sorularına göre; genel sağlık durumu 1,2 fiziksel sağlık 3,4,10,15,16,17,18, psikolojik 5,6,7,11,19,26, sosyal ilişkiler 20,21,22 çevre 8,9,12,13,14,23,24,25 cevaplara göre belirlenmiş istatistiksel analizler SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin sonucunda İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmada bireylerin demografik bilgileri, yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin betimleme analizleri ile açıklanmaya çalışılmıştır, frekans (yüzde) olarak belirtilmiş, yüzdeler oranlarını bulmak için toplam sayısı ile kişi sayısı bölünerek sonuca ulaşılmıştır. Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre yürüme MET durumunu hesaplamak için yürüme MET formülü 3×3 ile aktivite süresi ile aktivite günü çarpılarak fiziksel aktivite şiddetinin skorlamasına ulaşılmıştır. Fiziksel aktivite anketi sonucu katılımcılar orta şiddetli fiziksel aktivite ve şiddetli fiziksel aktivite

yapmadıkları sadece yürüdükleri sonucuna ulaşılmıştır ve bu doğrultuda sadece yürüme MET hesaplanmış olup elde edilen skorlamanın kategorisel olarak üç aktivite seviyesi tablo 4.1’de belirtilmiştir.

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmamızda istatistiksel analizler SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

Çalışmada yer alan 65 yaş üstü altmış kişinin tanımlayıcı özellikleri, Yaşam kalitesi ile Fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin olup olmadığını incelemek için frekans (yüzde) olarak belirtilmiş yüzdeler oranlarını bulmak için toplam sayısı ile kişi sayısı bölünerek sonuca ulaşılmıştır. Bireylerin fiziksel aktivite durumlarına göre yürüme MET durumunu hesaplamak için yürüme MET formülü 3×3 ile aktivite süresi ile aktivite günü çarpılarak fiziksel aktivite şiddetinin skorlamasına ulaşılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Yürüme MET

Cinsiyet	Yürüme Süresi (dk) (Tahmin)	Yürüme Günü	Toplam Met
Erkek	90	7	2.079 MET
Erkek	30	7	693 MET
Erkek	20	7	462 MET
Kadın	120	5	1980 MET
Erkek	90	7	2.079 MET
Kadın	120	7	2.772 MET
Kadın	120	7	2.772 MET
Kadın	60	5	990 MET
Erkek	30	4	396 MET
Kadın	30	4	396 MET
Erkek	20	6	396 MET
Erkek	30	5	495 MET
Kadın	30	3	297 MET
Kadın	30	7	693 MET
Kadın	30	4	396 MET
Erkek	20	7	462 MET
Kadın	20	4	264 MET
Kadın	20	3	198 MET
Kadın	30	7	693 MET
Kadın	30	4	396 MET
Kadın	60	7	1.386 MET
Erkek	30	5	495 MET
Kadın	30	7	693 MET
Erkek	60	7	1.386 MET
Kadın	40	7	924 MET
Erkek	30	7	693 MET
Kadın	30	7	693 MET
Erkek	60	7	1.386 MET
Kadın	60	4	792 MET
Kadın	60	3	594 MET
Kadın	30	4	396 MET
Kadın	60	3	594 MET
Kadın	120	5	1.980 MET
Kadın	30	3	297 MET

Tablo 4.1 (devam): Yürüme MET

Cinsiyet	Yürüme Süresi (dk) (Tahmin)	Yürüme Günü	Toplam Met
Kadın	10	3	99 MET
Erkek	20	7	462 MET
Erkek	60	5	990 MET
Kadın	60	6	1.188 MET
Kadın	30	2	198 MET
Kadın	20	5	330 MET
Kadın	30	5	495 MET
Kadın	30	3	297 MET
Erkek	30	4	396 MET
Kadın	60	7	1.386 MET
Kadın	20	7	462 MET
Kadın	20	7	462 MET
Kadın	30	7	693 MET
Kadın	30	3	297 MET
Kadın	60	3	594 MET
Erkek	30	4	396 MET
Erkek	60	5	990 MET
Kadın	20	7	462 MET
Kadın	60	7	1.386 MET
Kadın	120	7	2.772 MET
Kadın	60	7	1.386 MET
Kadın	60	7	1.386 MET
Kadın	30	7	693 MET
Erkek	30	7	693 MET
Kadın	60	7	1.386 MET

Sonucunda:

Yürüme MET	Erkek	Kadın	%
600 MET ve altı (inaktif düşük düzey)	6	19	E- %35 K-%44
600-3000 MET arası (Minimal Aktif Orta Şiddetli Düzey)	11	24	E-%65 K-%55
Toplam	17	43	60 kişi

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere 600 MET ve altı (inaktif düşük düzey) erkeklerde %35, kadınlarda ise %44 düşük şiddette fiziksel aktivite düzeyine, 600-3000 MET arası (Minimal Aktif Orta Şiddetli Düzey) erkeklerde %65 kadınlarda ise %55 orta şiddette fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları ve fiziksel aktivite yetersizliği sonucu bu durumun yaşam kalitelerini etkilediği görülmektedir.

Araştırmada fiziksel aktivitelerinin yaşam kalitelerine etkisi detaylı olarak açıklanmıştır.

Tablo 4.2: Huzurevinde Kalan Yaşlıların Cinsiyet Dağılımı

	n	%
Erkek	17	28,3
Kadın	43	71,7
Toplam	60	100,0

Tablo 4.2’de cinsiyet dağılımına bakıldığında yaşlı bireylerin %71.7’si kadın, %28.3’ü erkek bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 4.3: Huzurevinde Kalan Yaşlıların Medeni Durum Dağılımı

	n	%
Bekar	4	6,7
Evli	1	1,7
Boşanmış	16	26,7
Dul	39	65,0
Toplam	60	100,0

Tablo 4.3’de huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin medeni durumlarına bakıldığında %65.0’ı dul bireylerin çoğunlukta olduğu, %26.7’si boşanmış kesime ait olduğu, %6.7’si ise azınlıklı olarak bekar grubun olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların ocuk Durumu Dağılımları

	n	%
var	42	70,0
yok	18	30,0
Toplam	60	100,0

Tablo 4.4’de huzurevinde yaşayan yaşlıların %70’in ocuk sahibi olduğu, %30’un ise ocuk sahibi olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.5: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Eğitim Durumu Dağılımları

	n	%
ilköğretim	12	20,0
lise	29	48,3
Üniversite	19	31,7
Toplam	60	100,0

Tablo 4.5’de huzur evinde yaşayan yaşlı bireylerin eğitim durumlarına bakıldığında %48.3’ün ağırlıklı olarak lise mezunu olduğu, %31.7’sinin üniversite mezunu olduğu, %20.0’sinin ise ilköğretim düzeyinde olduğu görülmektedir

Tablo 4.6: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Çalışma Durumu Dağılımları

	n	%
Hiç çalışmamış	12	20,0
Emekli	48	80,0
Toplam	60	100,0

Tablo 4.6’da huzurevinde yaşayan yaşlıların çalışma durumlarına bakıldığında %80’nin emekli kişilerden oluştuğu, %20’sinin ise hiç çalışmamış kesimden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 4.7: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Sorunları Durum Dağılımları

	n	%
Bel ağrısı	2	3,3
Bel fitiği	1	1,7
Boyun fitiği	1	1,7
Boyun fitiği	1	1,7
Diyabet	5	8,3
Hipertansiyon	1	1,7
Hipertansiyon	1	1,7
Kalça kırığı	1	1,7
Menüsküs	1	1,7
Migren	1	1,7
Romatizma	3	5,0
Sağlık sorunu yok	23	38,3
Sinüzit	1	1,7
Şeker	6	10,0
Tansiyon	1	1,7
Tansiyon	9	15,0
Ülser	1	1,7
Y.tansiyon	1	1,7
Toplam	60	100,0

Tablo 4.7’de yaşlı bireylerin sağlık sorunu dağılımlarına bakıldığında %3.3’ün bel ağrısı, %1.7’nin boyun fitiği, bel fitiği, hipertansiyon, kalça kırığı, menüsküs, migren, sinüzit, ülser ve yüksek tansiyon, %8.3’ün diyabet, %5.0’in romatizma rahatsızlıklarının olduğu, %38.3’ün ise sağlık sorununun olmadığı, %10.0’un şeker hastalığı olduğu, %15.0’in ise çoğunluklu olarak tansiyon hastasının olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8: Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Durumu ile Çevre Durumu

		Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz				Toplam
		çok az hoşnut	ne hoşnut, ne de değil	epeyce hoşnut	çok hoşnut	
Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz	biraz kötü	1	4	13	0	18
	neyi, ne kötü	0	14	23	2	39
	oldukça iyi	0	1	2	0	3
Toplam		1	19	38	2	60

Tablo 4.8’ de bulgular huzurevinde yapılan çalışmada yaşadıkları yer ile yaşam kalitesi arasında %30 oranıyla yaşam kalitelerini biraz kötü buldukları, %65 oranıyla ise ne iyi ne kötü olarak ifade ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Pearson Ki-Kare degeri 4.487, Asymp.Sig. anlamlılık degeri ,611 çıkmıştır. Yaşam kalitesi durumu ile çevre durumu arasında anlamlı farklılık degerinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.9: Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Genel Sağlık Durumu ile Fiziksel Aktivite Durumu

		Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz				Toplam
		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne değil	Epeyce hoşnut	
7 gün içerisinde 10 dkyürdüğünüz gün	haftada 1 gün	0	1	2	0	3
	haftada 2 gün	0	0	1	0	1
	haftada 3 gün	2	0	6	0	8
	haftada 4 gün	3	2	8	0	13
	haftada 5 gün	0	5	8	0	13
	haftada 6 gün	0	1	2	0	3
	haftada 7 gün	0	6	12	1	19
Toplam		5	15	39	1	60

Tablo 4.9’ da bulgular huzurevinde yapılan çalışmada yaşam kalitesi ile yürüyerek geçirilen zaman arasında gün içerisinde 10 dk’ dan fazla yürüdükleri günler; haftada

5 gün %21 oranında ve haftada 7 gün %31 oranındadır. Sağlık durumlarından epeyce hoşnut olan ise 1 kişinin olduğu saptanmıştır. Pearson Ki-Kare degeri 23.350, Asymp.Sig. anlamlılık degeri ,005 çıkmıştır.Genel sağlık durumu ile fiziksel aktivite durumu arasında anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir. ($p < 0,05$).

Tablo 4.10: Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Psikoloji Durumu ile Yaşam Kalitesi Durumu

		Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz			Toplam
		biraz kötü	ne iyi, ne kötü	oldukça iyi	
Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz	çok az	1	1	0	2
	orta derecede	10	18	3	31
	çokça	7	18	0	25
	aşırı derecede	0	2	0	2
Toplam		18	39	3	60

Tablo 4.10'da huzurevinde yapılan çalışmada bireylerin çoğunluğu %51 oranı ile yaşamlarını orta derecede anlamlı buldukları saptanmıştır. Pearson Ki-Kare degeri 4.623, Asymp.Sig. anlamlılık degeri ,593 çıkmıştır. Psikoloji durumu ile yaşam kalitesi durumu arasında anlamlı farklılık değerinin olmadığı görülmektedir. ($p > 0,05$).

Tablo 4. 11: Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Fiziksel Sağlık Durumu ile Yaşam Kalitesi Durumu

		Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız				
		Çok az	Orta derecede	çokça	Aşırı derece	Toplam
Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır	biraz kötü	0	0	5	0	5
	neiyi, ne kötü	2	18	24	2	46
	oldukça iyi	0	3	6	0	9
Toplam		2	21	35	2	60

Tablo 4.11’de huzurevinde yapılan çalışmada bireylerin yaşam kalitelerini bedensel hareketlilik bir yerlere gidebilme becerisinin %76 oranında orta derecede etkilediği görülmektedir. Pearson Ki-Kare değeri 31,624,Asymp.Sig. anlamlılık değeri ,002 çıkmıştır. Fiziksel sağlık durumu ile yaşam kalitesi durumu arasında anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir. ($p < 0,05$).

Tablo 4.12: Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Maddi durum ile Yaşam Kalitesi Durumu

		Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz			Toplam
		biraz kötü	ne iyi, ne kötü	oldukça iyi	
İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı	çok az	2	8	0	10
	orta derecede	16	29	3	48
	çokça	0	2	0	2
Toplam		18	39	3	60

Tablo 4.12’de huzurevinde yapılan çalışmada bireylerin %80 oranında gelirlerinin orta derecede olduğu saptanmıştır. Pearson Ki-Kare değeri 2,739,Asymp.Sig. anlamlılık değeri ,602 çıkmıştır. Maddi durum ile yaşam kalitesi durumu arasında anlamlı farklılık değerinin olmadığı görülmektedir. ($p > 0,05$).

Tablo 4.13: Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Oturularak Geçirilen Durum ile Bedensel Kuvvet Durumu

		Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı			Toplam
		çok az	orta derecede	çokça	
son birhafta içinde oturularak geçen zaman	günde 7saat	2	7	0	9
	günde 8 saat	0	16	0	16
	günde 9 saat	1	6	3	10
	günde 10 saat	1	10	1	12
	günde 11 saat	0	5	0	5
	günde 12 saat	0	8	0	8
Toplam		4	52	4	60

Tablo 4.13’de Huzurevinde yapılan çalışmada bireylerin çoğunluğu günde 8 saat %26 oranında, günde 10 saat %20 oranında zamanlarının büyük bir kısmını oturarak geçirdikleri saptanmıştır. Pearson Ki-Kare değeri 20,731, Asymp.Sig.anlamlılık değeri ,023 çıkmıştır. Oturularak geçirilen durum ile bedensel kuvvet durumu arasında anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir. .(p<0,05).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, huzurevlerinde kalan, 65 yaş ve üstü olan yaşlı bireylerin yaşlılık döneminde meydana gelen fiziksel kapasite düzeyleri ile yaşam kaliteleri üzerine bir araştırma amaçlanmıştır. Çalışmamıza bilişsel fonksiyonları uygun olan araştırmaya katılmayı kabul eden erkek (n=17) ve kadın (n=43) kişi olmak üzere toplamda 60 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme; Özel Suadiye huzurevi, buket huzurevi Kozyatağı şubesi, buket huzurevi Göztepe şubesi sakinleri oluşturmaktadır. Çalışmamızda iki adet güvenilirliği test edilmiş anket uygulanmıştır. Bu anketler; Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Kısa formu (IPAQ) Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (WHOQOL-BREF) kullanılmıştır.

Araştırmamızda elde edilen bulgularda;

Huzurevinde yapılan çalışmada bireylerin %80 oranında gelirlerinin orta derecede olduğu saptanmıştır. Maddi durum ile yaşam kalitesi durumu arasında anlamlı farklılık değerinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bireylerin çalışma durumuna bakıldığında %80'nin emekli kişilerden oluştuğu, %20'sinin ise hiç çalışmamış kesimden oluştuğu tespit edilmiştir. Bulgulardan ulaştığımız sonuca göre huzurevinde kalan yaşlı bireylerin çoğunluğunun çalışan kesimden oluştuğu görülmektedir.

Yaşlılıkta bakım, yaşlılar için en önemli temel unsurlardır biridir. Yaşlı bireylerin gelirlerinin olmaması ya da düşük olması, bu dönemlerinin rahat geçmemesinde etkindir. Huzurevlerinde yaşayan ve aylık gelirleri olmayan bireylerin gerekli ihtiyaçları devlet tarafından ücretsiz sağlanmaktadır. Hiçbir geliri olmayanların ise bakımı yakınları tarafından üstlenilmiş ve sağlık hizmetlerinden devletin verdiği yeşil kart ile yararlanmaktadırlar. Yaşlılık döneminde bireylerin fiziksel ve ruhsal acıdan gerilemeleri çalışmalarına engel teşkil etmektedir. Bu konuda hem devletin hem de toplumun üzerine düşen görevi yerine getirmesi düşünülmektedir. Bireylerin yaşam kalitesi durumu ile eğitim durumu arasında bulgulara bakıldığında %20 oranında ilköğretim, %48 oranında lise, %31 oranında ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Bu durumun yaş grubunun 65 yaş ve üzeri olmasına bağlı olarak, geçmişte eğitime verilen önemin az olduğunu göstermektedir diyebiliriz.

Araştırmamızda örneklem grubunun yaşadığı yerleri göz önünde bulundurduğumuzda, yaşadıkları yer ile yaşam kalitesi arasında %30 oranıyla yaşam kalitelerini biraz kötü buldukları, %65 oranıyla ise ne iyi ne kötü olarak ifade ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sonucunda huzurevinde kalan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini yaşadıkları ortamın etkilediği ve çevresel faktörlerinin yetersiz olduğu düşünülmektedir. İstatiksel olarak yaşam kalitesi durumu ile çevre durumu arasında anlamlı farklılık değerinin olmadığı görülmektedir. ($p>0,05$). Bulgular arasında farklılık çıkmasında katılımcıların sosyal ve sosyo ekonomik şartlarının farklılığı olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin son bir hafta gün içerisinde oturularak geçirilen durumları incelendiğinde çoğunluğu günde 8 saat %26 oranında, günde 10 saat %20 oranında zamanlarının büyük bir kısmını oturarak geçirdikleri saptanmıştır. Oturularak geçirilen durum ile bedensel kuvvet durumu arasında anlamlı farklılık değerin olduğu görülmektedir. ($p<0, 05$). Yaşlı bireylerin günlük hayatta çöp atmak, odasını toplamak gibi günlük aktivitelerini gerçekleştirmek fiziksel aktivitenin sürdürülmesi için önemli bir faktör olarak görülmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde birey yardımı ile aktivitelerini tamamladıkları ve çok fazla hareket halinde olmadıkları gözlemlendiği için, fiziksel hareketsizlik sonucu bedensel kuvvet durumu yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Fiziksel aktivitenin önemli olduğu kadar kişinin hayatın getirileri karşısında kendini iyi hissetmesi, yaşamını ne derece anlamlı bulduğu ve psikolojisi yaşam kalitesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir, bu bağlamda psikoloji durumu ile yaşam kalitesi durumu arasında ilişki incelenmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık değerinin olmadığı görülmektedir ($p>0, 05$). İstatistiksel olarak anlamsız farklılığın nedeni, yaşlı bireylerin kendi ifadelerine dayalı olarak belirlenmiş sağlık sorunlarının olması, sosyal şartları, refah düzeyleri gibi etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bireylerin genel sağlık durumu ile fiziksel aktivite durumu arasında ilişki değerlendirildiğinde ise anlamlı farklılık değerine ulaşılmıştır ($p<0,05$), sağlık durumlarına ilişkin bulgularda; %3.3'ün bel ağrısı, %1.7'nin boyun fıtığı, bel fıtığı, hipertansiyon, kalça kırığı, menüsküs, migren, sinüzit, ülser ve yüksek tansiyon, %8.3'ün diyabet, %5.0'in romatizma rahatsızlıklarının olduğu, %38.3'ün ise sağlık sorununun olmadığı, %10.0'un şeker hastalığı olduğu, %15.0'in ise tansiyon

hastasının olduğu tespit edilmiştir. Bulgulardan elde ettiğimiz sonuça göre huzurevinde kalan yaşlı bireylerde çoğunluğunun sağlık problemleri olduğu ve bu durumun yaşam kalitelerini etkilediği görülmektedir. Yaşlı bireylerin yürüme MET'leri incelendiğinde 7 gün içerisinde 10 dakika'dan fazla yürüdükleri gün sayısı çoğunlukla haftada 5 gün %21 oranında, haftada 7 gün ise %31 oranındadır, Çıkan değerlere göre yaşlılarda hastalık oranlarının yüksek olduğu ve hareketsizlik sonucu fiziksel aktivite durumlarını etkilediğini ve gün içerisinde yürümeye zaman ayırmadıkları söyleyebiliriz.

Courneya vs. (2005) endometriyal kanser hastalarıyla yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre halk sağlığı önerilerine uygun bir şekilde FA katılanların, YK' si katılmayanlara kıyasla anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Vuillemin vs. (2005) Fransız kadınların, FA ile YK arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmanın sonucunda; genç kadınların FA düzeyleri ve YK ölçeğinin bedensel ağrılar boyutu dışında diğer boyutlarla ilişkili olduğu, FA katılan kadın ve erkek 89 katılımcının YK skorları katılmayan katılımcılara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Blair (2003) Düzenli FA'nın faydaları konulu çalışmasında; egzersizim YK'ni geliştirdiğini, hastalıklar ve sakatlıkları önlediğini ve ölüm oranını azalttığı bulgusuna ulaşmıştır.

Courneya vs. (2005) endometriyal kanser hastalarıyla yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre halk sağlığı önerilerine uygun bir şekilde FA katılanların, YK' si katılmayanlara kıyasla anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Breuer ve Pawlowski (2011) fiziksel aktivite, yaşlılık ve sosyoekonomik durum üzerine yaptıkları çalışmada, toplumsal mutluluğun her yaş grubunda olduğu gibi yaşlılarda da fiziksel aktiviteyle doğru orantılı olduğunu savunmaktadır. Egzersiz yapmanın hem fiziksel hem de mental anlamda bireyleri olumlu etkilediği ve bu konuda devlet politikasının destek odaklı olması gerektiğini söylemişlerdir.

Araştırmamızda fiziksel sağlık durumu ile yaşam kalitesi durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı farklılık değerine ulaşılmıştır. ($p < 0, 05$) Çıkan sonuçlara göre yaşlı bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarının çok fazla olmadığını görmekteyiz. Bulgular sonucu destekler nitelikte olup yaşlı bireylerin fiziksel aktivite şiddeti incelendiğinde 600 MET ve altı (inaktif düşük düzey) erkeklerde %35,

kadınlarda %44 düşük şiddette fiziksel aktivite düzeyine, 600-3000 MET arası (Minimal Aktif Orta Şiddetli Düzey) erkeklerde %65 kadınlarda %55 orta şiddette fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları ve fiziksel aktivite yetersizliği sonucu bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) becerilerini etkilemektedir. Bu bağlamda fiziksel sağlık durumunun kişilerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Stevinson vs. (2007) yumurtalık kanseri geçirmiş kadınlar üzerinde FA ile YK arasındaki ilişkinin etkileşimini belirleyebilmek amacıyla: yedi gün için en az 1 saat şiddetli veya en az 150 dakika OŞFA katılan kadınların, fiziksel aktiviteye katılmayan hemcinslerine oranla yaşam kalite skorları yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Teoman vs. (2003) postmenopozlu kadınlar üstünde yaptıkları araştırmada 6 haftalık FA çalışmasına katılan kadınların kontrol grubundakilere göre FA ve yaşam kalitelerinin daha yüksek oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Stephard 1997; Akın (2006) Araştırmalar sonucu, yaşlılıkta fiziksel aktivite alışkanlığının yaşam kalitesini arttırdığı, fizyolojik ve Morfolojik anlamda bireyin daha sağlıklı olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir.

Bu bağlamda yapılmış benzer çalışmalarda fiziksel aktivite; bireylerin yaşam kalitesini etkilediğini ve çalışmamızı destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

,

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul'da huzurevlerinde yapılan bu araştırmada %71.7'si kadın, %28.3'ü erkek bireylerin medeni durumlarına bakıldığında %65'i dul bireylerin çoğunlukta olduğu, %26.7'si boşanmış kesime ait olduğu, %6.7'si bekar grubun olduğu görülmektedir. Çocuk durumları incelendiğinde ise %70'in çocuk sahibi olduğu, %30'un ise çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Gelir durumlarına bakıldığında %80 oranında orta derecede olduğu saptanmıştır. Bireylerin eğitim durumlarına bakıldığında %48.3'ün ağırlıklı olarak lise mezunu olduğu, %31.7'sinin üniversite mezunu olduğu, %20.0'sinin ise ilköğretim düzeyinde olduğu görülmektedir.

Çalışma durumlarına bakıldığında ise %80'nin emekli kişilerden oluştuğu, %20'sinin ise hiç çalışmamış kesimden oluştuğu saptanmıştır.

Bireylerin genel sağlık durumu ile fiziksel aktivite durumu arasında ilişki değerlendirildiğinde ise anlamlı farklılık değerine ulaşılmıştır ($p < 0,05$), sağlık durumlarına ilişkin bulgularda; %3.3'ün bel ağrısı, %1.7'nin boyun fıtığı, bel fıtığı, hipertansiyon, kalça kırığı, menüsküs, migren, sinüzit, ülser ve yüksek tansiyon, %8.3'ün diyabet, %5.0'in romatizma rahatsızlıklarının olduğu, %38.3'ün ise sağlık sorununun olmadığı, %10.0'un şeker hastalığı olduğu, %15.0'in ise çoğunluklu olarak tansiyon hastasının olduğu tespit edilmiştir.

Yaşlı bireylerin yürüme MET'leri incelendiğinde 7 gün içerisinde 10 dakika'dan fazla yürüdükleri gün sayısı çoğunlukla haftada 5 gün %21 oranında, haftada 7 gün ise %31 oranındadır, Çıkan değerlere göre yaşlılarda hastalık oranlarının yüksek olduğu ve hareketsizlik sonucu fiziksel aktivite durumlarını etkilediğini söyleyebiliriz.

Bireylerin fiziksel sağlık durumu ile yaşam kalitesi durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı farklılık değerine ulaşılmıştır ($p < 0,05$).Çıkan sonuçlara göre yaşlı bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarının çok fazla olmadığını görmekteyiz. Bulgular sonucu destekler nitelikte olup yaşlı bireylerin fiziksel aktivite şiddeti incelendiğinde 600 MET ve altı (inaktif düşük düzey) erkeklerde %35, kadınlarda %44 düşük şiddette fiziksel aktivite düzeyine, 600-3000 MET arası

(Minimal Aktif Orta Şiddetli Düzey) erkeklerde %65 kadınlarda %55 orta şiddette fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları ve fiziksel aktivite yetersizliği sonucu bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) becerilerini etkilemektedir. Bu bağlamda fiziksel sağlık durumunun kişilerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşabiliriz

Araştırmamızda yaşam kalitesi durumu ile çevre durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendiğinde anlamlı farklılık değerinin olmadığı görülmektedir.($p>0,05$).

Bulgular arasında farklılık çıkmasında katılımcıların sosyal ve sosyo ekonomik şartlarının farklılığı olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin son bir hafta gün içerisinde oturularak geçirilen durumları incelendiğinde çoğunluğu günde 8 saat %26 oranında, günde 10 saat %20 oranında zamanlarının büyük bir kısmını oturarak geçirdikleri saptanmıştır. Oturularak geçirilen durum ile bedensel kuvvet durumu arasında anlamlı farklılık değerin olduğu görülmektedir. ($p<0,05$).Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde birey yardımı ile aktivitelerini tamamladıkları ve çok fazla hareket halinde olmadıkları gözlemlendiği için, fiziksel hareketsizlik sonucu bedensel kuvvet durumu yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucunda ortaya çıkan öneriler:

Huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini arttıracak şekilde mümkün olduğu kadar fiziksel aktivite yapabilecekleri ortam sağlanmalıdır, yürüme durumlarını arttırmak için yürüyüş bandı bireylerin fiziksel kapasite durumlarını ve bedensel hareketlilik becerisini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Yaşlı bireyler için zihinsel ve fiziksel etkinliklere yer verilmelidir (el işi, tavlama turnuvası, yürüme günleri vs.) Belediyelerin bu tarz etkinliklere destek ve sponsor olması yararlı olacaktır. Yaşlanmanın keyfinin çıkarılması için projeler olması ve oradaki insanların yaşam kalitelerini desteklemek için yatırımlara ihtiyaç vardır. Yaşadıkları yerin koşullarının iyileştirilmesi yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyecektir.

Yaşam yolculuğunun en önemli parametrelerinden biri eğitimidir. Yaşama hazırlık olarak algılanan eğitim yaşamla bağ kurmanın en önemli yolludur. Bireyin güvenli bir gelecek için sosyal itibarı, ekonomik refah düzeyi önemlidir. Çalışmamızda yaşlı bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu ve yeterli maddi gelirlerinin olmadığı

yaşam kalitelerini olumsuz etkilemekte olup eğitim durumu arttıkça yaşam kalitesinin de artacağı söylenebilir.

Sonuç olarak hepimiz bir gün zihinsel ve fiziksel olarak yaşlanacağız ve kayıplar vereceğiz. Yaşlılar; ayrılıklar, kayıplar sonucu hayatın getirileri karşısında yalnız kalmak zorunda kalabilirler. Sosyal çevre, arkadaş ilişkileri, sevdiği birinden değer görmek yaşlılık sürecindeki psikolojik ve rol değişimleri ile başa çıkmada önemlidir. Yaşlı bireye yakını, arkadaşı tarafından sağlanan destek kişiye kendini daha iyi hissettirerek yaşam kalitesini arttıracakı düşünülmektedir. Bu süreçte yaşam kalitesinin iyi olması açısından kişinin fiziksel aktivite yapması ve yönlendirilmesi sağlığı, depresyon ve kronik ağrı sendromları üzerine yarar görmesi açısından faydalı olacaktır.



KAYNAKÇA

- Aslan, D. (2009). *Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi Kavramı Gerontoloji ve Geriatri II Kurs Kitabı*. Rekmay Ofset Basımı.
- Bahar, G., Bakar A., Savaş, AH., (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler.Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi:4 (12):85-98
- Breuer Christoph-Pawłowski Tim; __Socioeconomic Perspectives On Physical Activity and Aging“, *Eue Rev Aging Phys Act*8: 53–56, 2011.
- Blair, S. N. (2003). Physical activity epideniology, public health and the american collage of sport medicine. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35 (9), 1463-6.
- Başaran, S., Güzel, R., ve Sarpel, T. (2005). Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri [Quality of life and health outcome assessment questionnaires]. *Romatizma [Acta Rheumatologica Turcica]*, 20, 55-63.
- Berksoy, D. (2011). *İzmir ve Ankara illerinde yaşayan kadınların fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Bek, N. (2008). *Fiziksel aktivite ve sağlığımız*. Ankara: Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi, 722.
- Burton, N.W. ve Turrell, G. (2000). Occupation, hours worked, and leisure time physical acitivity, *Prev. Med.*, 31, 673-681.
- Bilir, N., (2008). Yaşlanan Toplum Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM).www.gebam.hacettepe.edu.tr.Ankara
- Bilir, N., Paksoy, N. (2007). Temel Geriatri, Kutsal, GY., Aslan, D (Edt.). Yaşlılık ve Sağlığın Geliştirilmesi, s.87-93.Güneş Tıp Kitabevleri Ankara
- Courneya, K. S., Karvinen, K. H., Campbell, K. L., Pearcey, R. G., Dundas, G., Capstick, V., ve Tonkin, K. S. (2005). Associations among exercise, body

- weight, and quality of life in a population-based sample of endometrial cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 97 (2), 422-430
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjorstrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise*, 35 (8), 1381-1395.
- Crandall, R.C. (1991) Gerontology: A behavioral science approach (2nd ed.) New York: McGraw-Hill.
- Dilbaz, N. (1996). Yaşam kalitesi: ölçümü ve psikiyatri. *Psycho Med*, 2, 1-20.
- Dr. Meral B s.154, 155. Yaşlanmanın Fiziksel Boyutları (2016)
- Durmaz, B., ve Atamaz, F. (2006). Stroke and quality of life. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 52, 45-49.
- Demirsoy A. Yaşlanmanın Biyolojisi, Geriatri 1997;Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Donnelly, J. E., Blair, S. N., Jakicic, J. M., Manore, M. M., Rankin, J. W., ve Smith, B. K. (2009). American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41 (2), 459-471.
- European Opinion Research Group (2002). Special Eurobarometer 183-6, 2002. *Physical Activity, wave: 58 (2)*, 1-49
- F.Toraman, (2016). Yaşlanmanın Fiziksel Boyutları s.4-5-6
- Gür, H., ve Küçükoğlu S. (1992). *Yaşlılık ve fiziksel aktivite*. İstanbul: Roche.
- Gerstenblith .G., Renlund, D.G (1987) Yaşlanmanın Fiziksel Boyutları s.88 (2016)
- Hendelman, D., Miller, K., Baggett, C., Debold, E., ve Freedson, P. (2000). Validity of accelerometry for the assessment of moderate intensity physical activity in the field. *Medicine and science in sports and exercise*, 32 (9 Suppl), S442-9.
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., ve Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for 101 adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116 (9), 1081.

- Hunter, G.R., Kekes-Szabo. T., Treuth, M.S., Williams, M.J., GORAN, M ., Pichon, C (1996).Intra-abdominal adipose tissue, physical activity and cardiovascular risk in pre-and women, 20, 860-865
- Hunter G.R, Kekes-Szabo, T., Synder, S.W., nicholson, C., Nyikos, I Berland, L. (1997). Fat distribution, physical activity, and cardiovascular risk factors.Medicine and Science in Sports and Exercise, 29 362-369
- IPAQ Research Committee. (2005). Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) -short and long forms. <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>.
- Işık A., ve Meriç, M. (2010). Hayatin kalitesi (Quality Of Life) kavraminin felsefik temelleri; aristo, bentham ve nordenfelt. *Ege Akademik Bakış*, 10 (1), 421-434
- Karaca, A, Turnagöl, H.H. (2007). IPAQ anketinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 18 (2), 68-84.
- Looker, A.C., Orwoll, E.S., Johnston, C.C., Lindsay, R.L., Wahner.H.W (1997) Prof. Dr.Kamil Özer, s.70 Yaşlanmanın Fiziksel Boyutları(2016
- Lamonte, M.J., ve Ainsworth, B.E. (2001). Quantifying energy expenditure and physical activity in the context of dose response. *Medicine Science and Sports Exercise*, 33, 370–378.
- Mosekilde L. (2000) Age-related changes in bone mass, structure, and strength-59, 1-9 Prof. Dr. Kamil Özer s.67 Yaşlanmanın Fiziksel Boyutları(2016)
- Muller, D.C., Elahi, D., Tobin, J& ANDRES (1996) The effect of age on insulin resistance and secretion: A reiew.Seminars in N ephlogy, 16, 289-298
- Nasher, L.M (1990) 8 (2) 331-349.Doç. Dr. Emrah Atay, s.132 Yaşlanmanın Fiziksel Boyutları (2016)
- Nevvit, M.C, Ross, P.D., Palermo, L., Musliner, T., Genant, H.K& Thompson, D.E (1999) Prof. Dr.Kamil Özer, s.74 Yaşlanmanın Fiziksel Boyutları(2016
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Öztürk, M. (2005). *Üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Özer K. (2016). Yaşlanmanın Fiziksel Boyutları, s.56-85
- Prof . Dr. Hakan Yaman, Yaşlanmanın Fiziksel Boyutları, 2016.
- Pitta, F., Troosters, T., Probst, V. S., Spruit, M. A., Decramer, M., ve Gosselink, R. (2006). KOAH'ta anketler ve hareket sensörleri ile günlük yaşamdaki fiziksel aktiviteyi belirleme. *The European Respiratory Journal*, 27, 1040-1055.
- Parmaksız, H. (2007). *Obezlerde fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ron, P. (2007). Elderly people's attitudes and perceptions of aging and old age: the role of cognitive dissonance. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 22, 656-662.
- Savcı, B.A. (2006). *Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Softa HK. Evde ve Huzurevinde Kalan Yaşlıların Fizyolojik,Psikolojik ve Sosyal Yönden İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2015; 2:63-76.
- Sağlık Müdürlüğü, Obezite Birimi, Tokat (2012). Web:<http://tokatbeslenme.blogspot.com/2011/10/duzenli-fizikselaktivite-ve-sagligimiz.html> sayfasından erişilmiştir
- Scott, S. (2008). *Able bodies balance training*. New York: Human Kinetics.
- Stevinson, C., Faught, W., Steed, H., Tonkin, K., Ladha, A. B., Vallance, J. K., ... ve Courneya, K. S. (2007). Associations between physical activity and quality of life in ovarian cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 106 (1), 244-250.
- Shephard, Roy J.; **Aging and Physical Activity**, London, 1997
- Schwartz, R Shuman, W.P., Bradbury, V.L., Cain, K.C ., FELLINGHAM (1990).Body fat distribution in healthy young and older men.*Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 45, M181-M185.

- Tezcan, S., Seçkiner, P. (2012). Türkiye’de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi Yaşlı Sağlığı Sorunları ve Çözümler.. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği.Türkiye Sağlık Raporu.http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/Turkiye_Saglik_Raporu_2012.pdf
- Thompson, M.P., & Morris, L.K (1991) Unexplained weight loss in the ambulatory elderly. *Journal of bone Mineral Research* 11, 1539-1544
- U.S. Department of Health and Human Services. (1996). Physical activity and health: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- Vuillemin, A., Boini, S., Bertrais, S., Tessier, S., Oppert, J.M., Hercberg S., Guillemin, F. ve Briancon, S., (2005). Leisure time physical activity and health related quality of life. *Preventive Medicine*, 41, 562– 569.
- Vural, Ö. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Zorba, E. (Ocak 2010b). *Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite*. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Bolu.
- World Health Organization (1998a) Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization

EKLER

EK 1: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

- 1. Çalışmanın adı:**
Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Kapasite İlişkisinin İncelenmesi
- 2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları**
Buket Huzurevleri Kozyatağı Şubesi: Mümin Deresi Cad. No:31 Kozyatağı
İstanbul
İletişim(0216)301 10 99
Buket Huzurevleri Göztepe Şubesi: Cavit Paşa Sok.No:7 Göztepe/İstanbul
İletişim(0216)363 37 26
Özel Suadiye Huzurevi: Bağdat Cad. Akkurt Sok. No:1 Suadiye/ İstanbul
İletişim(0216)445 45 01
- 3. Araştırmanın amacı (kısa özeti)**
İnsanlar yaşları ilerledikçe ister istemez kendilerini yaşlı hissetmeye başlarlar, yaşlılık psikolojisine girmek insanı hızla çöküntüye götürür, bu süreçte yaşam kalitesi üzerine hangi yönde etkili olduklarının belirlenmesi, giderek artan yaşlı popülasyonun toplum içinde daha mutlu, sağlıklı olarak yaşayabilmelerine katkıda bulunulması açısından oldukça büyük önem taşımaktadır. Yaşlılarda yaşlılık döneminde meydana gelen fiziksel kapasite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmamızın amacını oluşturmaktadır. Bu noktadan hareketle araştırmamızda yaşlılarda yaşam kalitesi etkilerini değerlendirmek, yaşlılık ile ilgili genel bilgi, yaşlılık ile birlikte meydana gelen değişimler ve fiziksel kapasite testleri ele alınarak incelenecektir.
- 4. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?**
Yatağa bağımlı olmadığınız, bilişsel fonksiyonlarınızın iletişim için yeterli olduğundan, yapılacak olan anket çalışması yaşlıları kapsadığından dolayı bu araştırma için gönüllü katılımcı olarak uygunsunuz.
- 5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?**
Araştırmaya gönüllü katılımcı olarak katılabilirsiniz herhangi bir zorunluluğumuz yoktur, bir kez katılmanız yeterlidir.
- 6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**
Katılmayı kabul ederseniz sizden boy kilo ölçümleri alınarak, bel çevresi kalça çevresi oranları hesaplanıp size verilen anket çalışmasını dolduracaksınız.

7. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?

Araştırmaya katılmanın bana vereceği olumsuz yönleri olmayacaktır.

8. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?

Araştırmaya katılmanız tez çalışmam için yararlı olup, çalışmada yaşlıların fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşamkalitelerini değerlendirmem açısından fayda sağlayacaktır.

9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?

Araştırma için masrafınız olmayacaktır.

10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Elde edilen verilerin gizliliği sizin bilginiz dışında paylaşılmayacaktır.

11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

Araştırma sonunda boy kilo lmleriniz ve bel kalça çevresi lmleriniz hesaplanarak size Bilgi aktarımı yapılacaktır.

12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Araştırma sonuçları akademik yayına dnştrlp dergi, kitap, bildiri gibi mecralarda yayınlanacak.

13. Daha ayrıntılı bilgi için,

Serapctn88@gmail.com

14. Teşekkür:

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.

EK 2: ONAM FORMU

ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Kapasite İlişkisinin İncelenmesi
--

	Evet	Hayır
Katılımcı Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız.</i>		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

EK 3: SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİLENDİRME FORMU

1- Ad-Soyad:

2- Cinsiyetiniz: Erkek Kadın

3- Yaşınız: 65-74 75-84 85 yaş ve üzeri

4- Medeni durumunuz : Bekar Evli Boşanmış Dul

5-Çocuk durumu:Var Yok

6-Eğitim durumuz: Okuryazar değil ilköğretim Lise Üniversite




7- Çalışma Durumu : Hiç çalışmamış Çalışıyor Emekli

EK 4: ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa) International Physical Activity Questionnaire (Short)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesiniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1	Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? <input type="checkbox"/> Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz )	Haftada _____ gün	
2	Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? <input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika	Günde _____ saat
Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.			
3	Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.) <input type="checkbox"/> Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz )	Haftada _____ gün	
4	Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? <input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika	Günde _____ saat
Geçen bir hafta içinde 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 içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır? <input type="checkbox"/> Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz )	Haftada _____ gün	
6	Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz? <input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika	Günde _____ saat
Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.			
7	Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız? <input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim	Günde _____ dakika	Günde _____ saat

Michael Booth RDES: June 2000



Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Salbaş 2016

EK 5: DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

WHOQOL-BREF

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)

HastanmAdı Soyadı: _____ Tarih: _____ / _____ / _____

Başlamadan önce kendinizi le ilgili en elbir kaç soruyu cevaplamamızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtları işaretleyin ve boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir?	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın	Doğum tarihiniz nedir?		
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesidir?	<input type="checkbox"/> Hiç Eğitim Almadım	<input type="checkbox"/> İlkokul-Ortaokul	<input type="checkbox"/> Hiç Evlenmemiş	<input type="checkbox"/> Evli Gibi Yaşıyor	<input type="checkbox"/> Evli
	<input type="checkbox"/> Lise Veya Eşdeğeri	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Boşanmış	<input type="checkbox"/> Ayrılmış	<input type="checkbox"/> Eşi Yaşamıyor
Şu anda bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	Eğer şu anda sağlığınızla ilgili olundagitmeyen bir durum varsa;		
Sizce budur? _____			_____ (hastalık/sorun)		

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1	Yaşam kalitenizin nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
G1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
G4		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Ağrılarınizi yapmanızı gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
F1.4		<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
4	Günlük yaşamınızı yürütmek için her hangisi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyacı duyuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
F11.3		<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F4.1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F24.2		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
F5.3		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F16.1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F22.1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüzün var mı?	Hiç	Çok az	Ortaderecede	Çokça	Tamamen
F2.1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11	Bedensel görünüşünüzü kabullenmişsiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F7.1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F18.1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F20.1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14	Boş zamanları değerlendirme fırsatları için ölçüde fırsatınız var mı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F21.1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

15	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bryerlere geçebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
F9.1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne dedeğil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F13.3		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F10.3		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18	İşgörmek kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F12.4		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F6.3		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20	Ailedışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F13.3		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21	Cins yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F15.3		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22	Arkadaşlarınızı desteklerinden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F14.4		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F17.3		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F19.3		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
F23.3		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

26	Nesıklıktahüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
F8.1		<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşları, akraba) ilişkilerinizde baskı kontrolleli ilişki kurduklarınızın ölçüde nedir?	Hiç	Çok az	Ortaderecede	Çokça	Aşırı derecede
F11.1		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Bu formundolurulması için size yardımcı medenoludumu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	Bu formundolurulması için ne kadar sürdü?.....
---	-------------------------------	--------------------------------	--

EK 6: BUKET HUZUREVİ İZİN BELGESİ

Buket
YAŞLI BAKIM MERKEZİ

Müminderesi Sokak No:31 Sahrayıcedid Kadıköy İstanbul
www.buketogurevi.com - buket@buketogurevi.com

20.11.2018

Sayın Serap ÇETİN

Kuruluşlarımızın Müminderesi Sokak No:31 adresinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Sağlık Ölçeği çalışması yapmanız yönetimlerimiz tarafından uygun bulunmuştur. Dilediğiniz zaman başlayabilirsiniz.


Buket Yaşlı Bakım Hizm. Ltd. Şti.
Şişli - Sahrayıcedid Mah. Müminderesi Sk. 31/A
Kadıköy - İSTANBUL Tel: 0216 301 10 91
Mersis No: 0734 0063 7380 0012
Göztepe V.D. 734 006 3738 Tic. Sic. 11555-8

Müminderesi Sokak No: 31 Sahrayıcedid / Kadıköy / İSTANBUL 444 65 78

EK 7 : SUADIYE HUZUREVİ İZİN BELGESİ



SAMANYOLU SOSYAL HİZMETLER TURİZM GIDA VE DIŞ TİC. LTD. ŞTİ.

19.11.2018

İlgili Makama,

Sayı : 2018 / 47

Konu : Anket katılımı onayı hk.

Öğrenciniz olan, Serap ÇETİN' in kurumumuz olan Suadiye Huzurevi Suadiye Şubesi' nde anket çalışmasını yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarız.

Sorumlu Müdür

Bedia AZAKLI

SUADIYE HUZUREVİ
SAMANYOLU SOSYAL HİZMETLER
TURİZM GIDA VE DIŞ TİC. LTD. ŞTİ.
Suadiye Mah. Akkurt Sk. No:1
Kadıköy-İSTANBUL
Üsküdar V.D. 722 006 9611

SUADIYE MERKEZ
Merkez: Suadiye Mah. Akkurt Sk.
No: 1 Kadıköy/İst.
Tel: 0216 445 45 00
Fax: 0216 445 45 01
suadiye@suadiyehuzurevi.com

BEYLERBEYİ ŞUBE
Şube: Burhaniye Mah. Kağıtçıbaşı Sk.
No: 19 Beylerbeyi-Üsküdar/İst.
Tel: 0216 422 30 00
Fax: 0216 422 31 11
beylerbeyi@suadiyehuzurevi.com
www.suadiyehuzurevi.com

İDEALTEPE VIP ŞUBE
Şube: İdealtepe Mah. Akgüvercin Sk.
No: 3 Küçükyalı-Maltepe/İst.
Tel: 0216 388 35 00 Fbx
idealtepe@suadiyehuzurevi.com

Tez Çalışma Takvimi ve Olanakları	
Uygulama Yapılacak Kurumların Adı	Tarih
Buket Huzurevleri Göztepe Şubesi	20.01.2019
Buket Huzurevleri Kozyatağı Şubesi	20.02.2019
Özel Suadiye Huzurevi	20.03.2019
Literatür Taraması	1 ay
Tezin Teori Kısmının Yazımı	2 ay
Anket çalışmasının Yapılması	3 ay
Tez İçeriğinin Tamamlanması Analizlerin Oluşturulması	2 hafta
TOPLAM	6 Ay (2 hafta)

ÖZGEÇMİŞ

- Adı ve Soyadı** : Serap Çetin
- Doğum Tarihi** : 10.11.1988
- Doğum Yeri** : Kütahya
- Unvanı** : Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni/ Personal Trainer
- Yabancı Dil** : İngilizce
- Aldığı Sertifikalar** : Balance Body Pilates Reformer Certificate
: Balance Body Pilates Mat Certificate
: TVGFF 1.Kademe Eğitimlik Sertifikası
: TVGFF Personal Training Eğitimlik Sertifikası
: THK Yamaç paraşütü Öğrenci Pilot Lisansı
: 2.Kademe Tenis Antrenörlük Sertifikası
- Uzmanlık Alanı** : Tenis/Atletizm
- Burslar** : Gedik Üniversitesi/Lisans/%50 Başarı bursu

Derece	Bölüm/Program	Üniversite
Lisans	Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	Gedik Üniversitesi
Y. Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Hareket ve Antrenman Bilimi Tez: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Kapasitenin İncelenmesi	Gedik Üniversitesi