

Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Kapasite İlişkisinin İncelenmesi

Serap ÇETİN¹, Tuna USLU¹, Murat Yalçın BEŞİKTAŞ², Mehmet Yavuz TAŞKIRAN¹

Özet

Yayın Bilgisi

Gönderi Tarihi: 07.08.2019
Kabul Tarihi: 02.09.2019
Online Yayın Tarihi:
02.09.2019

Anahtar Kelimeler

Yaşlılık, Huzurevi,
Fiziksel Aktivite, Yaşam
Kalitesi

Yaşlanma kaçınılmaz evrensel bir süreçtir, giderek artan yaşlı popülasyonun toplum içinde daha sağlıklı olarak yaşayabilmelerine katkıda bulunulması açısından fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi üzerine hangi yönde etkili olduklarının belirlenmesi yaşlı bireyler açısından önem taşımaktadır. Çalışmamızda iki adet güvenilirliği test edilmiş Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Kısa formu (IPAQ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (WHOQOL-BREF) formu kullanılmıştır. Anket sonuçlarının değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın örneklemi ise 65 yaş ve üzeri 60 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların (IPAQ) göre fiziksel aktivite düzeyleri MET değerleri erkeklerde %35, kadınlarda %44 düşük şiddette fiziksel aktivite (İnaktif), erkeklerde %65 kadınlarda %55 orta şiddette fiziksel aktivite (minimal aktif) yürüme olarak belirlenmiştir. Bulgulara göre yaşlı bireylerin yaşam kalitesi durumunu yaşadıkları çevre ve fiziksel aktivite yetersizliği sonucu sağlık durumlarını olumsuz etkilediği görülmektedir.

Investigation of the Relationship Between Quality of Life and Physical Capacity in the Elderly

Abstract

Article Info

Received: 07.08.2019
Accepted: 02.09.2019
Online Published:
02.09.2019

Keywords

Elderly, Nursing Home,
Physical Activity,
Quality of Life

Aging is an inevitable universal process, and it is important for elderly individuals to determine how effective they are on physical activity and quality of life in order to contribute to the survival of the growing elderly population in society. In our study, the reliability of the two pieces. Tested International Physical Activity Scale Short form (IPAQ), World Health Organization Quality of Life Scale Short Form (WHOQOL-BREF) form was used. The results of the survey were analyzed by using SPSS 22.0 package program. The sample of the study consists of 60 people aged 65 and over. Elderly individuals who are not bedridden and willing to participate in the study were given verbal and written information through the volunteer information form and were included in the research. Physical activity levels of participants (IPAQ) were 35% for men, 44% for women, 44% for women. Inactivity, 65% for men, 55% for women, moderate physical activity (minimally active) walking. quality of the environment and physical activity due to insufficiency of their health status.

*Bu çalışma Yüksek Lisans Tezinden Üretilmiştir.

¹ İstanbul Gedik Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

² Fenerbahçe Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Giriş

Yaşlılık Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre bireyin 65 yaşından sonra başlayan çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması" olarak tanımlanmıştır (Bilir ve Paksoy, 2007). Yaşlanmayla beraber kişinin yaşamış olduğu fiziksel, sosyal ve ruhsal değişimler ve bunların etkileri, her ne kadar kişiye özgü görülse de, yaşanan toplumun ve kültürün, bu değişiklikler üzerindeki etkisi göz ardı edilemez (Gürve Küçüköğlü, 1992). Yaşlı bireylerin yaşlanmayla beraber oluşan rahatsızlıklarını azaltmak, hayatlarını bağımsız olarak sürdürmelerini sağlamak için fiziksel aktivitenin önemi daha çok vurgulanmaya

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

Scott, (2008) göre enerji tüketimi ile sonuçlanan, iskelet kası ile yapılan herhangi bir vücut hareketidir. Yaşlıların hareketliliğini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında fiziksel aktivitenin büyük önemini olduğu görülmektedir (Ron, 2007). Fiziksel aktivite kronik hastalıkların önlenmesinde ve bu kronik hastalıkların tedavisinde veya hastalık sürecini daha kolay atlattıklarına katkı sağlayarak toplumsal maliyeti azaltarak iyileştirici bir etkiye sahiptir (Hendelman, Miller, Baggett, Debold, ve Freedson, 2000).

Yaşlanma ile birleşen bütün fiziksel gerilemenin yarısı; eğer fiziksel aktivite seviyesi uygun bir şekilde tutulabilirse önlenmektedir (Haskell vs, 2007). Yaşam kalitesi ise bireyin ihtiyaçları, geleceğe dair ümitleri ve hissetmiş olduğu eksikler ile ilişkilidir. Bireyin ihtiyaçları yaşı, cinsiyeti, öğrenim düzeyi, sağlık hali ve içinde yaşadığı toplumun değer yargılarına göre şekillenir (Durmaz ve Atamaz, 2006). Yapılmış çalışmalar incelendiğinde yaşam kalitesi tanımı; mutluluk, fazilet, iyilik.hali, güvende hissetme, uyum sağlama ve sağlık terimleri ile ifade edilebilmektedir (Işık.ve Meriç, 2010). Yaşam kalitesi sağlıklı olmanın ya da sağlığını kaybetmiş bireylerin tedavi süreçlerini değerlendirilebilmesi hususunda önemli bir referans ölçümüdür. Fakat yaşam kalitesi kavramı tanımı farklı bireylerde farklı algılanmasından kaynaklı açık ve geniş bir tanımı yapılamamaktadır. Yaşam kalitesi kavramı sadece sağlık halinin iyi olması değil, bedensel, sosyal ve ruhsal kavramları içinde barındıran bütünsel bir iyilik hali olarak tanımlanabilir (Başaran ve ark. 2005). Yaşam kalitesinin hedefi kişinin kendi bedensel, sosyoekonomik ve ruhsal işlevlerinden ne kadar memnuniyet ya da rahatsızlık duymasının belirlenmesidir (Dilbaz, 1996).

Sağlık; yaşam kalitesinin belirleyicilerinden biridir. Yaşlı birey tarafından gerçekleştirilen oturduğu yerden kalkma, yürüme, merdiven çıkma sağlıklı olmayı ve sağlıklı yaş almayı gösterir. Zamanla yaş ile birlikte kas iskelet sisteminde meydana gelen bu tip olumsuz değişiklikler fiziksel aktivite durumlarını etkiler. Yaşlı bireylerin huzurevlerinde daha sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri açısından fiziksel aktivitenin uygulanması son derece önemlidir.

Materyal ve Yöntem

Evren ve Örneklem

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

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

Veri Toplama Araçları

Araştırmamızda kişisel bilgi formu, geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan son yedi gün içinde fiziksel aktivitede harcanan zamanı belirlemek amacıyla ‘Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği

(IPAQ), son iki hafta içerisinde yaşam kalitelerini belirlemek belirleyebilmek amacı ile ‘Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL-BREF) Ölçeği’ kullanılmıştır.

Ölçeklerin Değerlendirilmesi

Uluslararası fiziksel aktivite anketinin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dakika yapılıyor olması ölçüttür. Son 7 gün içerisinde; Şiddetli fiziksel aktivite (futbol, yük taşıma, ağırlık kaldırma, basketbol, hızlı bisiklet çevirme vb) süresi (dk), orta dereceli fiziksel aktivite (hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, vb.) süresi (dk), yürüme ve bir günlük oturma süreleri (dk) sorgulanır. Analizler için bazal metabolik hıza karşılık gelen MET’e çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) formülü ile hesaplanarak bulunur. Yaşam kalite ölçeği (WHOQOL-BREF) anketinin değerlendirilmesinde ise; katılımcıların verdikleri alt parametre sorularına göre; genel sağlık durumu 1, 2. fiziksel sağlık 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18, psikolojik 5, 6, 7, 11, 19, 26, sosyal ilişkiler 20, 21, 22 çevre 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 cevaplara göre belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmamızda yaşlı bireylerin fiziksel aktivite durumlarına (IPAQ) göre yürüme MET durumunu hesaplamak için yürüme MET formülü ($3.3 \times \text{yürüme süresi} \times \text{yürüme günü} = \text{MET}$) kullanılmıştır. Çalışmada yer alan 65 yaş üstü altmış kişinin demografik bilgileri, yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki frekans (yüzde) olarak belirtilmiş, istatistiksel analizler SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin sonucunda yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi boyutları arasındaki ilişkiye ait pearson korelasyon analizi sonuçlarına ulaşılmış anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1. Huzurevinde kalan yaşlıların cinsiyet durum dağılımı

	n	%
Erkek	17	28,3
Kadın	43	71,7
Toplam	630	100,0

Tablo 1’de cinsiyet. dağılımına bakıldığında yaşlı bireylerin %71.7’si kadın, %28.3’ü erkek bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 2. Huzurevinde kalan yaşlıların medeni durum dağılımı

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

Tablo 2’de huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin medeni durumlarına bakıldığında %65.0’ı dul bireylerin çoğunlukta olduğu, %26.7’si boşanmış kesime ait olduğu, %6.7’si azınlıklı olarak bekar grubun olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Huzurevinde yaşayan yaşlıların eğitim durum dağılımı

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

Tablo 3’de huzur evinde yaşayan yaşlı bireylerin eğitim durumlarına bakıldığında %48.3’ün ağırlıklı olarak lise mezunu olduğu, %31.7’sinin üniversite mezunu olduğu, %20.0’sinin ise ilköğretim düzeyinde olduğu görülmektedir

Tablo 4. Huzurevinde yaşayan yaşlıların çalışma durum dağılımı

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

Tablo 4’de huzurevinde yaşayan yaşlıların çalışma durumlarına bakıldığında %80’nin emekli kişilerden oluştuğu, %20’sinin ise hiç çalışmamış kesimden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 5. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık sorunları durum dağılımı

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

Tablo 5’de yaşlı bireylerin sağlık sorunu dağılımlarına bakıldığında %3.3’ün bel ağrısı, %1.7’nin boyun fitiği, bel fitiği, hipertansiyon, kalça kırığı, menüsküs, migren, sinüzit, ülser ve yüksek tansiyon, %8.3’ün diyabet, %5.0’in romatizma rahatsızlıklarının olduğu, %38.3’ün ise sağlık sorununun olmadığı, %10.0’un şeker hastalığı olduğu, %15.0’in ise çoğunluklu olarak tansiyon hastasının olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Yaşam Kalitesi Boyutlarının Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	Genel s.	Fiziksel s.	Pskolojik d.	Sosyal i.	Çevre d.	7 Gün içinde 10 dk.yürüme süresi	Yürüme zamanı	Son birhafta içinde oturma Süresi
Genel Sağlık	1							
Fiziksel Sağlık	,047	1						
Psikolojik Durum	,158	,289*	1					
Sosyal İlişkiler	-,121	,150	,342**	1				
Çevre Durumu	-,114	,405**	,334**	,315*	1			
7 Gün İçerisinde 10 Dk Yürüdüğünüz Gün	,010	,118	-,096	-,026	,225	1		
Yürüyerek Gecirilen Zaman	-,079	,103	-,119	-,211	,120	,162	1	
Son Birhafta İçinde Oturularak Gecen Zaman	,028	-,182	-,117	-,018	,125	-,128	-,157	1

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 6'ya bakıldığında huzurevinde yapılan çalışmada fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin alt faktörlerinden 'Fiziksel Alan' ve Ruhsal Alanı'na ilişkin fiziksel sağlık durumu ile psikolojik durum arasında ($r=,289$) göre anlamlı ilişki olduğu, 'Fiziksel Alan' ve 'Çevre Alanı'na ilişkin fiziksel sağlık durumu ile çevre durumu arasında ($r=,405$) göre anlamlı ilişki olduğu, 'Ruhsal Alan' ve 'Sosyal Alanı'na ilişkin psikolojik durum ile sosyal ilişkiler arasında ($r=,342$) göre anlamlı ilişki olduğu, 'Ruhsal Alan' ve 'Çevre Alanı' na ilişkin psikolojik durum ile çevre durumu arasında ($r=,334$) göre anlamlı ilişki olduğu, 'Sosyal Alan' ve 'Çevre Alanı'na ilişkin sosyal ilişki ile çevre durumu arasında ($r=,315$) göre anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda genel sağlık durumu ile fiziksel aktivite durumu

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

Tablo 7'de huzurevinde yapılan çalışmada bulgular incelendiğinde bireylerin 7 gün içerisinde 10 dk' dan fazla yürüdükleri günler; haftada 3 gün % 13 oranında, haftada 4 ve 5 gün %21 oranında ve haftada 7 gün %31 oranındadır. Katılımcılardan 15 kişinin sağlıklarından çok az hoşnut olduğu, orta derece memnun olan 39 kişinin ise çoğunlukla olarak haftada 7 gün 12 kişinin olduğu görülmektedir. Bulgular sonucu yürüme gün sayısı arttıkça sağlıklarından hoşnut olmama durumuda azalmaktadır. Genel sağlık durumu ile fiziksel aktivite durumu arasındaki ilişki incelendiğinde (Pearson Ki-Kare degeri 23.350) göre anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir ($p<0, 05$).

Tablo 8. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda fiziksel aktivite durumu ile yaşam kalitesi durumu

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

Tablo 8’de huzurevinde yapılan çalışmada bireylerin fiziksel aktivite durumu (bedensel hareketlilik bir yerlere gidebilme becerisi) ile yaşam kalitesi (yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız) durumu değerlendirildiğinde, yaşamaktan çok az keyif alan 2 kişi, orta derecede keyif alan 21 kişi, çokça keyif alan 35 kişinin olduğu görülmektedir. Bulgular sonucu bedensel hareketlilik becerisini ise biraz kötü bulan %8, ne iyi ne kötü bulan %76 oranında olup bedensel hareketlilik becerisi arttıkça kişinin yaşamdan keyif aldığı görülmektedir. Fiziksel aktivite durumu ile yaşam kalitesi durumu arasında arasındaki ilişki incelendiğinde (Pearson Ki-Kare değeri 31,624) göre anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir ($p < 0,05$).

Tablo 9 . Huzurevinde yaşayan yaşlılarda oturularak geçirilen durum ile bedensel hareketlilik durumu

		Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı			Toplam
		Çok az	Orta derecede	Çokça	
Son bir hafta içinde oturularak geçen zaman	günde 7saat	2	7	0	9
	günde 8 saat	0	16	0	16
	günde 9 saat	1	6	3	10
	günde 10 saat	1	10	1	12
	günde 11 saat	0	5	0	5
	günde 12 saat	0	8	0	8
Toplam		4	52	4	60

Tablo 9’da huzurevinde yapılan çalışmada bulgulara göre bireylerin son bir hafta içerisinde zamanlarını çoğunlukla günde 8 saat oturarak geçiren % 26 oranında, günde 9 saat geçiren %16 oranında, günde 10 saat oturarak geçiren % 20 oranında ve günde 12 saat oturarak geçiren %13 oranında olduğu, $n=52$ göre günlük yaşamlarını sürdürmek için kişinin yeterli kuvveti kendinde orta derecede bulduğu ve zamanlarının büyük bir kısmı oturarak geçirdikleri ve bu durumun bedensel hareketlilik durumunu etkilediği saptanmıştır. Son bir hafta içinde oturularak geçirilen zaman ile bedensel kuvvet durumu arasında ilişki incelendiğinde (Pearson Ki-Kare değeri 20,731) göre anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir ($p < 0,05$).

Tartışma ve Sonuç

Huzurevinde yapılan çalışmada bireylerin cinsiyet dağılımına bakıldığında %71.7’si kadın, %28.3’ü erkek bireylerden oluşmaktadır. Bireylerin yaşam kalitesi durumu ile eğitim durumu arasında bulgulara bakıldığında %20 oranında ilköğretim, %48 oranında lise, %31 oranında ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Buradan çıkaracağımız sonuç bireylerin geçmişte eğitim seviyelerinin iyi olduğunu göstermektedir. Bireylerin çalışma durumuna bakıldığında %80’nin emekli kişilerden oluştuğu, %20’sinin ise hiç çalışmamış kesimden oluştuğu tespit edilmiştir. Bulgulardan ulaştığımız sonuca göre huzurevinde kalan yaşlı bireylerin çoğunluğunun çalışan kesimden oluştuğu görülmektedir. Araştırmamızda örneklem grubunun sağlık durumlarına ilişkin bulgularda; %8.3’ün diyabet, %5.0’in romatizma rahatsızlıklarının

olduğu, %38.3'ün ise sağlık sorununun olmadığı, %10.0'un şeker hastalığı olduğu, %15.0'in ise tansiyon hastasının olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin psikolojisi yaşam kalitesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir, bu bağlamda Ruhsal Alan' ve 'Sosyal Alanı'na ilişkin psikolojik durum ile sosyal ilişkiler durumu arasında ilişki incelendiğinde ($r=,342$) göre anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir. Ruhsal Alan' ve 'Çevre Alanı'na ilişkin psikolojik durum ile çevre durumu arasında ilişki incelendiğinde ($r=,334$) göre anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir. Fiziksel Alan' ve Ruhsal Alanı'na ilişkin fiziksel sağlık durumu ile psikolojik durum arasında ilişki değerlendirildiğinde ise bulguları destekler nitelikte olup ($r=,289$) göre anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir. 'Fiziksel Alan' ve 'Çevre Alanı'na ilişkin fiziksel sağlık durumu ile çevre durumu arasında ($r=,405$) göre anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Genel sağlık durumu ile fiziksel aktivite durumu arasındaki ilişki incelendiğinde (Pearson Ki-Kare degeri 23.350) göre anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir ($p<0, 05$). Fiziksel aktivite durumu ile yaşam kalitesi durumu arasında arasındaki ilişki incelendiğinde (Pearson Ki-Kare degeri 31,624) göre anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Oturularak geçirilen durum ile bedensel hareketlilik durumu arasında ilişki incelendiğinde (Pearson Ki-Kare degeri 20,731) göre anlamlı farklılık değerinin olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bulgulardan elde ettiğimiz sonuca göre huzurevinde kalan yaşlı bireylerde çoğunluğunun sağlık proplemi olduğu ve bu durumun yaşam kalitelerini etkilediği görülmektedir. Çıkan değerlere göre yaşlılarda hastalık oranlarının yüksek olduğu ve hareketsizlik sonucu fiziksel aktivite durumlarını etkilediğini ve gün içerisinde yürümeye zaman ayırmadıkları söyleyebiliriz. Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini refah düzeyinde tutmaları açısından fiziksel aktivitenin önemini vurguladığımız çalışmada, yapılan benzer çalışmalar araştırmamızı destekler niteliktedir.

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

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

Blair (2003), düzenli FA'nın faydaları konulu çalışmasında; egzersizim YK'ni geliştirdiğini, hastalıklar ve sakatlıkları önlediğini ve ölüm oranını azalttığı bulgusuna ulaşmıştır. Courneya ve ark. (2005), endometriyal kanser hastalarıyla yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre halk sağlığı önerilerine uygun bir şekilde FA katılanların, YK' si katılmayanlara kıyasla anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Breuer ve Pawlowski (2011), fiziksel aktivite, yaşlılık ve sosyoekonomik durum üzerine yaptıkları araştırmada, toplumsal mutluluğun her yaş grubunda olduğu gibi yaşlılarda da fiziksel aktiviteyle doğru orantılı olduğunu savunmaktadır. Egzersiz yapmanın hem fiziksel hem de mental anlamda bireyleri olumlu etkilediği ve bu konuda devlet politikasının destek odaklı olması gerektiğini söylemişlerdir. Araştırmamızda çıkan sonuçlara göre yaşlı bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarının çok fazla olmadığını görmekteyiz. Bulgular sonucu destekler nitelikte olup yaşlı bireylerin yürüme MET'leri incelendiğinde 600 MET ve altı

(inaktif düşük düzey) erkeklerde %35, kadınlarda %44 düşük şiddette fiziksel aktivite düzeyine, 600-3000 MET arası (Minimal Aktif Orta Şiddetli Düzey) erkeklerde %65 kadınlarda %55 orta şiddette fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları ve fiziksel aktivite yetersizliği sonucu bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) becerilerini etkilemektedir. Bu bağlamda fiziksel sağlık durumunun kişilerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Stevinson ve ark. (2007), yumurtalık kanseri geçirmiş kadınlar üzerinde FA ile YK arasındaki ilişkinin etkileşimini belirleyebilmek amacıyla: yedi gün için en az 1 saat şiddetli veya en az 150 dakika OŞFA katılan kadınların, fiziksel aktiviteye katılmayan hemcinslerine oranla yaşam kalite skorları yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Thompshon, ve ark. (1991), postmenopozlu kadınlar üstünde yaptıkları araştırmada 6 haftalık FA çalışmasına katılan kadınların kontrol grubundakilere göre FA ve yaşam kalitelerinin daha yüksek oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Stephard 1997; Akın (2006), araştırmalar sonucu, yaşlılıkta fiziksel aktivite alışkanlığının yaşam kalitesini arttırdığı, fizyolojik ve Morfolojik anlamda bireyin daha sağlıklı olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir.

Çıkan sonuçlara göre yaşlı bireylerin yaşam kalitesi durumunu yaşadıkları çevre, psikoloji durumları, sosyal ilişkilerinin etkilediğini, fiziksel aktivite alışkanlıklarının çok fazla olmadığını görmekteyiz. Bu bağlamda yaşam kaliteleri kişilerin fiziksel sağlık durumlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Elde ettiğimiz bulgularda zamanlarının çoğunluğunu hareketsiz geçiren bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini arttıracak şekilde mümkün olduğu kadar fiziksel aktivite yapabilecekleri ortam sağlanmalıdır. Yürüme günleri düzenlenmesi, ya da hareket halinde olacakları yaşlılar için uygun aktiviteler yapılması fiziksel kapasite durumlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Yaşam yolculuğunun en önemli parametrelerinden biri eğitim ve sosyal itibardır. Yaşama hazırlık olarak algılanan eğitim yaşamla bağ kurmanın en önemli yolludur. Huzurevinde kalan bireyelere kitap okuma günleri gibi eğitim ile ilgili aktivitelerin düzenlenmesi sosyal alanlarının psikolojik durumlarına olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

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

Kaynaklar

- Bilir, N. & Paksoy, N. (2007). Temel Geriatri, Kutsal, GY., Aslan, .D (Edt.). Yaşlılık ve Sağlığın Geliştirilmesi, s.87-93.Güneş Tıp Kitabevleri Ankara
- Başaran, S., .Güzel, R., & Sarpel, T. (2005). Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri [Quality of life and health outcome assessment questionnaires]. Romatizma [Acta Rheumatologica Turcica], 20, 55-63.

- Blair, S. N. (2003). Physical activity, epidemiology, public health, and the American College of Sports Medicine. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 35(9), 1463-6.
- Breuer, C., & Pawlowski, T. (2011). Socioeconomic Perspectives On Physical Activity And Aging. *Eue.Rev Aging Phys Act*, 53–56.
- Courneya, K. S., Karvinen, K. H., Campbell, K. L., Pearcey, R. G., Dundas, G., Capstick, V., & Tonkin, S. (2005). Associations among exercise, body weight, and quality of life in a population-based sample of endometrial cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 97 (2), 422-430.
- Durmaz, B., & Atamaz, F. (2006). Stroke and quality of life. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 52, 45-49.
- Dilbaz, N. (1996). Yaşam kalitesi: ölçümü ve psikiyatri. *Psycho Med*, 2, 1-20.
- Gür, H., ve Küçükoğlu S. (1992). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İstanbul: Roche.
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for 101 adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116 (9), 1081.
- Hendelman, D., Miller, K., Baggett, C., Debold, E., & Freedson, P. (2000). Validity of accelerometry for the assessment of moderate intensity physical activity in the field. *Medicine and science in sports and exercise*, 32 (9 Suppl), S442-9.
- Ron, P. (2007). Elderly people's attitudes and perceptions of aging and old age: the role of cognitive dissonance. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 22, 656-662.
- Shephard, Roy J. (1997). *Aging & Physical Activity*, London.
- Scott, S. (2008). *Able bodies balance training*. New York: Human Kinetics.
- Stevinson, C., Faught, W., Steed, H., Tonkin, K., Ladha, A. B., Vallance, J. K. & Courneya, K. S. (2007). Associations between physical activity and quality of life in ovarian cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 106 (1), 244-250.
- Işık A., & Meriç, M. (2010). Hayatın kalitesi (Quality Of Life) kavramının felsefik temelleri; aristo, bentham ve nordenfelt. *Ege Akademik Bakış*, 10 (1), 421-434
- Thompshon, M.P., & Morris, L.K (1991) Unexplained weight loss in the ambulatory elderly. *Journal of bone Mineral Research* 11, 1539-1544.
- Vuillemin, A., Boini, S., Bertrais, S., Tessier, S., Oppert, j.M. Herberg S., Guillemin, F. & Briancon, S., (2005). Leisure time physical activity and health related quality of life. *Preventive Medicine*, 41, 562–569.
- Zorba, E. (Ocak 2010). Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Bolu.

Makale Alıntısı

Çetin, S., Uslu, T., Beşiktaş, M.Y., Taşkiran, M.Y. (2019). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Kapasite İlişkisinin İncelenmesi [Investigation of the Relationship Between Quality of Life and Physical Capacity in the Elderly], *Spor Eğitim Dergisi*, 3 (3), 01-09.



Bu eser Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.