



## 65 Yaş ve Üzeri Bireylerdeki Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Manisa İli Örneği)

Şebnem ŞARVAN CENGİZ<sup>1</sup>, Buse DELEN<sup>1</sup>, Nilgün VURGUN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Manisa Celal Bayar Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Manisa, Türkiye  
<https://orcid.org/0000-0002-2916-4784>

<sup>1</sup> Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi Manisa, Türkiye  
<https://orcid.org/0000-0002-8045-3143>

<sup>1</sup> Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi Manisa, Türkiye  
<https://orcid.org/0000-0001-7856-3303>

Email: [csebnem@hotmail.com](mailto:csebnem@hotmail.com), [busedelen.cbu@gmail.com](mailto:busedelen.cbu@gmail.com), [nilvurgun@hotmail.com](mailto:nilvurgun@hotmail.com)

*Türü: Araştırma Makalesi (Alındı: 21.06.2022 - Kabul: 09.07.2022)*

### Öz

Bu çalışmada 65 yaş ve üzerindeki bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmaya yaş ortalaması 70,59 yıl ( $\pm 5,267$ ), kilo ortalaması 77,02 kg ( $\pm 7,266$ ) olan, 95'i erkek, 154'ü kadın olmak üzere toplamda 249 gönüllü birey katılmıştır. Çalışma kapsamında katılımcılara ait yaş, kilo, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ile kronik hastalık olup olmadığına dair demografik bilgileri belirlemek amacı ile bilgi formu düzenlenmiştir. Katılımcılara fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (International Physical Activity Questionnaires-IPAQ), yalnızlık puanlarının belirlenmesi amacıyla UCLA Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma grubuna ait verilerin analizi sonucunda; erkek katılımcıların yalnızlık puanlarının kadın katılımcılara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş, kilo ve kronik hastalık durumu değişkenleri incelendiğinde ise yalnızlık puanları ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ( $p < .05$ ). Çalışmamızın sonuçlarına göre; vücut ağırlıkları arttığında, fiziksel aktivite düzeyi düştüğünde ve erkek katılımcılarda yüksek yalnızlık puanı olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalık değişkeni incelendiğinde ise kronik hastalığı olmayan bireylerin kronik hastalığı olanlara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu, Yalnızlık puanlarının ise kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek puanlar elde ettiği saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya katılan bireylerde cinsiyet, yaş, kilo ve kronik hastalık değişkenlerinin yalnızlık puanları ve fiziksel aktivite düzeyleri üzerinde anlamlı farklılıklar ortaya koyduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, Fiziksel Aktivite, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Yalnızlık, Depresyon, Egzersiz, Sağlıklı Yaşlanma, Yalnızlık Puanı



## **Abstract**

In this study, it is aimed to examine the relationship between the physical activity levels of individuals aged 65 and over and their loneliness levels. A total of 249 volunteers, 95 males and 154 females, with a mean age of 70.59 years ( $\pm 5.267$ ) and an average weight of 77.02 kg ( $\pm 7.266$ ) participated in this study. Within the scope of the study, an information form was prepared in order to determine the demographic information of the participants about age, weight, gender, marital status, employment status and whether there was a chronic disease. The International Physical Activity Questionnaires (IPAQ) were used to determine the physical activity levels of the participants, and the UCLA Loneliness Scale for the Elderly was used to determine the loneliness scores. As a result of the analysis of the data belonging to the study group; It was determined that the loneliness scores of male participants were higher than female participants. When the variables of age, weight and chronic disease status were examined, statistically significant differences were found between loneliness scores and physical activity levels ( $p < .05$ ). According to the results of our study; It was determined that when body weights increased, physical activity level decreased, and male participants had higher loneliness scores. When the chronic disease variable was examined, it was determined that the physical activity levels of individuals without chronic disease were higher than those with chronic disease, and the loneliness scores of individuals with chronic diseases were found to be higher than those without chronic disease. As a result, it can be said that the variables of gender, age, weight and chronic disease of the individuals participating in the research show significant differences on loneliness scores and physical activity levels.

**Keywords:** Aging, Physical Activity, Physical Activity Level, Loneliness, Depression, Exercise, Healthy Aging, Loneliness Score



## Giriş

Yaşam döngüsünün son aşaması olan yaşlılık; fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme, sağlığın, üretkenliğin, rol ve statünün, bağımsızlığın kaybı, eş, akran kaybı gibi birçok kaybın yaşandığı, yakın ilişkilerin, sosyal yaşantının ve sosyal desteğin azaldığı bir dönemdir (Tel ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı beden için ve dış uyaranlara uygun tepki göstermede giderek kapasitesinin azalması olarak tanımlamakta ve 65 yaş ve üstünü yaşlılığın ilk basamağı olarak kabul etmektedir (Kesioğlu ve ark., 2003). Yaşa bağlı olarak gelişen fizyolojik değişiklikler, kümülatif olarak kişinin günlük yaşam aktivitelerini (GYA) ve fonksiyonel bağımsızlık düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir (Masoro, Austad, 1995). Özellikle ileri yaştaki bireylerden sıklıkla “bugünkü aklımla gençliğimde olsaydım” düşüncesi, ileri yaşlarda daha bilgece düşüncelerin arttığını düşündürmektedir. Bilim ve teknolojiye gelişmeler, çevre koşullarında meydana gelen iyileşmeler, yeni ilaç ve tedavi yöntemlerinin bulunması ve birçok sağlık sorununun çözüme kavuşturulması ile çok sayıda insan ileri yaşlara kadar yaşama şansına kavuşmuştur. Yaşam süresinin uzaması ile yaşlı bireylerde fonksiyonel bağımsızlığı sürdürmenin ve sağlıklı yaşlanmanın önemi artmaktadır (Mandıracıoğlu, 2010). Motivasyonel etken olan, iyi olma hali ve mutluluk sağlığın geliştirilmesi fiziksel aktivite ile yakından bağlantılıdır (Özgün ve ark., 2017) Fiziksel aktivite; iskelet kaslarının kasılmasıyla ortaya çıkan bedensel hareketlerin, vücutta enerji tüketimini artırması olarak tanımlanmaktadır (Özcan, 2017). Yaşlanma ile birleşen bütün fiziksel gerilemenin yarısı; eğer fiziksel aktivite seviyesi uygun bir şekilde tutulabilirse önenebilmektedir (Haskell ve ark., 2007; Bozkuş, 2013).

Gerçekte yaşlılık ile ilgili sınırlar sadece kronolojik ve biyolojik değildir. Bazı kimselerde yaşlılık farklı etkenlere bağlı olarak daha erken oluşurken, bir diğerinde geç oluşabilir. Hatta aynı insanda yaşlanma bütün organlarda aynı anda olmaz. Bu sebeple yaşlılığı çabuklaştıracak zararlı etkenlerden ve yaşantılardan uzak olmak, sağlıklı ve kimseye muhtaç olmadan yaşlanma sürecini geçirmemizde etken olacaktır (Zorba, Yaman, 2019). Sağlık alanındaki gelişmelere bağlı olarak artan yaşlı nüfusun, fizyolojik, biyolojik sorunlarının yanı sıra psiko-sosyal sorunları da artmaktadır. Bu sorunların başında gelen yalnızlığın, en önemli sebeplerinden biri yaşlının eşini kaybetmesidir. Bununla birlikte, mevcut sağlık sorunları, görme ve işitme yeteneğindeki azalmalar, yaşlının günlük yaşamındaki olayları takip etmesini zorlaştırır ve toplum içinde yalnız kalmasına neden olur (Dereli ve ark., 2010). Yaşlanmayla beraber kişinin yaşamış olduğu bu fiziksel, sosyal ve ruhsal değişimler ve bunların etkileri, her ne kadar kişiye özgü görülsede, yaşanılan toplumun ve kültürün, bu değişiklikler üzerindeki etkisi göz ardı edilemez (Çetin ve ark., 2019).

Yaşlılıkta bireylerin, yaşam deneyimleri sayesinde yaşadıkları sıkıntılarla daha güçlü bir biçimde baş etmesi beklenir fakat yaşın ilerlemesiyle gelen bedensel rahatsızlıklar ve fiziksel hacirler yaşlı bireyin rutin yaşamın mesuliyetlerini yapmasını zorlaştırarak yaşamla tek başına savaşılamayacağı duygusuna yol açabilmektedir (Pehlivan, 2018). Yaşlılığın ele alınıp incelendiği çalışmalarda yaşlı bireyin yaşamdan aldığı doyumun azaldığı, yalnızlık ve sosyal izolasyon duygularının ise daha çok hissedildiği belirtilmektedir (Akbaş ve ark., 2020). Yalnızlık duygusu birçok fiziksel ve ruhsal rahatsızlığı da tetikleyebilmektedir. Yapılan bir araştırmada yaşlıların yalnızlık düzeylerinin artmasının psikolojik iyi oluş düzeylerini de düşürdüğü görülmüştür (Softa ve ark., 2015).



## **Materyal ve Metod**

Bu çalışmada, 65 yaş ve üzeri bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın evreni 65 yaş ve üzeri bireyler, örnekleme ise Manisa ilinde ikamet eden yaş ortalaması 70,59 yıl ( $\pm 5,267$ ) ve kilo ortalaması 77,02 kg ( $\pm 7,266$ ) olan 65 yaş ve üzeri gönüllü 94 erkek 154 kadın, toplamda 249 bireyden oluşmaktadır. Fiziksel aktivite değişkeniyle ilgili verilerin analizi için, 2005 yılında geliştirilen Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği-Kısa Form (International Physical Activity Questionnaires- Short Form) (IPAQ, 2005), yalnızlık düzeyi değişkeniyle ilgili verilerin analizi için, Russell, Peplau ve Ferguson tarafından 1978 tarafından geliştirilen Ucla Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır.

## **Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ,2005)**

Dünya Sağlık Örgütü ve Hastalık Kontrol Merkezi desteği ile Craig ve arkadaşları ile birkaç ülkeden araştırmacılar tarafından 2003 yılında, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Sağlam ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bireylerin günlük yaşamları içerisinde gerçekleştirdikleri bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dk yapıyor olması ölçüt alınmaktadır. Dakika, gün ve MET değeri çarpılarak “MET-dakika/hafta” olarak bir skor elde edilmektedir. Fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel olarak aktif olmayan (<600 MET- dk/hafta), fiziksel aktivite düzeyi düşük (600 – 3000 MET-dk/hafta) ve fiziksel aktivite düzeyi yeterli olan (sağlık açısından yararlı olan) (>3000 MET-dk/hafta) şeklinde sınıflandırılmıştır.

## **UCLA Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği**

UCLA Yalnızlık Ölçeği Bireylerin yalnızlık düzeylerini belirlemek için, Russell, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından oluşturulmuştur. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır, Ölçeğin Demir (1989) tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığı ölçülmüş ve iç tutarlılık katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik çalışmasından almış olduğu korelasyon katsayısı ise .94’ tür. Araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizine göre ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,826 olarak hesaplanmıştır. Bu durum ölçeğin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. UCLA Yalnızlık Ölçeği, 20 maddelik likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan 10 ifade sosyal ilişkilerden doyum gösteren pozitif ifadeleri, diğer 10 ifade ise sosyal ilişkilerden memnuniyetsizliği gösteren negatif ifadeleri içermektedir. Bu ölçek kendi kendini tanımlayan “kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum” gibi ifadelerin yer aldığı cümleler serisinden oluşmaktadır. Bireyler cümlenin kendine uyduğuna ne sıklıkta inandıklarına göre her maddeyi değerlendirerek cevaplandırmaktadırlar (Demir, 1989).

## **Verilerin Analizi**

Elde edilen verilerin çözümlenmesi SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır. Demografik verilerin analizi için tanımlayıcı istatistikler yapılmış ve verilere ait aritmetik ortalama (X), standart sapma (SS), frekans (N) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. Katılımcılara fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (International Physical Activity Questionnaires-IPAQ), yalnızlık puanlarının belirlenmesi amacıyla UCLA Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizlerinin yapılması için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Yapılan Kolmogorov-Smirnov Testi testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Katılımcıların fiziksel



aktivite düzeyleri ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. UCLA'nın IPAQ üzerindeki öngörücü gücünü tespit etmek için Kruskal Wallis-H Testi kullanılmıştır.

## Bulgular

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı

| Değişkenler     | Alt Grup   | N   | %     | Toplam |
|-----------------|------------|-----|-------|--------|
| Yaş             | 65-69      | 134 | 5-3,8 | 249    |
|                 | 70-75      | 68  | 27,3  |        |
|                 | 76 ve üstü | 47  | 18,9  |        |
| Cinsiyet        | Kadın      | 95  | 38,2  | 249    |
|                 | Erkek      | 154 | 61,8  |        |
| Kilo            | 60-70      | 48  | 19,3  | 249    |
|                 | 71-80      | 125 | 50,2  |        |
|                 | 81 ve üstü | 76  | 30,5  |        |
| Medeni Durum    | Evli       | 35  | 14,1  | 249    |
|                 | Bekar      | 118 | 47,4  |        |
|                 | Dul        | 96  | 38,6  |        |
| Eğitim Durumu   | İlkokul    | 64  | 25,7  | 249    |
|                 | Ortaokul   | 40  | 16,1  |        |
|                 | Lise       | 95  | 38,2  |        |
|                 | Üniversite | 50  | 20,1  |        |
| Çalışma Durumu  | Çalışıyor  | 62  | 24,9  | 249    |
|                 | Emekli     | 115 | 46,2  |        |
|                 | Çalışmıyor | 72  | 28,9  |        |
| Kronik Hastalık | Var        | 129 | 51,8  | 249    |
|                 | Yok        | 120 | 48,2  |        |

Araştırmamıza Manisa ilinde ikamet eden 65 yaş ve üzerindeki 95 kadın, 154 erkek olmak üzere toplam 249 gönüllü birey katılmıştır. Tablo 1'de görüldüğü üzere araştırma grubunu



oluşturan bireylerin yaş ortalaması 70,59 (5,267±), kilo ortalaması 77,02 (±7,266) olarak belirtilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına bakıldığında %38,6'sının (N=96) eşinin vefat ettiği, %14,1'inin (N=35) evli, %47,4'ünün (N=118) bekâr oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumları ile ilgili vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda, %38,2'sinin (N=95) lise, %25,7'sinin (N=64) ilkokul, %16,1'inin (N=40) ortaokul ve %20,1'inin (N=50) üniversite mezunu oldukları tespit edilmiştir. Katılımcılardan %28,9 (N=72) çalışmadığını, %46,2 (N=115) emekli olduğunu, %24,9 (N=62) hala çalıştığını olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalık durumuna bakıldığında katılımcıların; %51,8'i (N=129) kronik hastalığa sahip olduğunu, %48,2'si ise (N=120) kronik hastalığa sahip olmadıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 2.** Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yalnızlık Puanlarının Cinsiyete göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

|                          | Cinsiyet | N   | Sıra Ortalaması | U        | p     |
|--------------------------|----------|-----|-----------------|----------|-------|
| Yalnızlık Puanı          | Erkek    | 95  | 138,01          | 13110,50 | ,025* |
|                          | Kadın    | 154 | 116,98          | 18014,50 |       |
| Fiziksel Aktivite Düzeyi | Erkek    | 95  | 114,54          | 10881,00 | 0,055 |
|                          | Kadın    | 154 | 131,45          | 20244,00 |       |

Tablo 2. 'de verilen katılımcıların yalnızlık puanlarının cinsiyet değişkenine göre ilişkisinin sonuçları incelendiğinde katılımcıların cinsiyet değişkeni açısından yalnızlık puanına göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Bu anlamlı farklılığın erkek katılımcılar lehine olduğunu görülmektedir. (Tablo2).

**Tablo 3.** Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Yalnızlık Puanı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Kronik Hastalık Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

|                          | Yaş        | N   | Sıra Ort. | Sd | X <sup>2</sup> | p     | Anlamlı Farklılık                                         |
|--------------------------|------------|-----|-----------|----|----------------|-------|-----------------------------------------------------------|
| Yalnızlık Puanı          | 65-69      | 134 | 97,09     | 2  | 43,723         | ,000* | 65-69 yaş ile 70-75 yaş,<br>65-69 yaş ile 76 yaş ve üzeri |
|                          | 70-75      | 68  | 155,51    |    |                |       |                                                           |
|                          | 76 ve üstü | 47  | 160,43    |    |                |       |                                                           |
|                          | Toplam     | 249 |           |    |                |       |                                                           |
| Fiziksel Aktivite Düzeyi | 65-69      | 134 | 163,22    | 2  | 93,168         | ,000* | 65-69 yaş ile 70-75 yaş,<br>65-69 yaş ile 76 yaş ve üzeri |
|                          | 70-75      | 68  | 79,18     |    |                |       |                                                           |
|                          | 76 ve üstü | 47  | 82,32     |    |                |       |                                                           |
|                          | Toplam     | 249 |           |    |                |       |                                                           |



Tablo 3'te verilen katılımcıların yaş değişkenine göre yalnızlık, fiziksel aktivite düzeyi ve kronik hastalık değişkenine göre ilişkisinin analiz sonuçlarına göre yalnızlık puanı ile fiziksel aktivite düzeyinde 65-69 yaş ile 70-75 yaş, 65-69 yaş ile 76 yaş ve üzeri katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir  $X^2$  (sd=6, p<.05). (Tablo3).

**Tablo 4.** Katılımcıların Kilo Değişkenine Göre Yalnızlık Puanları ve Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlerine göre Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

|                          | Kilo       | N   | Sıra Ort. | sd | $X^2$  | P     | Anlamlı Farklılık                                                 |
|--------------------------|------------|-----|-----------|----|--------|-------|-------------------------------------------------------------------|
| Yalnızlık Puanı          | 60-70      | 48  | 79,02     | 2  | 69,858 | ,000* | 60-70 ile 71-81,<br>60-70 ile 81 ve üstü,<br>71-80 ile 81 ve üstü |
|                          | 71-80      | 125 | 109,24    |    |        |       |                                                                   |
|                          | 81 ve üstü | 76  | 179,96    |    |        |       |                                                                   |
|                          | Toplam     | 249 | 368,22    |    |        |       |                                                                   |
| Fiziksel Aktivite Düzeyi | 60-70      | 48  | 164,25    | 2  | 94,237 | ,000* | 60-70 ile 81 ve üstü,<br>71-80 ile 81 ve üstü                     |
|                          | 71-80      | 125 | 147,58    |    |        |       |                                                                   |
|                          | 81 ve üstü | 76  | 63,08     |    |        |       |                                                                   |
|                          | Toplam     | 249 | 374,91    |    |        |       |                                                                   |

Tablo 4'te verilen katılımcıların kilo değişkenine göre yalnızlık, fiziksel aktivite düzeyi ve kronik hastalık değişkenine göre ilişkisinin analiz sonuçlarına göre; yalnızlık puanında 60-70 yaş ile 71-81 yaş arası, 60-70 yaş ile 81 yaş ve üzeri ve 71-80 yaş ile 81 yaş ve üzeri katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir  $X^2$  (sd=6, p<.05).

Fiziksel Aktivite Düzeyi değişkenine göre ise 60-70 yaş ile 81 yaş ve üstü ve 71-80 yaş ile 81 yaş ve üstü katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir  $X^2$ (sd=6, p<.05).

**Tablo 5.** Kronik Hastalık Değişkenine Göre Yalnızlık Puanları ve Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerleri Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

|                          | Hastalık | Kronik | N   | Sıra Ort. | sd | $X^2$ | P     | Anlamlı Farklılık |
|--------------------------|----------|--------|-----|-----------|----|-------|-------|-------------------|
| Fiziksel Aktivite Düzeyi |          | Var    | 129 | 114,6     | 1  | 6,363 | 0,12* | Var-Yok           |
|                          |          | Yok    | 120 | 136,18    |    |       |       |                   |
|                          |          | Toplam | 249 | 250,78    |    |       |       |                   |
| Yalnızlık Puanı          |          | Var    | 129 | 136,12    | 1  | 6,382 | 0,12* | Var-Yok           |
|                          |          | Yok    | 120 | 113,05    |    |       |       |                   |
|                          |          | Toplam | 249 | 249,17    |    |       |       |                   |



Tablo 5 incelendiğinde yalnızlık puanı ile fiziksel aktivite düzeyi değerlerinde kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir  $X^2(sd=1, p<.05)$ . Kronik hastalık değişkenine göre kronik hastalığı olmayan bireylerin kronik hastalığı olanlara göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yalnızlık puanlarına bakıldığında ise kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek puanlar elde ettiği saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya katılan bireylerde yaş, kilo ve kronik hastalık değişkenlerinin yalnızlık puanları ve fiziksel aktivite düzeyleri üzerinde anlamlı farklılıklar ortaya koyduğu söylenebilir.

### **Tartışma ve Sonuç**

Yaşlanmayı etkileyen birden fazla faktör vardır. Günümüze kadar yapılan değişik çalışmalarla yaşlanma sürecini etkileyen bireysel farklılıklarda kalıtsal etkenlerin yanı sıra yaşam biçimi, meslek, beslenme, süregelen hastalıklar, çevresel etkenler ve psikolojik-sosyal özelliklerin rol oynadığı ortaya çıkarılmıştır. Hareket kaybının temel nedenleri, ağrı, eklem hareket kısıtlılığı, şeker, denge zayıflığı, kas zayıflığı, hareket sistemi hastalıkları, duyuşal yetersizlik ve egzersiz kapasitesinin azalması olarak sıralanabilir (Kerem ve ark., 2001). Yaşlılarda yaşam kalitesini değerlendirilirken kognitif, emosyonel sosyal ve fiziksel fonksiyonlar bir arada değerlendirilmelidir. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirebilmeleri genel sağlık durumları ile doğrudan ilişkilidir. (Stel ve ark. 2004) Vücudun işlevsellik kapasitesinde yaşanan azalma ve buna eşlik eden kronik hastalıkların varlığı yaşlıların duyuşal ve sosyal yönden başkalarına daha çok ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. (Beğer, Yavuzer, 2012)

Ünsal ve ark. yaşlılar üzerinde yaptıkları çalışmada ise huzurevinde ikamet eden yaşlı bireylerin kronik hastalığa sahip olma oranını %81,7 olarak tespit etmişlerdir. Bununla birlikte, yaşlı bireylerin %59,2'sinin bir, %35,2'sinin, iki %5,8'inin ise üç ve üzerinde kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmişlerdir (Ünsal ve ark., 2011). Tarı Selçuk ve ark. yaşlı bireyler üzerinde yaptıkları bir çalışmada; yaşlıların %42,7'sinde kalp hastalığı olmak üzere, %9,4'ünde üç kronik hastalık bulunduğunu ve yaşlıların %67,3'ünün beş yıl ve daha kısa süre önce kronik hastalık tanısı aldığını belirtmişlerdir (Tarı Selçuk, Avcı, 2016). Yağız'ın 2020 yılında yaptığı bir çalışmada araştırma grubunu oluşturan katılımcıların %25,05'inin en az iki kronik hastalığa sahip olduğunu, %8,7'sinin ise kronik hastalığa sahip olmadığını tespit etmişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre ise yaşlı bireylerde kronik hastalık düzeyinin arttıkça fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığı, denge ve yürüme problemlerinin arttığı ve daha sık düştükleri tespit edilmiştir (Yağız, 2020).

Bu çalışmada araştırma grubunu oluşturan bireylerin %51,8'inin (N=129) kronik hastalığa sahip olduğu, %48,2'sinin (N=120) ise kronik hastalığının olmadığı belirtilmiştir. Araştırmamızın sonuçlarına göre ise kronik hastalığı olan bireylerde kronik hastalık değişkeninin arttıkça fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı ve buna paralel olarak kronik hastalık düzeyinin arttıkça yalnızlık düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Araştırmamızın sonuçları literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Sağlıklı yaşlanma fiziksel sağlığın sürdürülmesi kadar ruh sağlığının korunmasını ve kişilerarası ilişkilerin etkin sürdürülmesini gerektirmektedir. Yaşlı bireylerde yaşla birlikte artan fiziksel, sosyal, psikolojik, ekonomik ve bazı çevresel değişiklikler, kronik sağlık sorunları, fiziksel aktivitede azalma, sağlık algısında bozulma, yaşamdan doyumun azalmasına ve yalnızlığın artmasına neden olmaktadır (Meléndez ve ark., 2009). Yaşlanmanın her evresinde mutlu ve sağlıklı olmak gereksinimi duyan bireyin, birçok fiziksel ve mental





becerisinin yavaşlayıp kaybolmaya başladığı yaşlılık evresinde, yaşlanmanın sonucunda meydana gelebilecek olumsuzlukları yavaşlatabilmesi, beslenme, zararlı alışkanlıklardan uzak durma ve düzenli fiziksel egzersize katılım yolu ile sağlanabilir.

Geçmiş yıllardan günümüze fiziksel aktivite ya da sporun insan sağlığına olan olumlu etkilerinin olduğu çok sayıda çalışma ortaya konmuştur (Akça, Taşçı, 2011). Dustman ve ark. 1984 yılında yaşlılar üzerinde yaptıkları bir çalışmada, düzenli egzersiz yapılmasının ve aktif bir yaşam sürdürülmesinin yaşlılıkla birlikte artış gösteren sistem hastalıklarının oranında bir azalmaya yol açtığını belirtmişlerdir. Ayrıca, uygun egzersiz programı uygulanan yaşlılarda fiziksel uygunluğun ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyinin arttığını vurgulamışlardır (Kerem et al., 2001). İnal ve ark. 2003 yılında yaşlılar üzerinde yaptıkları bir çalışmada; yapılan bedensel egzersizlerin vücutta sebep olduğu bu gelişmelerden çok yaşlıların aktivite yapmalarının kendilerine psikolojik olarak iyi geldiğini belirtmişlerdir (İnal ve ark., 2003). Tekin ve ark. 2008 yılında yaşlılar üzerinde yaptıkları bir çalışmada; rekreasyonel fiziksel egzersizin, yaşlıların fiziksel ve psikolojik durumlarının koruma ve geliştirme açısından olumlu bir rol oynadığı belirtilmiştir (Tekin, Kaldırımcı, 2008). Soyuer ve ark. 2012 yılında yaptıkları bir başka çalışmada 65 yaş ve üzerindeki bireylerin mobilite ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Soyuer ve ark., 2012).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre erkek bireylerin kadın bireylere oranla daha yüksek yalnızlık düzeyine sahip olduğu, yaş ve kilonun arttıkça fiziksel aktivite seviyesinde düşüş yaşandığı aynı zamanda yalnızlık puanlarının arttığı tespit edilmiştir.

Fiziksel egzersize katılımın fiziksel ve psikolojik faydalarının birçok araştırmacı tarafından belirlenmesi, konu ile ilgilenen bilimsel alanların sayısını arttırmıştır. Bunun beraberinde yaşlanma ile artış gösteren inaktif yaşamın önüne geçmek adına literatürde pek çok çalışma yapılmıştır. 1995 yılında Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ve Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM), yapmış oldukları çalışmalar sonucunda “Her ABD yetişkinin haftanın her günü en az 30 dakika veya daha fazla orta şiddette fiziksel aktivite yapmaları gerektiğini” bildiren bir öneri yayınlamışlardır (Şarvan Cengiz ve ark., 2019; Tekin, Kaldırımcı, 2008). Ateş’in 2018 yılında yaptığı bir çalışmada, araştırma dahilinde olan yaşlı bireylerin 78’inde (%24,4) depresyon riskinin mevcut olduğu ve fiziksel aktivite durumları değerlendirilmeye alındığında 139 kişinin (%43,4) inaktif olduğu tespit edilmiştir (Ateş, 2018). Aslan ve ark. 2022 yılında yaptıkları bir çalışmada yaşlı bireylerin %64,9’unun hareketsiz olduğu tespit edilmiştir (Aslan, Bakan, 2022). Yeşil ve ark. 2012 yılında yaptıkları bir çalışmada uygulanan düzenli fiziksel aktivitenin özellikle yaşlılarda osteoporoz riskini ve osteoartrit, romatoid artrit belirtilerini azalttığını bildirmişlerdir (Yeşil, Altıok, 2012).

Yalnızlık yaşlı bireylerin hem fiziksel sağlığını hem de ruhsal sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle yaşlılık döneminde yalnızlık duygusunun ele alınması, günlük yaşam aktivitelerini sürdürme durumları ile yalnız yaşama arasındaki ilişkisinin incelenmesi önemlidir (Tel ve ark., 2006). Grazier (1998, akt. Beycan Ekitli, 2013)’e göre yalnızlık, kişinin yabancılaşma duygularını hissettiğinde, diğer kişiler tarafından yanlış anlaşıldığında, reddedilme durumlarını yaşadığında veya kendisi ile kafa dengi bir eş bulamadığında meydana gelebilen bir duygudur. (Ekitli, 2013).

Yalnızlık duygusu; kişiler arası ilişkilerin sosyal ihtiyaçları karşılamadığı, kişisel ihtiyaçları doyurmayı başaramadığı ve sosyal ödüllerin azaldığı durumlarda ortaya çıkar (Kahraman ve ark., 2011). Yalnızlık olgusu tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilir, ancak bu daha



çok yaşlılara özgü bir problemdir. Yaşlı nüfusun hızla artması ile uzun yaşamın getirdiği yalnızlık, yoksulluk, kronik hastalıklar bakım ve destek gereksinimi doğmaktadır. Bu durum sağlığın bozulması ve bağımlılığın artması ile birlikte evde bakımda güçlükler yaşanmasına neden olmaktadır. Diğer aile bireylerinde özellikle, gençlerde psikolojik ve fizyolojik sorunların yaşanmasını gündeme getirmektedir(Kaçan Softa ve ark., 2015). Kişinin medeni hali, eğitim düzeyi, yalnız ya da eş ve çocuklarıyla birlikte yaşama durumu, sağlık durumu, kurum bakımı altında olup olmaması, cinsiyeti ve sosyo-kültürel durumu yalnızlık duygusunu yakından etkilemektedir (Mehmet, Daniş, n.d.). Sarvan Cengiz ve ark. 2019 yılında yaptığı benzer bir çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin negatif yönde ve çok anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Umutsuzluk değişkeni olan gelecek kaygısı ile eğitim durumu arasında çok güçlü ve pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi ile kilo değişkeni arasında çok güçlü ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir(Şarvan Cengiz ve ark., 2019). Ağırman ve ark. 2017 yılında yaptıkları bir çalışmada yalnızlık düzeyi ile depresyon şiddeti arasında pozitif bir korelasyon saptanmış olup; yüksek düzeyde yalnızlık saptanan 127 yaşlıda depresyon görülme riskinin yüksek derecede yalnızlık hissi olmayan 273 yaşlıya göre 7,66 kat arttığı tespit edilmiştir. (Ağırman, Gençler, 2017)

Hoşoğlu ve ark. 2021 yılında yaptıkları bir çalışmada huzurevinde ikamet eden yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerinin cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerine göre farklılaştığı ancak yaş, kurumda kalma süresi ve kurumdan memnuniyete göre değişmediği tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin cinsiyet, eğitim durumu ve kurumdan memnuniyetlerine göre farklılaştığı ancak yaşlarına ve kurumda kalma süresine göre değişmediği belirlenmiştir (Hoşoğlu, Ümmet, 2021). Cinsiyet değişkeni göz önünde bulundurulduğunda bizim çalışmamızın yalnızlık puanlarının cinsiyet 'e göre Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre erkek bireylerin cinsiyet değişkeni ile yalnızlık puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Kadın katılımcılarda ise cinsiyet değişkeni ile yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Katılımcılardan elde edilen verilere göre; cinsiyet değişkeni incelendiğinde erkek katılımcıların yalnızlık puanlarının kadın katılımcılara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Korkmaz'ın 2019 yılında yaptığı yüksek lisans tezinde Huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri ile kurumdan memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki görülmüş, lise eğitim seviyesine sahip yaşlı bireylerin diğerlerine göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu ve yaşlı bireylerin kuruma uyum süreçlerine göre yalnızlık seviyelerinin değişmekte olduğu tespit edilmiştir (Korkmaz, 2019). Kahraman ve ark. 2011 yılında yaptıkları bir çalışmada katılımcılar %46,6'sının yalnız kalmamak amacıyla huzurevine yerleştiklerini belirtmişler ve araştırma sonucunda sosyal ilişkilerin azalması ile birlikte yalnızlığın daha çok arttığı tespit etmişlerdir (Kahraman ve ark., 2011). 2017 yılında Erbatır'ın yaşlı bireyler üzerinde yaptığı çalışmada huzurevlerinde yaşayan yaşlıların evde yaşayan yaşlılara göre daha fazla yalnızlık yaşadıkları tespit edilmiştir (Erbatır, 2017).

Sonuç olarak, yaşlanma sürecinin beraberinde getirdiği inaktif yaşamın kronik sağlık sorunlarında artışa ve depresyon gibi psikolojik problemlere de neden olabileceği söylenebilir.

Araştırma dahilinde elde edilen tüm verilerin sonuçlarına bakıldığında, yaşlı bireylere yönelik aktivite ve hizmetlerin yaygınlaştırılarak çeşitlendirilmesi gerektiği, yaşlı bireyleri kapsayan rekreatif fiziksel egzersiz programlarının organize edilerek uygulanması yaşlı popülasyonu mental açıdan iyi hissettireceği düşünülmektedir. Bununla birlikte yapılan organizasyonlar ile



sosyal destek ve sosyal ilişki ağının geliştirilebileceği, yaşlı bireylerin yaşamdan aldığı doyumun yükseltilebileceği düşünülebilir.

**\*\* Bu araştırma, 8. Uluslararası Bilim, Kültür ve Spor Kongresinde sunulmuştur. ‘17-22 Mayıs 2022’, Kıbrıs)**



## Kaynakça

- Ağırman, E., & Gençer, M. Z. (2017). Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Journal Of Contemporary Medicine*, 234–240. <https://doi.org/10.16899/gopctd.349938>
- Akbaş, E., Taşdemir Yiğitoğlu, G., & Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 1–1. <https://doi.org/10.26466/opus.648658>
- Akça, K. N., & Taşçı, S. (2011). Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*.
- Aslan, G., & Bakan, A. B. (2022). 65-74 Yaş Aralığındaki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. <https://doi.org/10.34108/eujhs.97260>.
- ATEŞ, M. (2018). *Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ile Depresyon Riskinin İlişkisi*.
- Bozkuş T, (2013). An Evaluation of the Relationship Between Physical Activity Healthy Lifestyle Behaviors Anaerobic Performance Muscle Strength and Sprint Performance In Folk Dancers. *International Journal of Academic Research*, 5, 151-157.
- Beğler, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25, 13.
- Çetin, S., Uslu, T., Beşiktaş, Y. M., & Taşkıran, Y. M. (2019). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Kapasite İlişkisinin İncelenmesi. *Spor Bilimleri Dergisi*, 24, 17–24.
- Demir, A. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı*.
- Dereli, F., Koca, B., Demircan, S., & Tor, N. (2010). Bir Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi* 2010;27: 93-97, 93–97.
- Ekitli, B. G. (2013). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumları ile Ego Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *T.C Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Erbatu, B. (N.D.). *Huzurevi ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin Karşılaştırılması*.
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., & Bauman, A. (2007). Physical Activity And Public Health: Updated Heart Association College Of Sports Medicine And The American Recommendation For Adults From The American. *Medicine And Science In Sports And Exercise*, 39(8), 1423–1434. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>
- Hoşoğlu, K., & Ümmet, D. (2021). Huzurevinde Bulunan Yaşlıların Yalnızlık Algısı ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *MANAS Journal Of Social Studies*, 10.
- İnal, S., Subaşı, F., Mungan-Ay, S., Uzun, S., Alpaya, U., Hayran, O., & Akarcay, V. (2003). Yaşlıların Fiziksel Kapasitelerinin ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. In *Turkish Journal Of Geriatrics* (Vol. 6, Issue 3).
- Kaçan Softa, H., Öztürk, A., Dindaş, I., Göçmen, M., & Üniversitesi Özet, Kastamonu. (2015). Kastamonu 1no'lu Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlıların Yalnızlık Düzeyini



- Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. In *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi/Elderly Issues Research Journal* (Issue 2). www.dicle.edu.tr
- Kahraman, S., Zincir, H., Kaya, Z., & Esen, F. (2011). Bir Huzurevinde Yaşlı Kadın ve Erkeğin Ayrı Yaşamalarının Onların Yalnızlık ve Yaşam Doyumuna Etkisi. In *Turkey Journal Of Sociological Research*. <http://www.sosyolojidernegi.org.tr/dergi>
- Kerem, M., Meriç, A., Kırdı, N., & Cavlak, U. (2001). *Ev Ortamında ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi*.
- Kesioğlu, P., Bilgiç, N., Pıçakçıefe, M., & Uçku, R. (2003). İzmir Çamdibi-1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi Yaşlılarında Yetersizlik ve Kronik Hastalık Prevalansı. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 6(212), 27–30.
- Korkmaz, T. (N.D.). *Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık Algısının ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*.
- Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal Of Medicine* 49(3) Ek / Supplement: 39-45, 2010, 49(3), 0–0. <https://doi.org/10.19161/Etd.61978>
- Masoro, J. E., & Austand, N. S. (1995). *Handbook Of The Biology Of Aging*.
- Mehmet, A. G., & Daniş, Z. (N.D.). *Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık*.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., Oliver, A., & Navarro, E. (2009). Psychological And Physical Dimensions Explaining Life Satisfaction Among Theelderly: A Structural Model Examination. *Archives Of Gerontology And Geriatrics*, 48(3), 291–295. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.02.008>.
- Özcan, E. N. (2017). Emekli Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Çift Görev Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Özgün, A., Yaşartürk, F., Ayhan, B., & Bozkuş, T. (2017). Hentbolcuların Spora Özgü Başarı Motivasyonu ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 3 (Special Issue 2), 83-94.
- Pehlivan, M. (2018). Yaşlılıkta Yoksulluk ve Yalnızlık İlişkisi (Sakarya Serdivan Örneği). *T.C Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Şarvan Cengiz, Ş., Çetinkaya, G., & Delen, B. (2019). 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Manisa İli Örneği). *Tatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(4).
- Softa, H. K., Öztürk, A., Dindaş, İ., & Göçmen, M. (2015). Kastamonu 1no’lu Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlıların Yalnızlık Düzeyini Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(2), 88–97.
- Soyuer, F., Şenol, V., & Elmalı, F. (N.D.). *Huzurevinde Kalan 65 Yaş ve Üstündeki Bireylerin, Fiziksel Aktivite, Denge ve Mobilite Fonksiyonları*.
- Stel, V. S., Pluijm, S. M. F., Deeg, D. J. H., Smit, J. H., Bouter, L. M., & Lips, P. (2004). Functional Limitations And Poor Physical Performance As Independent Risk Factors For Self-Reported Fractures In Older Persons. *Osteoporosis International*, 15(9), 742–750. <https://doi.org/10.1007/S00198-004-1604-7>.



- Tarı Selçuk, K., & Avcı, D. (2016). *Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler*.
- Tekin, A., & Kaldırımıcı, M. (2008). Rekreatyonel Fiziksel Egzersizin Yaşlıların Fiziksel Durum ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. In *Turkish Journal Of Geriatrics* (Vol. 11, Issue 1).
- Tel, H., Koç, M., & Aydın, T., H. (2020). Evde Yaşayan Yaşlılarda Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısının Belirlenmesi. *Ibad Sosyal Bilimler Dergisi*, 1–10. <https://doi.org/10.21733/ibad.760027>.
- Tel, H., Tel, H., & Sabancıoğulları, S. (2006). Evde ve Kurumda Yaşayan 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Ve Yalnız Yaşama Durumu. in *Turkish Journal Of Geriatrics* (Vol. 9, Issue 1).
- Ünsal, A., Demir, G., Özkan Çoban, A., & Arslan Gürol, G. (2011). Huzurevindeki Yaşlılarda Kronik Hastalık Sıklığı ve İlaç Kullanımları. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 12(3) :5- 10*.
- Yağız, G. (2020). *Emekli Bireylerde Kronik Hastalık Düzeylerinin Fiziksel Aktivite, Düşme ve Denge Üzerine Etkisi*.
- Yesil, P., & Altıok, M. (2012). *Kardiyovasküler Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolünde Fiziksel Aktivitenin Önemi*. <https://www.researchgate.net/publication/289539664>.
- Zorba, E., & Yaman, M. (2019). *View Point To Recreation In Turkey And Development Of Recreation*. 8(3), 1–13.