

Yaşlılarda Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Fiziksel Performans ve Yaşam Kalitesine Etkisi

The Effect of Health Promotion Behaviors on Physical Performance and Quality of Life in the Elderly

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı; yaşlılarda sağlığı geliştirme davranışlarının fiziksel performans ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 65 yaş ve üzeri Mini Mental Durum testi (MMDT)'den 24 ve üzerinde puan alan toplam 203 yaşlı birey dahil edildi. Veriler Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama aşamasında sosyodemografik özellikleri değerlendiren bir form, sağlığın geliştirilmesi davranışlarının değerlendirilmesinde "Yaşlı Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği (YSGÖ)", fiziksel performansın değerlendirilmesinde "Kısa Fiziksel Performans Bataryası (KFPB)'nin alt testleri"; "2,4 Metre (8 adım) Yürüme Testi (2,4MYT)", "Ayakta Duruş Testleri (ADT)" ve "5 kez Sandalyeye Otur Kalk Testi (5SOKT)", yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde "EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanıldı.

Bulgular: YSGÖ ile 2,4MYT ($r=.586$, $p=.000$), ADT ($r=.462$, $p=.000$) ve 5SOKT ($r=.468$, $p=.000$) arasında orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi. Ayrıca, YSGÖ ile toplam puan ($r=.651$, $p=.000$) arasında iyi düzeyde ilişki olduğu bulundu. Bununla birlikte, YSGÖ ile EQ-5D indeks skoru ($r=.563$, $p=.000$) arasında orta düzeyde ve EQ-5D VAS skoru ($r=.637$, $p=.000$) arasında iyi düzeyde ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Yaşlı bireylerde sağlığı geliştirme davranışlarının fiziksel performans ve yaşam kalitesiyle ilişkilidir. Yaşlıların olumlu yaşlanma süreci için sağlığı geliştirme davranışlarına teşvik edilmesinin; fiziksel performansı ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Sağlığı Geliştirme Davranışları, Fiziksel Performans, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT


Aim: The aim of this study is to examine the effects of health promotion behaviors on physical performance and quality of life in the elderly.

Materials and Methods: A total of 203 elderly individuals aged 65 and over who scored 24 or more on the Mini Mental State Test (MMST) were included in the study. Data were collected from January to March 2023. A form evaluating sociodemographic characteristics at the data collection stage, "Geriatric Health Promotion Scale (GHPS)" in the evaluation of health promotion behaviors, and "Short Physical Performance Battery (SPPB) subtests" in the evaluation of physical performance; "2.4 (8 steps) Walk Gait Speed Test (2.4MWGST) "Standing Tests (ST)" and "Five Repetition Sit to Stand Test (5RSST) were used to evaluate the quality of life with "EQ- The 5D-3L General Quality of Life Scale was used.

Results: It was found that there was a moderate correlation between GHPS and 2.4MWGST ($r=.586$, $p=.000$), ST ($r=.462$, $p=.000$) and 5RSST ($r=.468$, $p=.000$). In addition, it was found that there was a good correlation between the GHPS and the total score ($r=.651$, $p=.000$). On the other hand, there is a moderate correlation between GHPS and EQ-5D index score ($r=.563$, $p=.000$) and a good correlation between EQ-5D VAS score ($r=.637$, $p=.000$).


Conclusion: Health promotion behaviors in elderly individuals are associated with physical performance and quality of life. Encouraging the elderly to engage in health promotion behaviors for the positive aging process; It is thought that it can positively affect physical performance and quality of life.

Keywords: Geriatric Health Promotion Behaviors, Physical Performance, Quality of Life

 Rumeysa Ateş¹

 Zeliha Başkurt¹

 Ferdi Başkurt¹

 Tuba İnce Parpucu¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi
ve Rehabilitasyon Bölümü, Isparta,
Türkiye

Sorumlu Yazar:

Rümeysa ATEŞ, Süleyman
Demirel Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Bölümü, Isparta, Türkiye,
E-Posta: rumeysaates6060@
gmail.com,
Telefon: +90 545 571 60 32

Nasıl Atf Yapılmalı:

Ateş
R, Başkurt Z, Başkurt F,
Parpucu Tİ. Yaşlılarda
Sağlığı Geliştirme
Davranışlarının Fiziksel
Performans ve Yaşam
Kalitesine Etkisi. Geriatrik
Bilimler Dergisi 2023;6(2)
Doi: 10.47141/
geriatrik.1298825

Geliş Tarihi: 18.05.2023

Kabul Tarihi: 30.06.2023



GİRİŞ

Dünyada yaşlı nüfus hızla artış göstermekle birlikte 2025 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tahminlerine göre yaşlı nüfusun 1,2 milyar olacağı beklenmekte ve nüfusun 2050 yılında da 2 milyara yaklaşacağı düşünülmektedir. Birçok ülkede olduğu gibi, azalan doğum oranları ve artan yaşam süresi nedeniyle Türkiye'de de yaşlı insanların oranı her yıl artmakta olup diğer ülkelerden daha hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'e göre ise 2023 yılında ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının %10,2'ye ulaşacağı ve ülkemizin, yaşlı nüfusu yüksek ülkeler arasında olacağı öngörülmektedir (1,2) Yaşlı nüfusun artması ise yaşlılığa bağlı ortaya çıkan problemlerin hızlı bir şekilde artmasına neden olmaktadır. Bu problemlerden bir tanesi kronik hastalık varlığıdır. Yaşlı kişilerin %80'inin en az ek bir hastalığı, %50'sinin de en az iki ek hastalığı olduğu bildirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ölümlerin çoğunun 65 yaş ve üzerindeki kişilerde meydana geldiği ve ölümlerin yarısından fazlası kalp hastalıkları ve kanserler gibi kronik hastalıklardan kaynaklandığı bildirilmektedir (3). Yaşlı nüfusun kronik hastalıklar için yüksek prevalansa sahip olmaları göz önüne alındığında problemler ortaya çıkmadan, yaşam kalitesini arttırmak için mücadele etmek önemli hâle gelmektedir (1,4). Yaşlı kişiler için sağlığı geliştirme davranışlarının, kronik hastalıklara karşı koruduğu/iyileşme sağladığı, düşme riskini azalttığı ve bağımsız yaşama şansını ve yaşam kalitesini arttırdığı, ölüm oranlarını ve tıbbi harcamaları azalttığı bildirilmektedir. Sağlığı geliştirme davranışları arasında beslenme, düzenli egzersiz, sigara ve alkol gibi riskli davranışlardan kaçınmak yer almaktadır (5). Pender'in teorisine göre ise sağlığı geliştirme davranışları, bireyin veya grubun sağlığını ve kendini gerçekleştirmesini

artırmak veya sürdürmek için yapılan her türlü eylemi içermektedir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Yapılan araştırmalara göre, annenin doğum öncesi dönemdeki sağlık alışkanlıkları çocuğun sağlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir; bu nedenle sağlığın teşviki ve geliştirilmesi doğumdan önce başlamaktadır ve çocukluk, gençlik, orta yaş ve yaşlılık boyunca devam etmektedir (3).

Yaşlı nüfusun artırılması sağlık ve sosyal/ekonomik kalkınma politikalarında bir başarı olarak görülse de çağın temel sorunu olarak görülmektedir. Nüfusun artması, bakım, sağlık ve sosyal sistemler üzerinde baskı oluşturan yetersizliklerin yaygınlaşmasına yol açmaktadır. Bu yetersizliklere karşı devletlerin önlemler alması zorunu hale gelmektedir. Sağlığı geliştirme davranışlarının iyileştirilmesi, insanların sağlıklarını kontrol etmeleri için en iyi yollardan biridir. Sağlıksız yaşam tarzına sahip bireylerde ölüm olasılığı 5 yıl boyunca %20 artış gösterdiği belirtilmiştir (6). Mofrad ve ark. İran'da yaptıkları araştırma sonucunda yaşlılarda sağlığı geliştirme davranışlarına yönelik eğitim programlarının verilmesi ile yaşlı bireylerde sağlık ve yaşam kalitesinin yükseleceğini, kronik hastalık insidansının da azalacağını bildirmektedir (3). Kore'de yapılan bir araştırmada ise yaşlılar arasında sağlığı geliştirme davranışları ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişkiyi desteklemektedir (2). Bununla birlikte yapılan birçok çalışma sonucunda 60 yaş ve üzerindeki yaşlıların sağlığı geliştirme davranışlarından orta yaşlılara göre daha fazla yararlandığı da ortaya konmuştur (3).

Fiziksel performans başarılı yaşlanmanın önemli bir belirleyicisidir ve etkilenmesi ile bireyin günlük yaşamında fiziksel görevlerini üstlenme yeteneğinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (7,8). Zayıf fiziksel performansın, yaşlı bireylerde kırık,

dizabilite ve kardiyovasküler hastalık riskini öngörebileceği bildirilmektedir (8). Veronese ve ark. ise fiziksel performans testlerinin mortalitenin belirleyicileri olduklarını belirtmektedir (8).

Aktif bir yaşam, yaşlı nüfusta zihinsel ve fiziksel sağlıkla güçlü bir şekilde ilişkilidir ve günlük yaşam aktivitelerinin doğru bir şekilde izlenmesi, yaşam kalitesini ve refahı iyileştirmeye yardımcı olmaktadır. Bu bağ göz önüne alındığında yaşlı bireylerde fonksiyonel kayıpların tespit edilmesinde fiziksel performansın değerlendirilmesi önemlidir (9).

Yaşam kalitesini, DSÖ "bireyin, içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi bağlamında ve amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşam algısı" olarak ifade etmektedir (10). Bireyin iyilik halinin öznel ve nesnel olmak üzere iki yönü bulunmaktadır. Öznel bileşeni, yaşam kalitesini içermektedir. Yaşlanmayla birlikte meydana gelen değişiklikler arasında vücudun işlevselliği, ilgi alanları, farklı tutumlar ve yaşam tarzı bulunmaktadır (11). Yaşam kalitesi ve fiziksel performansın değerlendirilmesi, geriatrik popülasyonun genel iyilik halini ve sağlık durumunu yansıtmaktadır (10).

Literatür incelendiğinde yaşlılarda sağlığı geliştirme davranışlarının fiziksel performans ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı ise yaşlılarda sağlığı geliştirme davranışlarının fiziksel performans ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Katılımcılar ve Çalışmanın Tasarımı

Kesitsel klinik bir araştırma olarak planlanan çalışmaya Isparta, Burdur ve Afyon illerinde yaşayan, Mini Mental Durum Testi

(MMDT)'nden 24 puan ile üstü puan alan 65 yaş ve üstü yaşlı katılımcılar dahil edildi. Kartopu örneklem metodu kullanılan çalışma 203 yaşlı katılımcıyla tamamlandı. Çalışma Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütüldü. Çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (29/12/2022/72867572-050.01.04-486856) etik kurul onayı alındı.

Çalışmadan sözel olarak iletişim kurulamayan, bağımsız olarak yürüyemeyen, ciddi düzeyde görme kaybı olan, İnme, Parkinson, Multiple Skleroz vb. nörolojik hastalığı olan, son altı ay içinde herhangi bir operasyon geçiren, kanser tanısı almış olan yaşlılar dışlandı. Testlere başlamadan veya test esnasında baş dönmesi gibi subjektif şikayetlerin bildirilmesi durumunda testlere son verilerek katılımcı çalışmadan dışlandı. Yapılacak değerlendirmeler hakkında katılımcılara ayrıntılı bir şekilde bilgi verildi ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılarak çalışmaya başlandı.

Veri Toplama Araçları

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini inceleyen bir form kaydedildi. Sağlığın geliştirilmesi davranışlarının değerlendirilmesinde "Yaşlı Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği (YSGÖ)", fiziksel performansın değerlendirilmesinde "Kısa Fiziksel Performans Bataryası (KFPB)'nin alt testleri"; "2,4 Metre (8 adım) Yürüme Testi (2,4MYT)", "Ayakta Duruş Testleri (ADT)" ve "5 kez Sandalyeye Otur Kalk Testi (5SOKT)", yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde "EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanıldı. Katılımcıların demografik özelliklerinin incelendiği form; cinsiyet, yaş, boy, kilo, beden kitle indeksi (BKİ), öğrenim durumu, medeni durum, sigara ve alkol alışkanlığı sorgulandı. Bu bilgiler karşılıklı görüşme yöntemi ile

kaydedildi.

Yaşlı Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği (YSGÖ):

Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2020 yılında Gülsoy ve Şenturan tarafından yapılmış olan YSGÖ, 65 yaş ve üstü yaşlıların sağlığını geliştirici davranışların değerlendirilmesi amacıyla Wang ve ark. tarafından geliştirilmiştir. YSGÖ 22 maddeden oluşmaktadır ve Sağlık Alışkanlıkları, Toplum Katılım, Sağlık Sorumluluğu, Sağlıklı Beslenme, Düzenli Egzersiz ve Ağız Sağlığı olmak üzere toplam 6 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek likert tipinde bir ölçektir (Hiçbir zaman (1 puan), bazen (2 puan), sık sık (3 puan), düzenli olarak (4 puan)). Ölçeğin total puanı 22-88'dir. Daha yüksek puan, sağlığı geliştirme davranışlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir (1,12).

Kısa Fiziksel Performans Bataryası (KFPB):

Guralnik ve ark. tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan test yaşlılarda alt ekstremitte fiziksel performansını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. 2,4 metre (8 adım) yürüme, ayakta denge ve sandalyeden kalkmayı değerlendiren 3 testten oluşmaktadır. Testler 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır ve total puan 0-12 arasında skorlanmaktadır. Yüksek puan iyi performans olarak değerlendirilmektedir. KFPB mortalite, hastaneye yatış ve disabilite riskini göstermede belirleyiciliği yüksektir (8,13,14).

2,4 Metre (8 adım) Yürüme Testi (2,4MYT):

Kişinin 2,4 metrelik (8 adım) bir mesafedeki normal yürüyüş hızında yürümesi değerlendirilmektedir. Süre tutma "başla" komutu verildiğinde başlatılmaktadır ve bir ayak parkurun sonuna ulaştığında durdurulmaktadır. Puanlama; skor 1: $\geq 5,7$ saniye (sn) ($\leq 0,43$ m/s); 2 puan: 4,1-5,6 sn (0,44-0,60 m/s); 3 puan: 3,2 - 4,0 sn (0,61-0,77 m/s); 4 puanı: $\leq 3,1$ sn ($\geq 0,78$ m/s) şeklinde hesaplanmaktadır (13,14). Yüksek puan iyi performans olarak değerlendirilmektedir.

Ayakta Duruş Testleri (ADT):

Testte kişilerden öncelikle ayakları yan yana gelecek şekilde bitişik duruş, sonrasında bir ayağın topuğu diğer ayağın başparmağının yanında olduğu yarı tandem duruş ve bir ayağın topuğu diğer ayağın önünde olduğu tandem duruş yapmaları istenilmektedir. Testte bir sonraki aşamaya geçmek için 10 sn boyunca o pozisyonu korumak gerekmektedir. Ayaklar bitişik duruşu 10 sn duranlara ancak yarı tandem pozisyonunda 10 sn duramayanlara 1 puan; yarı tandem pozisyonunda 10 sn duran ve tandem pozisyonunda 2 sn'den az duranlara 2 puan; tandem pozisyonunda 3 ile 9 sn duranlara 3 puan; tandem pozisyonunda 10 sn duranlara 4 puan verilmektedir (13,14). Yüksek puan iyi performans olarak değerlendirilmektedir.

5 kez Sandalyeye Otur Kalk Testi (5SOKT):

Kişinin standart yükseklikte ve sırt destekli bir sandalyeden kolları göğüste kenetli şekilde oturur durumdan ayağa kalkmaya başladığı, gövde fleksiyon pozisyonuna geçmeye başladığı anda süre başlatılarak kişinin 5 kez durmadan mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde ayağa kalkıp sonra oturma süresi kaydedilerek test edilmektedir. Kişi 5.seferde ayakta iken kronometre durdurulmaktadır. Puanlamada sandalyeden kalkmak için zaman aralıkları; 16.7 sn ve üzerinde zaman 1 puan, 13.7-16.6 sn arası zaman 2 puan, 11.2-13.6 sn arası zaman 3 puan, 11.2 sn saniyeden daha az zaman 4 puan şeklinde hesaplanmaktadır (13,14). Yüksek puan iyi performans olarak değerlendirilmektedir.

EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği:

Yaşam kalitesini değerlendirmek için ölçek, Batı Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırma Topluluğu olan EuroQol grubu tarafından geliştirilmiştir (15). EQ-5D tanımlayıcı sistem ve EQ-vizuel analog skala (VAS) olmak üzere 2 kısımdan oluşmaktadır. EQ-5D-3L tanımlayıcı sistem, hareketlilik, öz bakım,

olağan aktiviteler, ağrı/rahatsızlık ve kaygı/depresyon şeklinde 5 alanı içermektedir. Ölçeğin ayrıca problem yok, bazı problemler veya ciddi problemler olmak üzere 3 işlevsellik seviyesi bulunmaktadır. EQ-VAS bölümünde katılımcılar bugünkü sağlık durumlarını termometreye benzeyen bir skala üzerinde işaretlemektedir ve işaretlenen bu görsel ölçek ile 0-100 arasında değişen yaşam kalitesi skorları oluşturulmaktadır (16). EQ-VAS puanı yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir. EQ-5D indeks puanı 0-1 arasında skorlanmaktadır. 0 ölümü gösterirken 1'in iyilik haline işaret ettiği bildirilmiştir (15).

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın örneklem büyüklüğü Duray ve ark. (17) çalışmaları referans alınarak G*power kullanılarak yapılan analiz sonucunda %90 güç ve %5 hata payı ile toplam 45 kişi olarak belirlendi, çalışma 203 kişi ile tamamlandı. Veriler IBM SPSS v26.0 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik programında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%) ve ortalama±standart sapma (Ort±SD) değerleri olarak verildi. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılıma uygunlukları Skewness-Kurtosis değerleri ve Shapiro-Wilk normallik testleri ile değerlendirildi. Sayısal değişkenler arasında ilişkinin incelenmesinde ise Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışma 111 (%54,7) kadın ve 92 (%45,3) erkek ile toplam 203 katılımcı ile tamamlandı. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de verildi.

Tablo I. Kişilerin sosyodemografik verileri

| | | Ort±SD (n=203) | |
|-------------------------------|------------|-------------------|----------|
| Yaş (yıl) | | 69,5±4,5 | |
| Boy (cm) | | 164,14±8,7 | |
| Kilo (kg) | | 70,58±12,8 | |
| BKİ (kg/m²) | | 26,0±3,9 | |
| | | n | % |
| Cinsiyet | Kadın | 111 | 54,7 |
| | Erkek | 92 | 45,3 |
| Öğrenim Durumu | İlkokul | 110 | 54,2 |
| | Ortaokul | 41 | 20,2 |
| | Lise | 24 | 11,8 |
| | Lisans | 25 | 12,3 |
| | Lisansüstü | 3 | 1,5 |
| Medeni Durum | Evli | 147 | 72,4 |
| | Dul/Bekar | 56 | 27,6 |
| Sigara Aışkanlığı | Var | 44 | 21,7 |
| | Yok | 159 | 78,3 |
| Alkol Aışkanlığı | Var | 15 | 7,4 |
| | Yok | 188 | 92,6 |

Ort: Ortalama, SD: Standart Deviasyon

Katılımcıların ölçek puanları incelendiğinde 2,4MYT'nin 2,0±1,0, ADT' nin 3,0±0,9, 5SOKT'nin 3,0±1,0 ve toplam puan 8,0±2,4 olduğu bulundu. Bununla birlikte, YSGÖ'nün 56,8±10,0, EQ-5D İndeks Skor'unun 0,62±0,18 ve EQ-5D VAS Skor'unun 66,1±16,5 olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo II. Katılımcıların kısa fiziksel performans bataryası, yaşlı sağlığı geliştirme ölçeği ve EQ-5D-3L genel yaşam kalitesi ölçeği puanları

| | | Ort±SD (n=203) |
|--------------------------------------|---|-------------------|
| KFPB | 2,4MYT | 2,0±1,0 |
| | ADT | 3,0±0,9 |
| | 5SOKT | 3,0±1,0 |
| | Toplam Puan | 8,0±2,4 |
| YSGÖ | | 56,8±10,0 |
| EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği | EQ-5D İndeks Skor (hareket, öz-bakım, olağan aktiviteler, ağrı/rahatsızlık, endişe/depresyon) | 0,62±0,18 |
| | EQ-5D VAS Skor | 66,1±16,5 |

KFPB: Kısa Fiziksel Performans Bataryası, 2,4MYT: 2,4 Metre (8 adım) Yürüme Testi, ADT: Ayakta Duruş Testleri, 5OKT: 5 kez Sandalyeye Otur Kalk Testi, YSGÖ: Yaşlı Sağlığı Geliştirme Ölçeği, VAS: Visual Analog Skala, Ort: Ortalama, SD: Standart Deviasyon

KFPB'nin alt parametreleri ve toplam puanın ilişkisi incelendiğinde, 2,4MYT ile ADT arasında ($r=,325$, $p=,000$) pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu; 2,4MYT ile 5SOKT arasında ($r=,449$, $p=,000$) pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu; ADT ile 5SOKT arasında ($r=,496$, $p=,000$) pozitif yönde orta düzeyde

5SOKT ($r=,449$, $p=,000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu tespit edildi. Ayrıca, toplam puanla ($r=,612$, $p=,000$) pozitif yönde iyi ilişki olduğu belirlendi. Bununla birlikte EQ-5D indeks skoru ile EQ-5D VAS skoru ($r=,797$, $p=,000$) arasında pozitif yönde iyi düzeyde ilişki olduğu bulundu (Tablo 3).

Tablo III. Sağlığı geliştirme davranış ölçeği ile fiziksel performans ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| 2,4MYT | 1 | | | | | | |
| ADT | ,325** | 1 | | | | | |
| 5SOKT | ,449** | ,496** | 1 | | | | |
| Toplam Puan | ,769** | ,750** | ,822** | 1 | | | |
| YSGÖ | ,586** | ,462** | ,468** | ,651** | 1 | | |
| EQ-5D İndeks Skoru | ,578** | ,485** | ,457 | ,641** | ,563** | 1 | |
| EQ-5D VAS Skoru | ,514** | ,490** | ,449** | ,612** | ,537** | ,797** | 1 |

1: 2,4MYT: 2,4 Metre (8 adım) Yürüme Testi, 2: ADT: Ayakta Duruş Testleri, 3: 5SOKT: 5 kez Otur Kalk Testi, 4: Toplam Puan, 5: YSGÖ: Yaşlı Sağlığı Geliştirme Ölçeği, 6: EQ-5D İndeks Skoru, 7: EQ-5D VAS Skoru, VAS: Visual Analog Skala, Spearman Korelasyon analizi; * $p<0,05$, ** $p<0,01$

ilişki olduğu bulundu. Ayrıca, toplam puan ile 2,4MYT ($r=,769$, $p=,000$) ve ADT ($r=,750$, $p=,000$) arasında iyi düzeyde ilişki olduğu, 5SOKT ($r=,822$, $p=,000$) ile arasında ise pozitif yönde güçlü ilişki olduğu saptandı. YSGÖ ile ölçeklerin ilişkisi incelendiğinde, YSGÖ ile 2,4MYT ($r=,586$, $p=,000$), ADT ($r=,462$, $p=,000$) ve 5SOKT ($r=,468$, $p=,000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi. Ayrıca, YSGÖ ile toplam puan ($r=,651$, $p=,000$) arasında pozitif yönde iyi düzeyde ilişki olduğu bulundu. Bununla birlikte, YSGÖ ile EQ-5D indeks skoru ($r=0,563$, $p=,000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ve EQ-5D VAS skoru ($r=0,637$, $p=,000$) arasında pozitif yönde iyi düzeyde ilişki olduğu saptandı. EQ-5D İndeks skoru ile ölçeklerin incelendiğinde, EQ-5D İndeks skoru ile 2,4MYT ($r=,578$, $p=,000$), ADT ($r=,485$, $p=,000$) ve 5SOKT ($r=,457$, $p=,000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulundu. Toplam puanla ($r=,641$, $p=,000$) ise pozitif yönde iyi düzeyde ilişki olduğu saptandı. EQ-5D VAS skoru ile ölçek puanları incelendiğinde, 2,4MYT ($r=,514$, $p=,000$), ADT ($r=,490$, $p=,000$) ve

TARTIŞMA

Yaşlı bireylerde sağlığı geliştirme davranışlarının fiziksel performans ve yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmamızda; sağlığı geliştirme davranışları ile fiziksel performans ve yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edildi.

Literatür incelendiğinde yaşlılarda sağlığı geliştirme davranışlarının fiziksel performans ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışmalarla karşılaşmamıştır. Çalışmamız ilk çalışma örneği niteliindedir.

Yaşlı bireylerde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, sağlıklı yaşam süresinin uzamasını, hastalık yükünün azalmasını, fonksiyonel kaybın yavaşlamasını, otonomiye geliştirmeyi ve böylece de yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır (18). Şenol ve ark. yaptıkları çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde sağlığı geliştirici davranışlar ile yaşam kalitesi puanları arasında pozitif ilişki olduğunu bildirmişlerdir (18). Yapılan bir başka çalışmada da yaşlı hipertansif bireylerde sağlığı teşvik edici yaşam tarzı ile

yaşam kalitesi arasındaki pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir (19). Çalışmamızda da literatürle uyumlu bir şekilde sağlığı geliştirme davranışları ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki saptandı. Bu sonuç, yaşlı bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarına teşvik edilmelerinin ve bunun devamlılığının sağlanmasının yaşlılarda yaşam kalitesinin artmasına işaret etmektedir.

Sağlığı geliştirmedeki temel amaç, fiziksel aktivite, beslenme ve kişisel hijyen ile ilgili sağlıklı yaşam tarzı davranışları elde etmektir (18). Yaşlılarda orta düzeyde yapılan egzersiz ve fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir (4,20). Yaşlı bireylerde yapılan bir çalışmada yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olanların daha yüksek fiziksel performans gösterdiği tespit edilmiştir (17). Çalışmamızda sağlığı geliştirme davranışları ile fiziksel performans arasında ilişki tespit edildi. Bu durum literatürdeki bu bilgiler ışığında, sağlığı geliştirme davranışları ile fiziksel performans arasındaki dolaylı ilişki ile açıklanabilir. Yani yaşlı bireylerde iyi bir fiziksel aktivite düzeyi olumlu sağlığı geliştirme davranışını göstermektedir. Fiziksel aktivite ile fiziksel performans arasındaki ilişkiden kaynaklı olarak da yaşlılarda iyi fiziksel performansın olumlu sağlığı geliştirme davranışına işaret ettiği varsayılabilir.

Fiziksel performansın sürdürülmesi, başarılı yaşlanma için önemli bir durumdur. Yaşla birlikte fiziksel performansın azalmasının, düşük yaşam kalitesi ve düşük fiziksel aktivite gibi birçok risk faktörü ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (10). Prasad ve ark. yaşlı bireylerde fiziksel performans, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada fiziksel performans ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki olduğunu göstermişlerdir. Bununla birlikte, fiziksel olarak aktif kişilerinde daha iyi

fiziksel performansa ve yaşam kalitesine sahip olduklarını belirtmişlerdir (10). Yapılan başka bir çalışmada yaşlılarda hareketsiz bir yaşam tarzına sahip olanların kırılabilir yaşlılık için yüksek risk oluşturduğunu ve kırılabilir yaşlılarda düşük fiziksel performansın düşük yaşam kalitesini gösterdiğini tespit etmişlerdir (21). Oh ve ark. yaşlı bireylerde alt ekstremitelerde fiziksel performansının yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada KFPB ve EQ-5D-3L Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kullanmışlardır. Düşük KFPB skoru ile düşük EQ-5D İndeks skoru arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, KFPB'nin klinik ortamlarda ve epidemiyolojik çalışmalarda yaşam kalitesinin düşmesinin erken bir göstergesi olarak kullanılma potansiyeline sahip olduğu belirtilmiştir (22). Bizim çalışmamızda da literatüre benzer olarak yaşlı bireylerde fiziksel performans ile yaşam kalitesi arasında ilişki saptandı ve düşük fiziksel performansın düşük yaşam kalitesine işaret ettiği gösterildi. Bu durum, yaşlı bireylerde zamanla kas kütlesinde azalma ve fiziksel performanstaki düşüşün yaşam kalitesinin bozulmasına neden olduğu ile açıklanabilir (23). Kwon ve ark. yaptıkları çalışmada yaşlılarda sağlığı geliştirme davranışlarının statik denge ve fiziksel uygunluğu geliştirdiğini tespit etmişlerdir (24). Bu sonuçta bizim sonuçlarımıza paralellik göstermekte ve fiziksel performans ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmamız yaşlılarda sağlığı geliştirme davranışlarının fiziksel performans ve yaşam kalitesi ile ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır. Literatürde bu konuda önemli katkılar sağlama çalışmamızın güçlü yanını oluşturmaktadır. Bununla birlikte çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamız kartopu örneklem yöntemiyle yapılan kesitsel bir çalışmadır. Bu nedenle çalışmamızın temsil

edebilirliği ve genellenebilirliği sınırlıdır. İleriki çalışmalarda daha büyük örneklem büyüklüğünü içeren çalışmalara ihtiyaç vardır. Verilerin bireyin ifadelerine dayalı olması ve verilerin öznel algılardan etkilenmiş olma durumu ve çalışmamızda genç kontrol grubunun yer almaması çalışmamızın diğer bir kısıtlılıkları arasındadır.

SONUÇ

Sonuç olarak; yaşlı bireylerde sağlığı geliştirme davranışlarının fiziksel performans ve yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu tespit edildi. Yaşlı bireyin olumlu yaşlanma süreci için sağlığı geliştirme davranışlarına teşvik edilmesinin fiziksel performansı ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu nedenle yaşlı kişilerin düzenli egzersiz ve fiziksel aktiviteye yönlendirilmesi önerilmektedir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Onay

Çalışmanın etik kurul onayı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (29/12/2022/72867572-050.01.04-486856) alındı.

Yazar Katkıları

Fikir: RA, ZB, Tasarım: RA, ZB, Gözetim: RA, ZB, FB, Araç gereç: RA, ZB, Veri toplama ve işleme: RA, ZB, Analiz ve yorumlama: FB, TİP, Literatür tarama: RA, ZB, FB, Yazma: RA, ZB, FB, TİP, Eleştirel inceleme: RA, ZB, FB.

Çalışma daha önce bir platformda özet/tam metin olarak yayınlanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Gülsoy H, Şenturan L. Validity and Reliability Study of the Geriatric Health Promotion Scale. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*. 2020;3(2):140-9.
2. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006 Mar 1;43(3):293-300.
3. Pishkar Mofrad Z, Jahantigh M, Arbabisarjou A. Health Promotion Behaviors and Chronic Diseases of Aging in the Elderly People of Iranshahr*- IR Iran. *Global Journal of Health Science*. 2016 Jul 13;8(3):139.
4. Yılmaz CK. Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;13(3):305-17.
5. Chen PL, Tsai YL, Lin MH, Wang J. Gender differences in health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly. *Journal of Women and Aging*. 2018;30(3):259-74.
6. Harooni J, Hassanzadeh A, Mostafavi F. Influencing factors on health promoting behavior among the elderly living in the community. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014;3:40.
7. Hall KS, Cohen HJ, Pieper CF, Fillenbaum GG, Kraus WE, Huffman KM, et al. Physical performance across the adult life Span: Correlates with age and physical activity. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*. 2017;72(4):572-8.
8. Veronese N, Stubbs B, Fontana L, Trevisan C, Bolzetta F, De Rui M, et al. A comparison of objective physical performance tests and future mortality in the elderly people. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*. 2017;72(3):362-8.
9. Awais M, Chiari L, Ihlen EAF, Helbostad JL, Palmerini L. Physical Activity Classification for Elderly People in Free-Living Conditions. *IEEE journal of biomedical and health informatics*. 2019 Jan 1;23(1):197-207.
10. Prasad L, Fredrick J, Aruna R. The relationship between physical performance and quality of life and the level of physical activity among the elderly. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10(1):68.

11. Mittal A, Aggarwal A, Nayyar S, Thakral A, Natt H, Singh A. Assessment of Quality of Life of the Elderly Living in Rural and Urban Areas of Ambala District: A Comparative Study. *Journal of Mid-Life Health*. 2019 Oct 1;10(4):173.
12. Wang J, Lee CM, Chang CF, Jane SW, Chen MY. The development and psychometric testing of the geriatric health promotion scale. *The journal of nursing research : JNR*. 2015 Mar 4;23(1):56-64.
13. Guralnik JM, Ferrucci L, Pieper CF, Leveille SG, Markides KS, Ostir G V., et al. Lower extremity function and subsequent disability: Consistency across studies, predictive models, and value of gait speed alone compared with the short physical performance battery. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*. 2000;55(4):221-31.
14. Fisher S, Ottenbacher KJ, Goodwin JS, Graham JE, Ostir G V. Short Physical Performance Battery in hospitalized older adults. *Aging clinical and experimental research*. 2009;21(6):445-52.
15. Grubu E. EuroQol--a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. 1990;16(3):199-208.
16. Kara AM, Kara T. Relationship of treatment method with medication adherence, quality of life and depression in patients diagnosed with type 2 diabetes. *Haseki Tip Bulteni*. 2019;57(4):377-85.
17. Duray M, Can Akman T, Yaşar P. Toplum İçinde Yaşayan Yaşlılarda Denge, Fiziksel Aktivite ve Performans. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;12(1):44-51.
18. Şenol V, Ünalın D, Soyuer F, Argün M. The Relationship between Health Promoting Behaviors and Quality of Life in Nursing Home Residents in Kayseri. *Journal of Geriatrics*. 2014 Feb 4;2014:1-8.
19. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine*. 2018 Jun 1;97(25).
20. Hodge AM, English DR, Giles GG, Flicker L. Social connectedness and predictors of successful ageing. *Maturitas*. 2013 Aug;75(4):361-6.
21. Sewo Sampaio PY, Sampaio RAC, Coelho Júnior HJ, Teixeira LFM, Tessutti VD, Uchida MC, et al. Differences in lifestyle, physical performance and quality of life between frail and robust Brazilian community-dwelling elderly women. *Geriatrics & Gerontology International*. 2016 Jul 1;16(7):829-35.
22. Oh B, Cho B, Choi HC, Son KY, Park SM, Chun S, et al. The influence of lower-extremity function in elderly individuals' quality of life (QOL): An analysis of the correlation between SPPB and EQ-5D. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2014 Mar 1;58(2):278-82.
23. Trombetti A, Reid KF, Hars M, Herrmann FR, Pasha E, Phillips EM, et al. Age-associated declines in muscle mass, strength, power, and physical performance: impact on fear of falling and quality of life. *Osteoporosis International*. 2016 Feb 1;27(2):463-71.
24. Kwon SM, Park JS. The Effect of Health Promotion Program for Frail Elderly Residents on Health Promoting Behavior and Health Status. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013 Feb 4;25(2):194-206.