



Huzurevi İle Kendi Evinde Yaşayan Yaşlıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Fiziksel Aktivite Çerçevesinde İncelenmesi: Isparta Örneği

Investigation Of Healthy Lifestyle Behaviors Between Elderlies Who Living In Nursing Home And Their Own Home In The Frame Of Physical Activity: The Case Of Isparta

Zeynep Senem Söyleyici Öcal¹, Olcay Salıcı¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Isparta, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Isparta’da huzurevinde yaşayan yaşlılar ile kendi evinde yaşayan yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını fiziksel aktivite çerçevesinde incelenmesidir.

Materyal-Metot: Araştırmaya yaş ortalaması 74,19±6,76 olan 49 kadın, 60 erkek birey katılmıştır. Bu katılımcıların 55’i Isparta Huzurevi’nde, geriye kalan 54’i de Isparta kent merkezinde yaşamaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilere paket istatistik programında normallik testi uygulanmıştır. ShapiroWilk sınamasına göre gerek toplam maddelerin gerekse boyutlardaki maddelerin normal dağılımadığı tespit edilmiş, buna bağlı olarak araştırmadaki ikili analizler için Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler ile kendi evinde yaşayan yaşlı bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışları bakımından kıyaslandığında aralarında anlamlı fark olmadığı ancak fiziksel aktivite çerçevesinde huzurevinde yaşayanların düşük puan ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir. Daha detaylı yapılan analizlerde huzurevinde yaşayan kadınların ve kronik hastalığı olmayanların kendi evinde yaşayanlara kıyasla fiziksel aktivitede daha pasif oldukları görülmüştür.

Sonuç: Literatürde yer alan ulusal istatistiklere göre de özellikle kadın cinsiyetinde gerçekleşmesi beklenen yaşlı nüfusu artışına hazır olmak ve huzurevlerinin konforu ile tercih edilme şartlarını artırmak amacıyla temel fiziksel egzersizler olarak anılan yürüme, bisiklete binme, aerobik, dans, merdiven inip-çıkma gibi aktivitelerin huzurevi sakinleri için gerekli kontroller ve uzmanlar denetiminde sağlanmasının sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarını olumlu etkileyeceği yönünde tavsiyeler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Yaşlılarda Fiziksel Aktivite, Isparta Huzurevi, Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the healthy lifestyle behaviors of the elderlies who living in nursing home and living in their own home in Isparta within the framework of physical activity.

Material-Method: 49 female and 60 male individuals with a mean age of 74.19±6.76 participated in the study. 55 of these participants live in Isparta Nursing Home and the remaining 54 live in Isparta city center. In the research, the Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II was used. According to ShapiroWilk normality test, it was determined that both the total items and the items in the dimensions did not normally disperse. Thus the Mann Whitney-U test was used for bilateral analysis.

Results: Although there was no significant difference between the elderly living in the nursing home and the elderly living in their own home in terms of healthy lifestyle behaviors, it was found that those living in the nursing home had a low average score within the framework of physical activity. In more detailed analysis, it was found that women living in nursing home and the elderlies without chronic disease remained more passive in physical activity compared to those living in their own home.

Conclusion: According to the national statistics in the literature, in order to prepare for the increase in the elderly population, which is expected to be realized especially in female gender, and to increase the comfort and preference conditions of nursing homes, recommendations have been provided that the activities such as walking, cycling, aerobics, dance, climbing up and down stairs, known as basic physical exercises, will be positively reflected in healthy lifestyle behaviors for residents.

Keywords: Physical Activity in the Elderly, Isparta Nursing Home, Healthy Lifestyle Behaviors In The Elderly.

Giriş

Yaşlılık; doğal bir süreç olarak bireyin hayatında ilerleyen ve geriye dönülmez bir dönemdir. Yaşlılığın tanımlanması toplumdaki topluma değişmekle birlikte; 65 yaş ve üstü olan çevresiyle etkileşimin ve uyumun azalması, dokularda ve organlarda tahribat durumu, hareketlerin yavaşlaması, başkası tarafından kontrole daha ihtiyaç duyma ve üretimden daha fazla tüketime yönelme hali olarak tanımlanabilir. Sosyo-ekonomik gelişmeler doğrultusunda yaşlı insanlara hitap eden farklı hizmet yapıları oluşturulmuştur ve bu kurumlardan biri de huzurevleridir.

Huzurevleri; yirmi dört saat yatılı hizmetle yaşlı bireyleri huzur veren bir yerde korumak ve bakmak, fizyolojik, mental, sosyal ve morallerini yüksek seviyede tutmak amacı ile özel hukuk tüzel kişileri ya da gerçek kişiler tarafından oluşturulan sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Dünyada en fazla yaşlı oranı 241 milyon kişi ile Çin, ardından 85 milyon kişi ile Hindistan takip etmektedir. Türkiye dünya sıralamasında 6,8 milyon birey ile 19. sıradadır (1,2). Gelişmiş ülkelerde giderek artan yaşlı nüfus oranı sosyal hizmetlerdeki beklentinin artmasına, bu yaş grubuna yönelik verilen hizmetlerin alternatiflerinin çoğalmasını mecbur kılmaktadır.

Yaşlılara ülkemizde; özel ve kamu kuruluşları tarafından hizmet verilmekte, bu hizmet çerçevesinde yaşlı dayanışma merkezleri, evde bakım hizmetleri, yaşlı bakım evleri, sivil toplum ve belediyenin oluşturduğu faaliyetler, rehabilitasyon merkezleri ve huzurevleri oluşturulmaktadır. Türkiye’de, yalnız başına kalmakta zorlanan, yardıma gereksinim duyan, sağlıklı yaşlılar huzurevi kurumunda barındırılır. Bu kurumların açılmasını sağlayan, ruhsat veren ve denetleyen resmi kurum ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’dır (3).

Huzurevinde yaşayan yaşlıların kendilerini iyi hissetmeleri için serbest zamanlarında sosyal faaliyetler içinde bulunmaları oldukça önemlidir. Kültür özelliklerine göre değişiklik göstermekle beraber açık hava etkinlikleri, sinema izleme, müzik dinleme, egzersiz yapma, ebru gibi el sanatlarıyla ilgilenme ve kitap okuma gibi serbest zaman aktiviteleri verilebilecek güzel alternatiflerdir.

Ülkemizde her ne kadar çekirdek aileye doğru bir yönelim olsa bile yaşlıların önemli bir kısmı çocuklarıyla birlikte yaşamlarını sürdürmektedirler. Bakım ve ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir yerin aile olduğu söylenebilir. Köylerden kentlere göç etmekle birlikte geleneksel aile yapısı değişerek yaşlılarda barınma veya bakım sorunları ortaya çıkmıştır. Çekirdek ailenin yaşamını sürdürdüğü konutların küçülmesi ile birlikte mevcut durumda yaşlılar için yeterli ortamın bulunmaması, yaşlanmayla beraber bağımlılık durumlarının artması ve evde olan bakımın zorlaşmasıyla yaşlı bireylerin kurum hizmetlerine gereksinimlerini arttırmaktadır. Aile desteği eksik veya yetersiz olan yaşlı bireyler huzurevinde yaşamaya yönelirler (4).

Ev ortamı yaşlı bireyin hatıralarıyla birlikte yaşadığı ve kendini güvende hissettiği bir yer olarak nitelenirken, huzurevi ise öncelikle sağlık olmakla beraber tüm yönden kontrol altında tutulduğu, değişik kültürlerden olan bireylerin bir arada olduğu yerlerdir. Yaşlılar, huzurevlerindeki yaşamı ailesinden

ve yaşamlarını sürdürdüğü evden uzaklaşmasından dolayı ilk başta tercih etmemelerine rağmen, bakım ve beslenme hizmetleri, ortamın sıcaklığı, sosyal iletişim sağlanmasına ve aktivitelerin devamlılığıyla zamanla bu kurumlardan memnun olurlar (5). Yaşlılar mevcut olan potansiyelinin korunması, yeterli ve dengeli beslenme hali, aktif yaşamının devamı, hareketli bir yaşama kısaca sağlıklı bir hayatın devamlılığı için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ortaya konması önemlidir (6).

Kişinin sağlığına etki eden bütün davranışlarını kontrol altında tutması ayrıca bir günde yaptığı aktiviteleri oluşturmada kendi sağlığını pozitif yönde etkileyen davranışları seçme haline sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak nitelendirilir. Sigara kullanmama, temizlik önlemleri alma, doğru beslenebilme, kişilerarası doğru ilişkiler kurma, stresi yönetebilme hali ve yeterli fiziksel aktivite yapabilme sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gerekliliğidir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam sürelerinin uzatılarak geriye kalan hayatın huzurlu ve konforlu geçmesi hedeflenir. Ayrıca sağlıksız yaşam tarzının birçok hastalığı beraberinde getirerek özellikle kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabetus mellitus ve inme gibi kronik hastalıkları tetiklediği bilinmektedir. Doğru beslenme ile beraber fiziksel aktivitenin yaşlı birey üzerinde ciddi olumlu etkileri bulunurken, düzenli yapılan fiziksel aktivite ile birlikte ruhsal sağlığın iyi hali, stres, kaygı ve depresyon azalarak fazla olan vücut ağırlığından da korunmayı sağlamaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde yaşlılarda fiziksel aktivite ve düzenli sportif egzersizlerin faydalarından sıklıkla bahsedilmektedir. Düzenli egzersizlerin, yaşlılarda neredeyse bütün sağlık unsurlarını (kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, depresyon ve anksiyete gibi hastalıkların önlenmesi ve tedavisi) ve fiziksel uygunluğu (aerobik güç ve kapasite, kuvvet, propriosepsiyon ve esnekliğin azalmasında yavaşlama veya geriye döndürme etkisiyle) iyileştirerek, sosyal ilişkileri arttırarak, beyin fonksiyonlarında kazanımlar, düşük ölüm oranları oluşturmada yararlı olacağı ifade edilmektedir (7).

Bu araştırma; huzurevi ve kendi evinde yaşayan yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel aktivite çerçevesinde incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metot

Araştırmanın Modeli

Bu çalışma tarama modelinde betimsel bir araştırmadır. Betimleyici araştırma yöntemi ile çevredeki olayların özelliklerinin ve sıklık derecelerinin ortaya konmasıyla mevcut durum araştırılmaktadır. Bu anlamda evreni yansıtan durum saptamaları yapılarak araştırmaya konu olan probleme ilişkin değişkenler ve değişkenler arası ilişkilerin açığa kavuşturulması amaçlanır (8).

Çalışma Gurubu

Huzurevinde yaşayan yaşlılar ile kendi evinde yaşayan yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını fiziksel aktivite çerçevesinde incelemek amacıyla yapılan bu çalışmaya yaş

ortalaması 74,19±6,76 olan 109 kişi katılmıştır. Bu bireylerin 49'u kadın, 60'ı erkektir. Ayrıca 54'ü kendi evinde, diğer 55'i ise Isparta huzurevinde kalmaktadır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Walker ve ark. (9) tarafından revize edilerek geliştirilen ve Bahar ve ark. (10) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. Ölçek 52 madde üzerinde kurgulanmış, detayları aşağıda anlatılan 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert türündedir. Katılımcıların maddelerdeki önermelere verdiği yanıtlar, hiçbir zaman, bazen, sık sık ve düzenli olarak başlıkları altında 1'den 4'e kadar puanlanarak kayıt altına alınır. Maddelerin tamamı olumlu yapıda kurgulanmıştır. Ölçeğin tamamındaki 52 maddeye dayanarak hesaplanabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Bu puan dilimi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düzeyi hakkında fikir vermektedir. Ölçek araştırmaya katılan 109 kişiyle yüz yüze görüşülerek alınan yanıtlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından doldurulmuştur.

Sağlık Sorumluluğu Boyutu: Bireyin kendi iyi hali ile ilgili sorumluluk duymasını ifade etmektedir. Sağlığına özen göstermesi, sağlığı hakkında bilgi talep etmesi, ihtiyaç duyduğunda sağlığını düzeltmek için yardıma başvurması tutumlarını yoklamaktadır. Bu boyut için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,795 olarak hesaplanmıştır.

Fiziksel Aktivite Boyutu: Ölçek içinde 8 maddeyle temsil edilmektedir. Günlük ve haftalık odaklı olarak hafif, orta ve ağır şiddetli egzersiz yapma durumlarını sorgular. Bu sorular; "Haftada en az üç kez 20 dakika ve / veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)", "Düzenli bir egzersiz programı yaparım", "Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm", "Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım", "Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım", "Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)", "Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim", "Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım" olarak önermeler halinde sunulmuştur. 8 maddeden oluşan bu boyutta en düşük puan 8, en yüksek puan 32 olarak ölçülebilir. Puan miktarına göre fiziksel aktivite düzeyi hakkında fikir elde edilir. Yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,827 olarak hesaplanmıştır.

Beslenme Boyutu: Kişinin öğünlerini seçmesi, belirlemesi, düzenlemesi türünden önermeler sunar. Yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,701 olarak hesaplanmıştır.

Manevi Gelişim Boyutu: İç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, ilişki kurma ve aşılma ile gerçekleşebilir. Aşılma, iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında daha başka yeni deneyimler için fırsat sağlama olasılığını yaratır. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyum

inde olduğunu hissetmedir. Gelişme, yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır (10). Yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,797 olarak hesaplanmıştır.

Kişiler Arası İlişkiler Boyutu: Ölçeği dolduran kişinin diğer insanlarla olan iletişimini ve ilişkilerini yoklayan önermelerle kurgulanmıştır. Kişinin sosyal durumunu sorgular. Bu boyuttaki maddeler için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,766 olarak hesaplanmıştır.

Stres Yönetimi Boyutu: Kişinin kendi üzerinde stres yaratabilecek olay ve olguları adres belirtmeden yoklayan ifadelerle kurgulanmış maddelerden oluşmaktadır. Kişinin bu bağlamda oluşan stresi yönetebilmesi derecelendirilmeye çalışılmaktadır. Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,704 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilere paket istatistik programında normallik testi uygulanmıştır. Shapiro-Wilk sınavına göre gerek toplam maddelerin gerekse boyutlardaki maddelerin normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak araştırmadaki ikili analizler için Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır.

Bulgular

Aşağıdaki Tablo 1'de araştırmaya katılan yaşlıların ikamet durumlarına göre tanımlayıcı bilgilerinin yüzde ve frekans analizleri sunulmaktadır.

Tablo 1'e göre göze çarpan, dikkat çekici profil detayları incelendiğinde huzurevinde yaşayan yaşlı grubunda okur yazar olmayan kişi sayısının %30,9 oranında olduğu ancak kendi evinde ikamet edenlerin okur yazar olmayan kişi sayısının %7,4 olduğu görülmektedir. Öte yandan huzurevinde kalan yaşlıların %96,4 oranındaki kısmının bekar olduğu buna karşın kendi evinde kalanların ise %29,6'sının bekar olduğu belli olmaktadır. Huzurevinde kalanların %20'sinin hiç çocuğu yok iken, kendi evinde yaşayanların %3,7'sinin çocuğu yoktur.

Aşağıdaki Tablo 2'de araştırmaya katılan yaşlıların ikamet ettikleri yere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırma analizi sunulmuştur.

Tablo 2 incelendiğinde yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği fiziksel aktivite boyutu, manevi gelişim boyutu ve stres yönetimi boyutunda anlamlı puan farkı gözlemlenmektedir. Fark gözlemlenen bu boyutlardaki sebebin huzurevinde kalan yaşlıların daha düşük puan ortalamasına sahip olduklarından kaynaklandığı göze çarpmaktadır.

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan kadınların tıpkı Tablo 2'deki gibi fiziksel aktivite boyutu, manevi gelişim boyutu ve stres yönetimi boyutunda anlamlı puan farkı gözlemlenmektedir. Fark oluştuğu bu boyutlardaki sebebin huzurevinde kalan yaşlıların daha düşük puan ortalamasına sahip olduklarından kaynaklandığı okunmaktadır.

Tablo 1. İkamet durumuna göre çalışma grubunu tanımlayıcı istatistikler

İkamet Durumu	Tanımlayıcı Bilgiler	f	%	Toplamsal %
Kendi Evinde Yaşayan	Kadın	22	40,7	40,7
	Erkek	32	59,3	100,0
Huzurevinde Yaşayan	Kadın	27	49,1	49,1
	Erkek	28	50,9	100,0
Kendi Evinde Yaşayan	Okur Yazar Olmayan	4	7,4	7,4
	İlkokul Mezunu Olan	36	66,7	74,1
	Ortaokul Mezunu Olan	14	25,9	100,0
Huzurevinde Yaşayan	Okur Yazar Olmayan	17	30,9	30,9
	İlkokul Mezunu Olan	22	40,0	70,9
	Ortaokul Mezunu Olan	11	20,0	90,9
	Lise ve Üzeri Okul Mezunu Olan	5	9,1	100,0
Kendi Evinde Yaşayan	Evli	38	70,4	70,4
	Bekar	16	29,6	100,0
Huzurevinde Yaşayan	Evli	2	3,6	3,6
	Bekar	53	96,4	100,0
Kendi Evinde Yaşayan	Çocuğu Olmayan	2	3,7	3,7
	1 Çocuk Sahibi Olan	11	20,4	24,1
	2 Çocuk Sahibi Olan	17	31,5	55,6
	3 Çocuk Sahibi Olan	11	20,4	75,9
	4 Çocuk Sahibi Olan	7	13,0	88,9
	5 ve Üzeri Çocuk Sahibi Olan	6	11,1	100,0
Huzurevinde Yaşayan	Çocuğu Olmayan	11	20,0	20,0
	1 Çocuk Sahibi Olan	12	21,8	41,8
	2 Çocuk Sahibi Olan	12	21,8	63,6
	3 Çocuk Sahibi Olan	5	9,1	72,7
	4 Çocuk Sahibi Olan	6	10,9	83,6
	5 ve Üzeri Çocuk Sahibi Olan	9	16,4	100,0

Tablo 2. İkamet durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının analizi

Ölçek Boyutları	İkamet Edilen Yer	n	En Az	En Çok	\bar{X}	Ss±	Sıra Ort.	u	p
Toplam Puan	Kendi Evi	54	120,00	187,00	148,39	15,73	59,59	1237,000	0,133
	Huzurevi	55	82,00	174,00	142,27	17,88	50,49		
Sağlık Sorumluluğu Boyutu	Kendi Evi	54	20,00	35,00	27,04	3,81	51,66	1304,500	0,272
	Huzurevi	55	15,00	35,00	27,35	4,63	58,28		
Fiziksel Aktivite Boyutu	Kendi Evi	54	10,00	30,00	18,24	4,76	64,73	959,500	0,001*
	Huzurevi	55	8,00	28,00	15,51	4,74	45,45		
Beslenme Boyutu	Kendi Evi	54	18,00	36,00	28,87	4,30	53,96	1429,000	0,733
	Huzurevi	55	15,00	36,00	28,53	4,68	56,02		
Manevi Gelişim Boyutu	Kendi Evi	54	19,00	36,00	26,59	3,07	62,15	1099,000	0,018*
	Huzurevi	55	16,00	36,00	25,16	3,20	47,98		
Kişiler Arası İlişkiler Boyutu	Kendi Evi	54	20,00	33,00	26,33	2,89	51,44	1293,000	0,241
	Huzurevi	55	14,00	33,00	26,65	3,85	58,49		
Stres Yönetimi Boyutu	Kendi Evi	54	15,00	29,00	21,31	2,94	65,51	917,500	0,001*
	Huzurevi	55	13,00	27,00	19,07	3,60	44,68		

*p<0,05

Tablo 3. İkamet durumuna göre kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının analizi

Ölçek Boyutları	İkamet Edilen Yer	n	En Az	En Çok	\bar{X}	Ss±	Sıra Ort.	u	p
Toplam Puan	Kendi Evi	22	121,00	187,00	147,00	16,70	27,91	233,000	0,198
	Huzurevi	27	82,00	174,00	138,15	18,69	22,63		
Sağlık Sorumluluğu Boyutu	Kendi Evi	22	20,00	35,00	26,77	4,02	24,05	276,000	0,672
	Huzurevi	27	15,00	35,00	26,78	5,09	25,78		
Fiziksel Aktivite Boyutu	Kendi Evi	22	10,00	29,00	17,73	4,48	31,09	163,000	0,007*
	Huzurevi	27	8,00	28,00	15,04	4,66	20,04		
Beslenme Boyutu	Kendi Evi	22	18,00	36,00	28,41	4,52	23,95	274,000	0,642
	Huzurevi	27	15,00	36,00	28,44	5,03	25,85		
Manevi Gelişim Boyutu	Kendi Evi	22	22,00	33,00	26,91	3,05	32,25	137,500	0,001*
	Huzurevi	27	16,00	28,00	23,89	2,58	19,09		
Kişiler Arası İlişkiler Boyutu	Kendi Evi	22	20,00	33,00	26,27	3,06	26,11	272,500	0,620
	Huzurevi	27	14,00	31,00	25,37	3,71	24,09		
Stres Yönetimi Boyutu	Kendi Evi	22	15,00	29,00	20,91	3,34	30,84	168,500	0,009*
	Huzurevi	27	14,00	26,00	18,63	2,84	20,24		

*p<0,05

Tablo 4. İkamet durumuna göre erkeklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının analizi

Ölçek Boyutları	İkamet Edilen Yer	n	En Az	En Çok	\bar{X}	Ss±	Sıra Ort.	u	p
Toplam Puan	Kendi Evi	32	120,00	184,00	149,34	15,22	32,02	399,500	0,472
	Huzurevi	28	89,00	171,00	146,25	16,42	28,77		
Sağlık Sorumluluğu Boyutu	Kendi Evi	32	20,00	35,00	27,22	3,70	27,39	348,500	0,138
	Huzurevi	28	15,00	35,00	27,89	4,16	34,05		
Fiziksel Aktivite Boyutu	Kendi Evi	32	10,00	30,00	18,59	4,98	34,50	320,000	0,057
	Huzurevi	28	9,00	28,00	15,96	4,85	25,93		
Beslenme Boyutu	Kendi Evi	32	21,00	36,00	29,19	4,18	30,50	448,000	1,000
	Huzurevi	28	16,00	35,00	28,61	4,41	30,50		
Manevi Gelişim Boyutu	Kendi Evi	32	19,00	36,00	26,38	3,12	30,36	443,500	0,946
	Huzurevi	28	19,00	36,00	26,39	3,30	30,66		
Kişiler Arası İlişkiler Boyutu	Kendi Evi	32	20,00	33,00	26,38	2,83	25,63	292,000	0,019*
	Huzurevi	28	14,00	33,00	27,89	3,62	36,07		
Stres Yönetimi Boyutu	Kendi Evi	32	18,00	26,00	21,59	2,65	34,59	317,000	0,051
	Huzurevi	28	13,00	27,00	19,50	4,21	25,82		

*p<0,05

Tablo 5. İkamet durumuna göre kronik hastalığı olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının analizi

Ölçek Boyutları	İkamet Edilen Yer	n	En Az	En Çok	\bar{X}	Ss±	Sıra Ort.	u	p
Toplam Puan	Kendi Evi	16	123,00	164,00	143,31	11,96	27,78	299,500	0,932
	Huzurevi	38	82,00	174,00	140,66	19,69	27,38		
Sağlık Sorumluluğu Boyutu	Kendi Evi	16	20,00	31,00	26,50	3,14	24,97	263,500	0,441
	Huzurevi	38	15,00	35,00	26,87	4,98	28,57		
Fiziksel Aktivite Boyutu	Kendi Evi	16	11,00	21,00	17,06	3,11	32,72	220,500	0,112
	Huzurevi	38	8,00	28,00	15,58	5,05	25,30		
Beslenme Boyutu	Kendi Evi	16	18,00	36,00	28,94	4,74	29,50	272,000	0,542
	Huzurevi	38	15,00	35,00	27,66	4,94	26,66		
Manevi Gelişim Boyutu	Kendi Evi	16	22,00	27,00	24,75	1,48	26,19	283,000	0,688
	Huzurevi	38	16,00	31,00	24,95	3,21	28,05		
Kişiler Arası İlişkiler Boyutu	Kendi Evi	16	20,00	30,00	25,75	2,24	23,00	232,000	0,167
	Huzurevi	38	14,00	32,00	26,50	4,27	29,39		
Stres Yönetimi Boyutu	Kendi Evi	16	15,00	26,00	20,31	2,68	32,06	231,000	0,163
	Huzurevi	38	13,00	27,00	19,11	3,71	25,58		

Tablo 6. İkamet durumuna göre kronik hastalığı olmayanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının analizi

Ölçek Boyutları	İkamet Edilen Yer	n	En Az	En Çok	\bar{X}	Ss±	Sıra Ort.	u	p
Toplam Puan	Kendi Evi	38	120,00	187,00	150,53	16,75	29,38	270,500	0,339
	Huzurevi	17	124,00	171,00	145,88	12,74	24,91		
Sağlık Sorumluluğu Boyutu	Kendi Evi	38	20,00	35,00	27,26	4,07	26,28	257,500	0,230
	Huzurevi	17	20,00	35,00	28,41	3,66	31,85		
Fiziksel Aktivite Boyutu	Kendi Evi	38	10,00	30,00	18,74	5,26	31,59	186,500	0,012*
	Huzurevi	17	9,00	26,00	15,35	4,09	19,97		
Beslenme Boyutu	Kendi Evi	38	20,00	36,00	28,84	4,17	25,51	228,500	0,084
	Huzurevi	17	22,00	36,00	30,47	3,41	33,56		
Manevi Gelişim Boyutu	Kendi Evi	38	19,00	36,00	27,37	3,25	31,55	188,000	0,013*
	Huzurevi	17	22,00	36,00	25,65	3,22	20,06		
Kişiler Arası İlişkiler Boyutu	Kendi Evi	38	20,00	33,00	26,58	3,12	27,34	298,000	0,646
	Huzurevi	17	22,00	33,00	27,00	2,78	29,47		
Stres Yönetimi Boyutu	Kendi Evi	38	17,00	29,00	21,74	2,97	31,86	176,500	0,007*
	Huzurevi	17	13,00	25,00	19,00	3,45	19,38		

*p<0,05

Tablo 4'e göre erkek bireylerin kişiler arası ilişkiler boyutunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından anlamlı fark bulunmaktadır ve bu farkın nedeni huzurevinde yaşayan erkeklerin kendi evinde yaşayanlara kıyasla daha yüksek olan puan ortalamasıdır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber stres yönetimi ile fiziksel aktivite boyutundaki puan ortalamasının huzurevinde yaşayanlarda düşük olduğu da göze çarpmaktadır.

Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları boyutlar bazında Tablo 5'de analiz edilmiştir. Bu analize göre kronik hastalık sahibi olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında boyutlara göre anlamlı fark yoktur. Kendi evlerinde yaşamak ya da huzurevinde yaşamak bir farklılık yaratmamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerden kronik hastalık sahibi olmayanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları boyutlar bazında analiz edildiğinde Tablo 6 fiziksel aktivite boyutu, manevi gelişim boyutu ve stres yönetimi boyutlarında anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Huzurevinde yaşayan bireylerin kendi evinde yaşayanlara kıyasla düşük puan ortalamaları farkın nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tartışma

Bu çalışma huzurevi ile kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel aktivite çerçevesinde incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada Bahar ve ark. (10) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" yoluyla Isparta Huzurevi'nde yaşayan bireylerden ve yine Isparta şehrinde yaşayan yaşlı bireylerden toplanan veriler değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme doğrultusunda araştırma gurubunu tanımlayan bilgilere bakıldığında huzurevinde kalan bireylerin %30,9 oranında okur yazar olmayan kesminin bulunduğu, buna karşın kendi evinde ikamet edenlerin okur yazar olmayan kişi sayısının %7,4 olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan huzurevinde kalan yaşlıların %96,4 oranındaki

kısımının bekâr olduğu buna karşın kendi evinde kalanların ise %29,6'sının bekâr olduğu görülmüştür. Soyuer ve ark (11) benzer grup üzerinde Kayseri huzurevinde yaptıkları araştırmalarında %69,4 oranında okur yazar olmayan ve %83,9 oranında da bekar yaşlı birey bulunduğunu rapor etmişlerdir. Kılıç ve Şelimen (12) "yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin belirlenmesi" adlı çalışmalarında yaşlıların daha çok yalnızlıktan ve aileleri tarafından ihmal edildiklerinden dolayı huzurevi yaşamını seçtikleri sonucuna ulaşmışlardır. Tablo 1 incelendiğinde huzurevinde kalanların %20'sinin hiç çocuğu yok iken, kendi evinde yaşayanların sadece %3,7'sinin çocuğunun olmadığı istatistiklere yansımıştır. Bu kıyastan hareketle eğitim eksikliğine bağlı hayata tutunamama, kendisine bakacak bir yakının olmayışı gibi sebepler yaşlı bireyleri huzurevine iten sebepler olarak görülmektedir. TÜİK (13) verilerine göre 2050 yılına kadar Türkiye nüfusunun %20'sinin 65 yaş üstü bireyler tarafından oluşacağı öngörülmektedir. Aynı raporda beklenen yaşam süresinin uzadığına, eğitilmiş yaşlı nüfusunun arttığına, eşini kaybeden ve yalnız yaşayan yaşlı profiline baskın farkla kadınlarda olduğuna, yaşlıların hayatlarını kaybetme sebeplerinin en çok dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı olduğuna, huzurevinde kalma isteklerinin en önemli nedeninin çocuklarına yük olmamak olduğuna yer verilmiştir.

Tablo 2'de yer alan analiz incelendiğinde huzurevi ile kendi evinde kalan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının toplam puanlar açısından farklı olmadığı ancak boyutlar bazında huzurevinde kalanların düşük puan ortalamalarına dayalı farklar olduğu görülmektedir. Bu farklardan biri fiziksel aktivite boyutunda ortaya çıkmıştır. Bu boyuttan alınabilecek puanların aralığı 8 ile 32 arasında olabileceği hatırlanırsa huzurevinde kalan bireylerin 15,51 puan ortalaması ile %18,02 fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları hesaplanabilir. Kendi evinde kalanlar ise 18,34 puan ortalaması ile %43,08 düzeyinde fiziksel aktivite düzeyine sahiplerdir. Kişioğlu ve ark (14) yine Isparta Huzurevi'nde

yürüttükleri çalışmalarında yaşlı bireylerin her ne kadar dile getirmeseler de çeşitli sosyal ve sağlık ile ilgili taleplerinin olduğunu vurgulamışlardır. Lök ve Lök (15) yaşlıların fiziksel aktivite düzeyleri ile bilişsel durumları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sağlık algısı, sigara ve alkol kullanımı ve beden kitle indeksi gibi değişkenlerin fiziksel aktivite düzeyini etkilediğini ileri sürmektedirler. Ayrıca fiziksel aktivite düzeyi ile bilişsel durum arasında doğrudan güçlü bir ilişkinin olduğu ve fiziksel aktivite düzeyi düştükçe bilişsel fonksiyonlarında düşük olduğu sonucunu belirtmektedirler.

Tablo 3 ve Tablo 4’de yer alan cinsiyete dayalı analiz incelendiğinde fiziksel aktivite boyutu çerçevesinde kendi evinde kalan erkekler ile huzurevinde kalan erkekler arasında anlamlı fark bulunmazken kadınlarda anlamlı fark olduğu ve bunun sebebinin huzurevinde kalanların daha düşük puan ortalaması kaynaklı ortaya çıktığı görülmektedir. Akandere (16) huzurevinde kalan yaşlılarda fiziksel aktivitelerin yaşam doyum düzeylerine etkisini incelediği çalışmada 8 hafta boyunca haftada 3 gün ve 45’er dakika süre ile hazırlanan egzersiz programı sonucunda gerek kadınlarda gerekse erkeklerde yaşam doyumunun arttığını rapor etmiştir. Bu bağlamda özellikle huzurevinde yaşayan kadın bireyler odaklı kurgulanacak olan sportif egzersizlerin kendi evinde yaşayan kadın bireyler ile aradaki farkı kapatma konusunda faydalı olacağı düşünülebilir. Öte yandan Karan (17) yaşlı bireylerde fiziksel egzersiz uygulamalarının kronik hastalıklar gözetilerek yapılmasının önemini vurgulamaktadır. Tablo 5 ve Tablo 6’daki analiz incelendiğinde kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin huzurevinde kalıyor olmaları ya da kendi evinde yaşıyor olmaları fiziksel aktivite boyutu çerçevesinde bir fark oluşturmazken kronik hastalık sahibi olmayanlarda ise huzurevinde kalanların düşük puan ortalamalarına dayalı anlamlı fark vardır. Bu durum huzurevinin fiziksel aktivite sağlayıcı imkânlarına dayalı yoksunluktan ya da böyle bir aktivite programı kurgulanmamış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Kronik hastalık sahibi bireyler için ise kendi evlerinde yaşamak ya da huzurevinde yaşamak bağlamında bir yordama yapılamayacağı ancak yaşlı bireylerin kronik hastalıkları kaynaklı tedirginliklerinin düşünülebileceği fikri oluşmaktadır.

Literatürde yer alan çalışmalarda yaşlı bireylerin yaptıkları egzersiz uygulamalarının yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel fonksiyonlarında gelişmelere sebep olacağı sıklıkla ifade edilmektedir (13, 18-20). Bunun için çok külfetli yatırımlara ihtiyaç olmadığı, basit araç gereçler ile uzman bir eğitmen eşliğinde birçok fiziksel egzersiz yöntemi olduğu vurgulanmaktadır (21, 22). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Fiziksel aktivite Boyutunda yer alan önermeler hatırlandığında yürüyüş, bisiklet, aerobik, dans, merdiven çıkmak-inmek gibi fiziksel aktivitelerin tesis edilmesi huzurevinde yaşayan bireyler ile kendi evinde yaşayan bireyler arasındaki farkı ortadan kaldırmaya yardımcı olacaktır. Öte yandan kendi evinde yaşayan bireylerin puan ortalamaları da gözetildiğinde yüksek düzeyde olmadığı anlaşılmaktadır. Onların da benzer aktivitelere katılması konusunda cesaretlendirilmesinin çözümleyici olduğu düşünülmektedir.

Ölçekten elde edilen veriler diğer boyutlar açısından da gözetildiğinde huzurevinde yaşam ile kendi evinde yaşam kıyasında manevi gelişim boyutu, stres yönetimi boyutu ve kişiler arası ilişkiler boyutları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki eden farklar göstermiştir. Aktürk (23) yaşlı adayı ve yaşlılarda egzersiz güdülenmesi ve egzersizde temel psikolojik ihtiyaçlarını incelediği çalışmada 65 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların, egzersiz yaparken kendilerini bağımsız ve özgür hissetme, egzersiz yapma konusunda kendilerine inanma ve egzersiz ortamında insanların başkaları tarafından anlaşılma, başkalarından destek alma ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı yorumuna ulaşmıştır. Ancak Goulmaris ve ark. (24) dans etkinliklerine katılan bireylerle yaptıkları çalışmada, dans aktivitelerine katılan bireylerin sosyal ilişkilerinin güçlendiği ve psikolojik iyi oluşa pozitif yönde etkisi olduğunu rapor etmişlerdir. Yaşlılarda görülen çoğu sağlık probleminin yaşlanmadan daha fazla hareketsizlik, hastalık ve zayıf düşmeye bağlı olduğu ve esneklik, kuvvet, proprioepsiyon ve aerobik kondisyon ile ilgili egzersizlerin, azalmaları gereken fonksiyonları korumak, sürdürmek ve tekrar kazandırmada yardımcı olacağı da literatürde tavsiye edilmektedir (7).

Sonuç

Sonuç olarak, huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler ile kendi evinde yaşayan yaşlı bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışları bakımından kıyaslandığında aralarında anlamlı fark olmadığı ancak fiziksel aktivite çerçevesinde huzurevinde yaşayanların düşük puan ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir. Daha detaylı yapılan analizlerde huzurevinde yaşayan kadınların ve kronik hastalığı olmayanların kendi evinde yaşayanlara kıyasla fiziksel aktivitede daha pasif oldukları görülmüştür. Ulusal istatistiklere göre de özellikle kadın cinsiyetinde gerçekleşmesi beklenen yaşlı nüfusu artışına hazır olmak ve huzurevlerinin konforu ile tercih edilme şartlarını artırmak amacıyla temel fiziksel egzersizler olarak anılan yürüme, bisiklete binme, aerobik, dans, merdiven inip-çıkma gibi aktivitelerin huzurevi sakinleri için gerekli kontroller ve uzmanlar denetiminde sağlanmasının sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Karakuş B. Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018.
2. Çamur Duyan G. Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları, Maya Akademi Yayını, Ankara. 2013.
3. Genç Y, Barış İ. Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2015;10:36-57.
4. Oğlak S. Türkiye’de yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerine yönelik yaşadığı ortamda sunulacak bakım modelleri. ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources. 2011;13(4):115-30.

5. Arpacı F, Tokyürek Ş, Bilgili N. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2015;8(1):1-11.
6. Tambağ H. Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doymu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2013;4(16):23-31.
7. İşleğen Ç. Yaşlılarda fizik aktivite ve hastalıklara etkisi-II. *Ege Tıp Dergisi*. 2015;54:29-34.
8. Gökçe N. *Toplumsal Bilimlerde Araştırma, Savaş*, Ankara. 1992.
9. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 1987;36(2):76-81.
10. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;12(1):1-13
11. Soyuer F, Şenol V, Elmalı F. Huzurevinde kalan 65 yaş ve üstündeki bireylerin, fiziksel aktivite, denge ve mobilite fonksiyonları. *Van Tıp Dergisi*. 2012;19(3):116-21.
12. Kılıç Ü, Şelimen D. Yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN* 2017;3(2):73-82.
13. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) İstatistiklerle Yaşlılar, 2016 [İnternet] Türkiye: TÜİK 2017 Mart (Alıntı 2020 Haz. 28) Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=bqCYhPxQRLW4Pp1Gddryl8yt06ndwdL-hxpgx5Jdmzp5fhfG0WQLR!1857702322?id=24644>
14. Kişioğlu AN, Öztürk M, Kırbıyık S, Demirel R. Isparta'da huzurevlerinde kalanların sosyo-ekonomik ve sağlık durumları ile huzurevlerinin imkanları hakkında düşünceleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2001;8(2):36-43.
15. Lök N, Lök S. Yaşlıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Bilişsel Durumları Arasındaki İlişki. *Yeni Symposium*. 2016;54(2):21-4.
16. Akandere M. Huzurevinde kalan yaşlılarda fiziksel aktivitelerin yaşam doyum düzeylerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2007;18:1-9.
17. Karan A. Yaşlılıkta egzersiz ve spor. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg (Özel Ek A)*. 2006;52:53-56.
18. Birinci YZ, Şahin Ş, Vatansever Ş, Pancar S. Yaşlılarda Fiziksel Egzersizin Beyin Kaynaklı Nörotrofik Faktör (BDNF) Üzerine Etkisi: Deneysel Çalışmaların Sistematik Derlemesi. *Spor Hekimliği Dergisi*. 2019;54(4):276-87.
19. Harutoğlu H, Öztürk B. Egzersizin Kognitif Fonksiyon Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics*. 2016;2(1):117-21.
20. Heyn P, Abreu BC, Ottenbacher KJ. The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2004;85(10):1694-704.
21. Soygüden A, Cerit E. Yaşlılar için egzersiz uygulamalarının önemi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2015;8(1):197-224.
22. Galip A. Yaşlanmada Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Yeri. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;3(2):271-80.
23. Aktürk A. Yaşlı Adayı ve Yaşlılarda Egzersiz Güdülenmesi ve Egzersizde Temel Psikolojik İhtiyaçların İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Kırıkkale Üniversitesi, 2017
24. Goulimaris D, Mavridis G, Genti M, Rokka S. Relationships between basic psychological needs and psychological well-being in recreational dance activities. *JPES*. 2014;14(2):277-284.