



Şerife VATANSEVER¹, Burçin ÖLÇÜCÜ², Gülsen ÖZCAN³, Akın ÇELİK⁴

ORTA YAŞLILARDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

Özet

Bu çalışmanın amacı orta orta yaşlı kadın ve erkeklerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarını ve bu parametreler arası ilişkileri araştırmaktır. Araştırmaya gönüllülük prensibine göre 50,44±6,94 yaşında orta yaşlı 171 erkek ve 131 kadın olmak üzere toplamda 302 kişi katılmıştır. Araştırmanın fiziksel aktivite değişkeniyle ilgili veriler “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Uzun Formu (UFAA Uzun Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)” ile ve yaşam kalitesi değişkeniyle ilgili veriler “Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36” ile elde edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda katılımcıların %46 inin fiziksel aktivite düzeyinin yeterli olduğu ve erkeklerin fiziksel aktivite düzeyinin kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bağımsız T-testi; $p < 0,05$). Yaşam kalitesi puanları arasında cinsiyetler açısından (Bağımsız T-testi; $p > 0,05$) ve fiziksel aktivite sınıflaması açısından (Tek Yönlü ANOVA; $p > 0,05$) anlamlı farklılık yok iken fiziksel aktivite puanları ile fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı ve sosyal işlev yaşam kalitesi puanları arasında pozitif bir ilişki vardır. Sonuç olarak orta yaşlılarda fiziksel aktivite skorları arttıkça fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı ve sosyal işlev yaşam kalitesi alanlarında da artış olmaktadır. Orta yaşlılarda fiziksel aktivite artışı yaşam kalitesi artışına katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite Düzeyi, Yaşam Kalitesi, Orta Yaşlı

¹ Yrd. Doç Dr. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Antrenörlük Eğitimi Bölümü, Bolu, Türkiye.

² Doç Dr. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Antrenörlük Eğitimi Bölümü, Tokat, Türkiye.

³ Yrd. Doç Dr. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi Öğretmenliği Bölümü, Bolu, Türkiye.

⁴ Yrd. Doç Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Spor Yöneticiliği Bölümü, Trabzon, Türkiye.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND LIFE QUALITY AMONG MIDDLE AGED INDIVIDUALS

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the differences between female and male middle aged individuals in terms of physical activity and life quality; and the relationships between the these parameters. On voluntary basis, 171 male and 131 female; a total of 302 individuals at the age of 50.44 ± 6.94 participated in the research. Data related to physical activity variable were collected through "IPAQ Long Form - International Physical Activity Questionnaire" and data related to life quality variable were collected through "Life Quality Scale SF-36". Statistical analyses revealed that 46% of the participants' physical activity levels were adequate, and physical activity level of male participants was significantly higher than female participants (Independent Sample T-test: $p < 0.05$). There are no significant differences across genders in terms of life quality scores (Independent Sample T-test: $p < 0.05$), and physical activity classification (One Way ANOVA; $p > 0.05$), and there are positive relationships between physical activity scores and physical functioning, physical role, pain, and social functioning life quality scores. Consequently, as physical activity scores increase; physical functioning, physical role, pain and social functioning life quality scores increase as well among middle-aged individuals. Increase in physical activity may contribute to increasing life quality among middle-aged individuals.

Key Words: Physical Activity Levels, Life Quality, Middle Age.

1.GİRİŞ

Nitelikli yaşam arayışı, doğumla ölüm çizgisi arasında, insanoğlunun en haklı mücadelelerinden biridir. İyi bir yaşam kalitesinin ne anlama geldiği kişiden kişiye, kültürden kültüre değişmekle birlikte, araştırmacılar tarafından da benzer yanları olan çeşitli yorumlarla açıklanmaktadır. Patrick ve Erickson (1993)' a göre, yaşam kalitesi, sosyal, psikolojik veya fiziksel sağlık hali, sosyal-kültürel dezavantajları içeren bir temel kavram olarak tanımlanırken, Hoernquist yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik, sosyal, aktivite, maddi ve yapısal alanda tatmin olma ihtiyacının derecesi olarak görmekte (De Haes ve Van Knippenberg, 1984), Cella (1992), fiziksel, fonksiyonel, emosyonel ve sosyal faktörlerin kombinasyonundan oluşan bir iyilik hali üzerinde durmaktadır. Stucki ve Kroeling (2003) ise, tam bir fiziksel, mental ve sosyal iyilik halinin yaşam kalitesi çemberini oluşturduğunu belirtmektedir.

Yaşam kalitesi ve sağlık sorgusunda Zorba (2008), yaşam kalitesini hastalığın olmaması yanında, kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan aktif olmasını, kendisini iyi hissetmesini ve yaşam memnuniyetini kapsadığını ifade etmektedir. Ayrıca yaşam kalitesinin sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma, yeterli beslenme ve korunma, sağlıklı bir çevre, hak, fırsat ve cinsiyet eşitliği, günlük yaşama katılma, saygınlık ve güvenlik gibi pek çok bileşenden oluştuğunu, bunlardan birinin bile eksikliğinin kişinin "ben kaliteli bir yaşam sürüyorum." duygusunu zedeleyeceğini ifade etmektedir. Bu tanımlamalar ışığında fiziksel etkinlikler ya da egzersizlerin yaşam kalitesi içinde önemli bir yer edindiği açıkça görülmektedir.

Hareketli bir varlık olan insanın hareket becerisi, bu becerinin niteliği, insan gelişiminin bütünsel dengesinde, hastalıklardan korunmasında ve tedavisinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, düzenli fiziksel aktivitelerin birçok sistemik fonksiyon üzerinde olumlu etkilerinin bulunduğu, düzenli fiziksel aktiviteler ile gençlerdeki gibi yaşlılarda da kardiyovasküler fonksiyonlarda %10-30 oranında iyileşmeler meydana

Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

geldiği, ayrıca kardiyovasküler risk faktörlerinin azaltılmasına katkıda bulunduğu, vücut kompozisyonunda değişikliğe yol açmadan insülin duyarlılığında olumlu iyileşmelere neden olduğu, hipertansif bireylerin kan basıncının düşürülmesinde katkı sağladığı tespit edilmiştir (Lim ve Taylor 2005; Chrysohoou ve ark., 2015; Conraads ve ark., 2015). Ayrıca düzenli yapılan egzersizlerin kansere bağlı yorgunluk ve bitkinliği azalttığı (Meneses ve ark., 2015), tip1 diyabet hastaları üzerinde olumlu etkisi olduğu (Yardley ve ark., 2015) ve yüksek meme kanseri riski olan kadınlarda meme kanseri risk oranını düşürdüğü (Schmitz ve ark., 2015) görülmektedir. Bunlara ek olarak düzenli aerobik egzersizlerin kronik kalp rahatsızlıkları olan hastaların tedavisinde yaşam kalitesini artırdığı (Chrysohoou ve ark., 2015) ve koroner arter hastalarında dayanıklılık kapasitesini geliştirdiği (Conraads ve ark., 2015) görülmektedir. Benzer şekilde sistemik sağ ventrikül kalp hastalarında uzun süreli egzersizlerin olumlu etkisinin olduğu rapor edilmiştir (Van der Bom ve ark., 2015). Bunların yanı sıra hasta yakınları üzerinde de egzersizin yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etki yarattığı görülmüştür (Doğdua, 2013).

Bu çalışmanın amacı orta yaşlı kadın ve erkeklerde fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi araştırmaktır.

2.YÖNTEM

2.1.Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini Tokat ilinde yaşayan ve 45-59 yaş aralığında, iletişim kurmayı engelleyecek zihinsel ya da işitme gibi duyuşal sorunu olmayan gönüllü 302 kişi (50,44±6,94 yaşında 171 erkek ve 131 kadın) oluşturmuştur. Araştırma Helsinki Deklerasyonu kriterlerine uygun olarak yürütülmüş olup veri toplama formları uygulanmadan önce katılımcılara çalışma konusunda açıklama yapılarak çalışmaya katılmada gönüllülük esası dikkate alınmıştır.

2.2.Verilerin Toplanması

Araştırmanın fiziksel aktivite değişkeniyle ilgili veriler “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Uzun Formu (UFAA Uzun Form - International Physical Activity Questionnaire)” ile ve yaşam kalitesi değişkeniyle ilgili veriler de “Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36” ile toplanmıştır. Her iki veri toplama aracı araştırmacılar tarafından katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek toplanmış ve toplanan veriler araştırmacılar tarafından kaydedilmiştir.

2.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) 15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla Craig ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiştir. UFAA'nın Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk (2005) tarafından yapılmıştır. 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 (Craig ve ark., 2003).

2.4.SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF-36 yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Ware ve ark. (1992) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır.

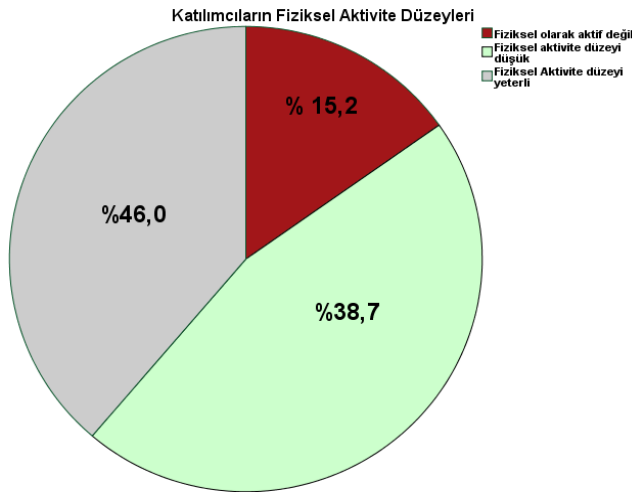
SF-36' nın özelliklerinin başında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır (Ware ve ark., 1992).SF-36' nın değerlendirmesinde son 4 hafta göz önünde bulundurulmaktadır.

2.5. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences 17.0) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde cinsiyetler arasındaki farklılığa Bağımsız T-testi ile bakılmıştır. Değişkenler (fiziksel aktivite düzeyi) arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi ve farklılık çıkması durumunda farklılığın nerden kaynaklandığını bulmak için de Bonferroni Post-hoc testleri yapılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkiye Pearson Korelasyon ile bakılmıştır. Tüm testler için anlamlılık düzeyi ($p < .05$) olarak belirlenmiştir.

3. BULGULAR

3.1. Fiziksel Aktivite Düzeyi



Şekil 1. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri

Şekil 1 incelendiğinde katılımcıların % 15,2'nin fiziksel olarak aktif olmadığı, %46'nın aktivite düzeyinin düşük olduğu ve % 38,7'nin fiziksel aktivite düzeyinin yeterli olduğu görülmektedir.

Tablo1: Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Erkek (N=171)		Kadın (N=131)	
	N	%	N	%
Aktif olmayan	20	11,7	26	20,0
Düşük aktivite	77	45,0	63	47,7
Yeterli aktivite	74	43,3	42	32,3

Tablo 1 incelendiğinde, erkek katılımcıların % 11,7 'i "aktif olmayan", % 45,0'i "Düşük aktivite" ve % 43,3'u "Yeterli" fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu ve bu oran kadın

Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

katılımcılarda % 20,0 “Aktif olmayan”, % 47,7 “Düşük aktivite” ve % 32,3 “Yeterli” fiziksel aktivite düzeyine sahip olarak görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Puanları

Fiziksel Aktivite	Fiziksel Aktivite Puanları (AO ± SS) (MET-dk/Hafta)
Yürüme	1428,20±1907,08
Orta Düzeyde Aktivite	1960,41±3959,39
Şiddetli Aktivite	1578,80±4144,08
Toplam	5188,84±8387,82

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların yürüme puanlarının 1428,20±1907,08 MET-dk/hafta, orta düzeyde yapılan aktivite puanlarının 1960,41±3959,39 MET-dk/hafta, Şiddetli aktivite puanlarının 1578,80±4144,08 MET-dk/hafta ve toplam fiziksel aktivite puanlarının 5188,84 MET-dk/ hafta olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Aldıkları Puanlar

Fiziksel Aktivite Düzeyi	N	Fiziksel Aktivite Puanları (AO ± SS) (MET-dk/Hafta)
Aktif olmayan	46	289,58±180,17
Düşük aktivite	139	1500,85±600,82
Yeterli aktivite	117	11492,96±10782,05
Toplam	302	5188,84±8387,82

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine göre fiziksel aktivite puanlarının yer aldığı Tablo 3 incelendiğinde aktif olmayan katılımcıların puanlarının 289,58±180,17 MET-dk/hafta, düşük aktivite düzeyine sahip olan bireylerin puanlarının 1500,85±600,82 MET-dk/hafta ve yeterli aktivite düzeyine sahip bireylerin puanlarının 11492,96±10782,05 MET-dk/hafta olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Aldıkları Puanlar

Fiziksel Aktivite Düzeyi	Fiziksel Aktivite Puanları (AO ± SS)(MET-dk/Hafta)	
	Erkek (N=171)	Kadın (N=131)
Aktif olmayan	277,75±159,70	314,59±196,05
Düşük aktivite	1543,17±611,27	1448,29±588,25
Yeterli aktivite	12330,23±11666,14	10106,98±9111
Toplam	6063,26±9428,70	4018,98±6675,63

Cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeylerine göre fiziksel aktivite puanlarının gösterildiği Tablo 4 incelendiğinde fiziksel aktivite puanlarının aktif olmayan erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla 277,75±159,70 ve 314,59±196,05 MET-dk/hafta, düşük aktivite düzeyine sahip erkek ve kadınlarda sırasıyla 1543,17±611,27 ve 1448,29±588,25 MET-dk/hafta, yeterli aktiviteye sahip erkek ve kadınlarda sırasıyla 12330,23±11666,14 ve 10106,98±9111 MET-dk/hafta ve toplam puanlarının erkek ve kadınlarda sırasıyla 6063,26±9428,70 ve 4018,98±6675,63 MET-dk/hafta olduğu görülmektedir. Cinsiyetler arasındaki farkın incelendiği Bağımsız t-testi sonucunda kadın ve erkeklerin toplam fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) olduğu bulunmuştur.

3.2. Yaşam Kalitesi

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetlere göre SF-36 Anketi'nden Elde Edilen Yaşam Kalitesi Puanları

Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	Cinsiyet		Anlamlılık (p) (Bağımsız T-testi)
	Erkek AO±SS	Kadın AO±SS	
Fiziksel İşlev	76,98±22,34	76,23±22,57	0,788
Fiziksel Rol	66,94±41,35	62,92±42,20	0,435
Ağrı	58,20±18,85	56,00±19,37	0,344
Genel Sağlık Algısı	64,09±18,49	59,82±19,97	0,074
Yaşamsallık	56,30±12,44	55,26±13,27	0,513
Sosyal İşlev	67,58±25,02	66,10±25,63	0,634
Mental Rol	45,45±41,54	49,57±41,66	0,420
Mental Sağlık	64,10±14,57	62,96±17,86	0,576

Tablo 5 incelendiğinde cinsiyetler arasındaki Yaşam Kalitesi alt boyutları aritmetik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir(Bağımsız T-testi; $p>0,05$).

Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Tablo 6. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeylerine göre Yaşam Kalitesi Puanları

Yaşam Kalitesi Boyutları	Alt Fiziksel Aktivite Düzeyi	AO±SS	Anlamlılık (p) (Tek Yönlü Varyans Analizi)
Fiziksel İşlev	Aktif olmayan	77,90±21,45	0,733
	Düşük aktivite	75,56±20,28	
	Yeterli aktivite	77,64±25,13	
Fiziksel Rol	Aktif olmayan	62,50±39,06	0,207
	Düşük aktivite	61,47±42,53	
	Yeterli aktivite	41,47±4,04	
Ağrı	Aktif olmayan	58,88±18,49	0,808
	Düşük aktivite	56,72±18,87	
	Yeterli aktivite	57,38±19,73	
Genel Sağlık Algısı	Aktif olmayan	60,46±19,04	0,508
	Düşük aktivite	61,63±19,17	
	Yeterli aktivite	64,00±19,64	
Yaşamsallık	Aktif olmayan	57,67±12,01	0,564
	Düşük aktivite	55,24±13,60	
	Yeterli aktivite	55,81±12,09	
Sosyal İşlev	Aktif olmayan	65,90±20,59	0,908
	Düşük aktivite	66,83±27,09	
	Yeterli aktivite	67,80±25,05	
Mental Rol	Aktif olmayan	57,03±39,96	0,052
	Düşük aktivite	40,77±41,60	
	Yeterli aktivite	50,00±41,46	
Mental Sağlık	Aktif olmayan	65,76±13,36	0,636
	Düşük aktivite	63,21±16,49	
	Yeterli aktivite	63,23±16,53	

Tablo 6 incelendiğinde fiziksel aktivite düzeyine göre yaşam kalitesi puanlarının anlamlı olarak değişmediği görülmektedir (Tek Yönlü ANOVA; $p>0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların Cinsiyetlerine ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine göre Yaşam Kalitesi Puanları

Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	Fiziksel Aktivite Düzeyi	AO±SS		Anlamlılık (p) (Tek Yönlü Varyans Analizi)	
		Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Fiziksel İşlev	Aktif olamayan	72,63±25,62	82,08±16,80	0,647	0,313
	Düşük aktivite	77,13±19,14	73,63±21,63		
	Yeterli aktivite	78,05±24,49	76,31±26,57		
Fiziksel Rol	Aktif olamayan	56,94±42,70	66,34±36,70	0,536	0,085
	Düşük aktivite	67,39±40,51	53,77±44,23		
	Yeterli aktivite	69,23±42,10	73,07±41,11		
Ağrı	Aktif olamayan	53,15±21,87	63,07±14,63	0,463	0,108
	Düşük aktivite	59,00±18,50	53,81±19,09		
	Yeterli aktivite	58,80±18,38	54,35±21,73		
Genel Sağlık Algısı	Aktif olamayan	54,21±22,06	65,41±14,95	0,034*	0,069
	Düşük aktivite	66,61±16,78	55,37±20,16		
	Yeterli aktivite	64,32±18,42	62,63±21,48		
Yaşamsallık	Aktif olamayan	55,78±13,36	59,16±10,90	0,811	0,146
	Düşük aktivite	57,02±13,06	52,92±14,05		
	Yeterli aktivite	55,69±11,62	56,05±13,16		
Sosyal İşlev	Aktif olamayan	59,86±22,66	70,50±17,99	0,131	0,104
	Düşük aktivite	71,60±25,26	60,64±28,35		
	Yeterli aktivite	65,53±25,00	70,83±24,89		
Mental Rol	Aktif olamayan	57,89±44,22	56,41±37,43	0,223	0,186
	Düşük aktivite	40,09±39,84	41,66±44,21		
	Yeterli aktivite	47,47±42,18	55,55±39,98		
Mental Sağlık	Aktif olamayan	62,10±15,34	68,66±11,04	0,492	0,149
	Düşük aktivite	65,62±13,89	60,14±19,01		
	Yeterli aktivite	63,07±15,11	63,36±19,11		

*p<0,05

Tablo 7 incelendiğinde sadece erkek katılımcılarda genel sağlık algısının fiziksel aktivite düzeyi ile anlamlı olarak değiştiği görülmektedir (Tek Yönlü ANOVA; p<0,05). Farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni post-hoc testi sonucunda genel sağlık

Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

algısının aktif olmayan bireylerde düşük aktif olan bireylerden anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

3.3.Fiziksel Aktivite- Yaşam Kalitesi İlişkisi

Pearson korelasyonu sonrasında fiziksel aktivite puanları ve fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı ve sosyal işlev yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

4.TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmanın amacı orta yaşlı kadın ve erkeklerde fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi araştırmaktır. Yapılan çalışma sonucunda katılımcıların %46'ının fiziksel aktivite düzeyinin yeterli olduğu ve erkeklerin fiziksel aktivite düzeyinin kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca yaşam kalitesi puanları arasında cinsiyetler açısından ve fiziksel aktivite sınıflaması açısından anlamlı farklılık yok iken fiziksel aktivite puanları ile fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı ve sosyal işlev yaşam kalitesi puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak kadınlarda fiziksel aktivite düzeyine göre hiçbir yaşam kalitesi alt boyutunda farklılık yok iken erkeklerde fiziksel aktivite düzeyine göre genel sağlık yaşam kalitesi alt boyutunda anlamlı farklılık vardır.

Fiziksel aktivite, artan enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kasları tarafından üretilen, istemli hareketler olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivite günlük yaşamın bir parçası olarak yapılan aktiviteleri içerir (Soyuer ve Soyuer, 2008). Yapılan araştırmada orta yaşlı erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuş ve bu bulgu daha önce yapılan araştırma sonuçları ile desteklenmektedir (Genç ve ark., 2002; Acree ve ark., 2006; Shibata ve ark., 2007; Dönmez, 2010; Vural ve ark., 2010; Genç ve ark., 2011). Erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olmasının muhtemel nedeni orta yaşlı erkeklerin ev dışında daha aktif bir yaşam sürmeleridir.

Fiziksel aktivite düzeyi yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili değiştirilebilir davranışsal bir risk faktörü olarak da tanımlanmaktadır. Son yıllarda yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki merak konusu olmuş ve bu alanda birçok araştırma yapılmıştır (Vural ve ark., 2010; Genç ve ark., 2011; Gabrielle ve ark., 2012; Heesch ve ark., 2015; Husson ve ark., 2015). Bu araştırmaların birçoğu çeşitli hastalıklara yakalanan hastalarda yapılan düzenli fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemektedir (Heesch ve ark., 2015; Husson ve ark., 2015). Yapılan araştırmada yaşam kalitesinin kadın ve erkeklerde benzer olduğu ve fiziksel aktivite puanları ile fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı ve sosyal işlev yaşam kalitesi puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgular daha önce yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Heesch ve ark., 2015; Husson ve ark., 2015). Sonuç olarak fiziksel aktivite düzeyi artıkça yaşam kalitesinin arttığı görülmektedir. Bu nedenle özellikle orta yaşta düzenli fiziksel aktivitelerin ve egzersizin yapılması yaşlılıkla ortaya çıkan birçok fiziksel, ruhsal ve psikolojik problemi azaltarak yaşam kalitesini arttırabileceğinden bu yaş grubundaki kişilere düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz tavsiye edilebilir.

KAYNAKLAR

- Acree LS, Longfors J, Fjeldstad A, Fjeldstad C, Schank B, Nickel KJ, Montgomery PS, Gardner AW. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. 4:37.
- Cella, D. F. (1992). Quality of life: the concept. *Journal of Palliative Care*. 8 (3): 8–13.
- Chrysohoou C, Angelis A, Tsitsinakis G, Spetsioti S, Nasis I, Tsiachris D, Rapakoulas P, Pitsavos C, Koulouris NG, Vogiatzis I, Dimitris T. (2015). Cardiovascular effects of high-intensity interval aerobic training combined with strength exercise in patients with chronic heart failure. *International Journal Of Cardiology [Int J Cardiol]*, 179:269-74.
- Conraads VM, Pattyn N, De Maeyer C, Beckers PJ, Coeckelberghs E, Cornelissen VA, Denollet J, Frederix G, Goetschalckx K, Hoymans VY, Possemiers N, Schepers D, Shivalkar B, Voigt JU, Van Craenenbroeck EM, Vanhees L. (2015). Aerobic interval training and continuous training equally improve aerobic exercise capacity in patients with coronary artery disease: The SAINTEX-CAD study. *International Journal Of Cardiology [Int J Cardiol]*, 179: 203.
- Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. 2003. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine Science and Sports Exercise*. 35: 1381–95.
- De Haes JCJ, Van Knippenberg FCE. (1984). The quality of life of cancer patients: a review of the literature. *Social Science and Medicine*, 20(8): 809–817.
- Doğdua G. (2013). Engelli bireye sahip ebeveynlerde sporun yaşam kalitesine etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Dönmez G. (2010). Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Gabrielle P, Rodrigo SR, Cassiano RR, Pedro CH. (2012). Quality of life and physical activity among adults: population-based study in Brazilian adults. *Qual Life Res*. DOI 10.1007/s11136-011-0083-5.
- Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 12: 145-150.
- Genç ME, Eğri M, Kurçer MA, Kaya M, Pehlivan E, Karaoğlu L, Güneş G. (2002). Malatya Kent Merkezindeki Banka Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Sıklığı. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 9(4): 237-240.
- Heesch KC, van Gellecum YR, Burton NW, vanUffelen JG, Brown WJ. (2015). Physical Activity, Walking, and Quality of Life in Women with Depressive Symptoms. *Am J Prev Med*. pii: S0749-3797(14)00567-4. doi: 10.1016/j.amepre.2014.09.030. [Epubahead of print]
- Husson O, Mols F, Ezendam NP, Schep G, van de Poll-Franse LV. (2015). Health-related quality of life is associated with physical activity levels among colorectal cancers survivors: a longitudinal, 3-year study of the PROFILES registry. *J CancerSurviv*. [Epubahead of print]
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. (1999). SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 12: 102-106.

Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

- Lim K, Taylor L (2005). Factors Associated With Physical Activity Among Older People: a population based study. *Preventive Medicine*. 40, 33–40.
- Meneses-EJF, González-JE, Ramírez-VR. (2015). Supervised exercise reduces cancer-related fatigue: a systematic review. *J Physiother*. 61(1): 3-9.
- Öztürk M. (2005) Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Patrick, DL, Erichson P. (1993). *Health status and health policy*. New York: Oxford University Press.
- Schmitz KH, Williams NI, Kontos D, Kurzer MS, Schnall M, Domchek S, Stopfer J, Galantino ML, Hwang WT, Morales K, Wu S, DiGiovanni L, Salvatore D, Fenderson D, Good J, Sturgeon K, Grant L, Bryan CJ, Adelman J. (2015). Women In Steady Exercise Research (WISER) Sister: Study Design and Methods. *Contemp Clin Trials*. 2015 3:41C:17-30. doi: 10.1016/j.cct.2014.12.016. [Epub ahead of print]
- Shibata A, Oka K., Nakamura Y, Muraoka I. (2007). Recommended level of physical activity and health-related quality of life among Japanese adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. 5:64.
- Soyuer F, Soyuer A. (2008). Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 15 (3): 219-224.
- Stucki G, Kroeling P. (2003). Principles of Rehabilitation. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, eds. *Rheumatology*. Toronto: Mosby. 517–530.
- Van der Bom T, Winter MM, Knaake JL, Cervi E, de Vries LS, Balducci A, Meregalli PG, Pieper PG, van Dijk AP, Bonvicini M, Mulder BJ, Bouma BJ (2015). Long-term benefits of exercise training in patients with a systemic right ventricle. *Int J Cardiol*. 2015 Jan 20;179:105-11. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.10.042. Epub 2014 Nov 7.
- Vural Ö, Eller S, Atalay-Güzel N. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Sporometre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. VIII (2) 69-75.
- Yardley JE, Kenny GP, Perkins BA, Riddell MC, Goldfield GS, Donovan L, Hadjiyannakis S, Wells GA, Phillips P, Sigal RJ; on behalf of the READI trial investigators. (2015). Resistance Exercise in Already-Active Diabetic Individuals (READI): Study Rationale, Design and Methods for a Randomized Controlled Trial of Resistance and Aerobic Exercise in Type 1 Diabetes. *Contemp Clin Trials*. 2015 Jan 2. pii: S1551-7144(14)00202-X. doi: 10.1016/j.cct.2014.12.017. [Epub ahead of print]
- Zorba, E. (2008). Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi. 23-25 Ekim, Abant İzzet Baysal Üniversitesi: Bolu.