

YAŞLILIKTA AKTİF YAŞAM

Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi ve
Başarılı Yaşlanma



Editör: Prof. Dr. Güner Çiçek

Yazar: Emre Yamaner



**Yaşlılıkta Aktif Yaşam,
Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi
Ve Başarılı Yaşlanma**

Editör

Prof. Dr. Güner ÇİÇEK

Yazar

Emre YAMANER



Yaşlılıkta Aktif Yaşam, Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi Ve Başarılı Yaşlanma

Editör: Prof. Dr. Güner ÇİÇEK

Genel Yayın Yönetmeni: Berkan Balpetek

Sayfa ve Kapak Tasarımı: Duvar Design

Yayın Tarihi: Şubat 2026

Yayıncı Sertifika No: 49837

ISBN: 978-625-8572-66-7

© Duvar Yayınları

853 Sokak No:13 P.10 Kemeraltı-Konak/İzmir

Tel: 0 232 484 88 68

www.duvar yayinlari.com

duvarkitabevi@gmail.com

**Yaşlılıkta Aktif Yaşam,
Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi
Ve Başarılı Yaşlanma**



Editörler

Prof. Dr. Güner ÇİÇEK

Hitit Üniversitesi
Spor Bilimleri Fakültesi
Beden Eğitimi Ve Spor Bölümü
Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı/
[gunercicek\[at\]hitit.edu.tr](mailto:gunercicek[at]hitit.edu.tr)
ORCID:0000-0002-6909-3028



Yazar

Emre YAMANER

Hitit Üniversitesi
Sungurlu Meslek Yüksekokulu
Terapi Ve Rehabilitasyon Bölümü
Fizyoterapi Pr
emreymnr@hitit.edu.tr
ORCID:0000-0001-5958-0722



Bu kitap, Emre Yamaner tarafından, Prof. Dr. Güner Çiçek danışmanlığında, Çorum'da, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı bünyesinde 2023 yılında kabul edilen 'Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi ve Başarılı Yaşlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' başlıklı doktora tezinden üretilmiştir





Teşekkür

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında emeği geçen, akademik yolculuğum boyunca desteklerini esirgemeyen değerli danışmanım Prof. Dr. Güner Çiçek'e içten teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmanın her aşamasında yanımda olan sevgili dostum Doç. Dr. Özkan Işık'a ve değerli katkılarıyla bana yol gösteren Doç. Dr. Tuna Turğut'a teşekkür ederim.

Bu süreçte destekleriyle her zaman yanımda olan, bana güç veren aileme; sevgili eşim Şule Yamaner'e, kızım Firuze Yamaner'e, abim Dr. Yusuf Yamaner'e, ablam Esra Yamaner Karaca'ya ve annem Naile Yamaner'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, bugünlere gelmemde büyük emeği olan ve her zaman örnek aldığım, rahmetli babam Prof. Dr. Faruk Yamaner'i saygı ve özlemlerle anıyorum.

Emre YAMANER



İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	3
1.BÖLÜM	7
GENEL BİLGİLER	7
1.1. Yaşlanmaya İlişkin Kavramsal Çerçeve.....	8
1.2. Yaşlılık Kavramı	10
1.3. Yaşlılık Türleri	10
1.3.1. Biyolojik yaşlanma kavramı	10
1.3.2. Kronolojik yaşlanma kavramı	11
1.3.3. Psikolojik yaşlanma kavramı	11
1.3.4. Sosyal yaşlanma kavramı	12
1.4. Türkiye’de ve Dünyada Yaşlılığa Genel Bakış	13
1.5. Başarılı Yaşlanma Kavramı.....	15
1.5.1. Başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörler	16
1.6. Yaşlanma Teorileri.....	18
1.6.1. Sosyolojik yaşlanma teorileri	18
1.6.2. Biyolojik yaşlanma teorisi	23
1.7. Yaşlanmada Fizyolojik Değişiklikler	27
1.7.1. Kas-İskelet sistemi değişiklikleri	27
1.7.2. Kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler	28
1.7.3. Solunum sistemindeki değişiklikler	29
1.7.4. Bağışıklık sistemindeki değişimler	29
1.7.5. Sindirim sistemindeki değişiklikler	30
1.7.6. Üriner sistemdeki fizyolojik değişiklikler	30
1.7.7. Sinir sistemindeki değişiklikler	30
1.7.8. Endokrin sistemdeki fizyolojik değişiklikler	31
1.7.9. Gastrointestinal sistemde yaşlanmaya bağlı değişiklikler	31
1.8. Yaşam Kalitesi Kavramı	32
1.8.1. Yaşam kalitesi göstergeleri	33
1.8.2. Yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemi	36
1.9. Fiziksel Aktivite ve Türleri	37
1.9.1. Aerobik egzersiz	37
1.9.2. Anaerobik egzersiz	38
1.10. Fiziksel Uygunluk	39
1.11. Yaşlılarda Egzersizin Önemi.....	39
1.12. Yaşlılıkta Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi İlişkisi.....	41
2. BÖLÜM	44
YÖNTEM	44

2.1. Araştırmanın Modeli	45
2.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi	45
2.3. Veri Toplama Araçları	45
2.3.1. Uluslararası fiziksel aktivite ölçeği kısa formu (ufaö-kf)	45
2.3.2. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği kısa formu (whoqol-bref)	46
2.3.3. Başarılı yaşlanma ölçeği	47
2.4. Etik Beyan.....	47
2.5. Verilerin Analizi.....	47
3. BÖLÜM	49
BULGULAR.....	49
3.1. İstatiksel Analiz Tabloları ve Yorumları	50
4. BÖLÜM	60
TARTIşMA	60
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
KAYNAKLAR	71

GİRİŞ

Geçmişten günümüze birçok araştırmacı tarafından toplumsal düzenin yapısını değiştiren parametreler, çalışma konusu hâline getirilip incelenmiştir. Bunların en önemlilerinden birisi, dezavantajlı grup içerisinde yer alan "yaşlı bireylerin toplumsal yaşama uyum sağlayamama" sorunu olarak ifade edilmektedir. Bunun en temel nedeni 21. yüzyıl geleneksel toplum yapısının çözülmeye uğradığı ve eski değerlerin neredeyse tamamen değişmiş olduğu şeklindeki görüştür. Tam da bu nedenle içinde yaşanan çağ, yaşlı bireylerin toplumsal düzlemde var olabilmesi adına birtakım zorlukları beraberinde getirmektedir. Burada söz konusu olan durum, değişen ve sürekli gelişim gösteren dünyada yaşlı bireylerin toplumsal zeminde kendi bireysel varoluşlarını nasıl konumlandıracağıdır (Esendemir, 2021).

Yaşlılık kavramı, toplumda yaşayan bireylerin görece fiziksel ve bilişsel yapılarında bir gerileme olmasını ifade etmektedir. Görece olarak sağlığın, üretkenliğin, gelir düzeyinin, diğer kişiler kurulan ilişkilerin azalması söz konusudur. Bunların yanısıra toplumsal alana yeterince dâhil olamama, statü kayıpları gibi birçok faktörün

azalabilmesi anlamına gelmektedir (Konak ve Çiğdem, 2005). Yaşlılık, insan yaşamında fiziksel ve psikolojik yetilerin zayıflamaya başladığı bir süreci ifade etmektedir. Buna ek olarak yaşlılık dönemi, yaşam serüveninin ayrılmaz bir parçası olması bakımından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin genel anlamda nüfusu içindeki önemini hâla korumaktadır (Kurt, 2008; Benito-Leô vd., 2010).

Yaşlı bireyler, geçmişten günümüze kültürün taşıyıcıları olarak düşünülmektedir. Bu bağlamda yaşlıların geçmişin önemli birer temsilcisi olduğu düşünülmektedir. Onlar geçmişin deneyimine sahip olan, ebeveynlerinden almış olduğu değerleri kendinden sonraki nesile aktararak önemli bir toplumsal işlevi yerine getiren bireylerdir (İlgar, 2008). Diğer yandan yaşlanma sürecinde bu bireyler zihinsel, psikolojik ve fiziksel olarak farklılaşmaktadır. İşlevlerinin yeterince yerine getirilememesi, düşünce ve eylemlerinde değişikliklere neden olabilecektir. Keza, gündelik yaşamda yapılması gereken işlerin kendi başına yapılamaması, yaşlı bireylerin toplumsal alandaki uyumunu zorlaştıran etmenlerden birkaçıdır. Tam da bu nedenlere bağlı olarak yaşam yaşlılar açısından belirsizliklerin olduğu, endişe ve korku duygusunun hâkim olduğu bir döneme dönüşebilmektedir (Demirbilek, 2005; Uysal, 2020). Yıl olarak aynı dönemde doğan ve o dönemin toplumsal ve kültürel yaşamın getirdiği özellikleriyle toplumsallaşan bireyler, içinde yaşadığı kuşağa özgün olan tutum ve değerleri benimsemektedir. Bu nedenle teknolojinin her geçen gün yaşamlara dâhil olması yaşlı bireyler açısından belirli zorlukları da beraberinde getirebilmektedir (Erendağ, 2017).

Yaşlı bireyler için toplumsal alanda dışlanması, yaşına bağlı olarak değişen ilgi ve yeteneklerinin azalmasına ilişkin gerçekleşmektedir. Buna bağlı olarak da yaşlılara ilişkin tavır ve tutumların önyargılı bir hâl alması olarak ifade edilebilmektedir (Akdemir vd., 2007; Çilingiroğlu ve Demirel, 2004). Bireysel özelliklerinin farklı olması nedeniyle (fiziksel ya da zihinsel) toplumdaki diğer ötekiler tarafından ayırt edici konumda olmaları bakımından sosyalleşmekte ve birtakım zorluklarla başa çıkmakta zorlanmaktadırlar. Bu zorluklarla başa çıkmak adına yaşlı bireylerin fiziksel aktiviteye katılmaları önem arz etmektedir ve böylece onların toplumdaki diğer ötekilerle iletişim kurması mümkün olabilecektir (Bulut, 2013).

Sosyalleşme sürecinde, bireylerin yaşam doyumunun ve yaşam kalitesinin artması önemli bir zeminde yer almaktadır. Yaşlı bireyin fiziksel ve psikolojik değişimleri yaşamasının yanı sıra toplumsal alanda yeni şeyler öğrenmesi yaşlılar için önemlidir. Bu anlamda huzur evinde yaşayan bireyin orada yeni ilişkiler kurabilmesi onun sosyalleşmesine imkân tanımaktadır (Bourdieu, 2004). Yaşlıların doğumundan ölümüne kadar geçen sürede ilk sosyalleştiği alan ailesidir. Bu şekilde yeni deneyimler edinebilir ve edindiği bilgileri veya ritüelleri ileri yaşlara kadar taşıyabilmektedir. Bu yüzden bireylerin içerisinde doğduğu yaşam tarzı, davranışını, iletişim biçimini, yeme içme alışkanlıklarını, beğenilerini ve ilgilerini vd. belirleyebilmektedir (Görgün, 2008).

Sağlıklı yaşlanma kavramı, günlük yaşamda yapılan aktivitelerle yakından ilişkilidir aynı zamanda bireylerin kontrol edebileceği şeylerle ilişkilidir. Başarılı yaşlanma ise, psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden bütünsel olarak bir iyilik hali olarak ifade edilmektedir (Kurt, 2008). Bu anlamda yaşlı birey, yaşam kalitesini artırmak için iyi olma hâli içerisinde olmalıdır. Bu nedenle yaşlı bireylerin sosyalizasyon sürecinde aktif olarak yer alması adına ‘fiziksel aktiviteye katılım’ önemli bir noktada yer almaktadır. Yaşlı birey geçmişten gelen kültürel sermayesini devam ettirmek ve yaşam kalitesini artırmak için başarılı bir yaşlılık süreci geçirmek durumundadır (Bowling ve Dieppe, 2005). Diğer yandan, başarılı yaşlanma birçok parametrelerden de etkilenebilmektedir. Bu parametreler sıralandığında, fizyolojik, zihinsel, sosyal vd. birçok şeyden etkilenebilmektedir. Bu faktörlerin yaşlılar üzerinde ve başarılı yaşlanma üzerinde etkilerinin olduğu düşünülmektedir (Steverink ark., 2005).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda yaşlı bireylerin gündelik yaşamlarını daha aktif geçirebilmesi zihinsel, psikolojik ve fiziksel olarak daha iyi hissetmeleri adına fiziksel aktivitelere katılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Yaşlıların fiziksel aktiviteye katılım düzeyinin yüksek olması onları; toplumsal ilişki kurmaları yönünde etkilemekte, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanmaya yönelik algılarının pozitif olmasını sağlamaktadır. Nitekim yaşlı bireylerin fiziksel aktiviteye katılım düzeylerinin, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma kavramları arasındaki ilişkinin araştırılması, onların topluma uyum konusunda

yaşadıkları sorunlara yönelik politikaların oluşturulmasında önemli bir katkı yapacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda araştırmanın amacı; yaşlı bireylerin fiziksel aktiviteye katılımları, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi olarak belirlenmiştir.

Tezde problem cümlesi olarak iki farklı sorunun cevabı aranmaktadır. Bunlar; (i) Fiziksel aktiviteye katılım, bireylerin başarılı yaşlanma ve yaşam kalitesi düzeylerinde farklılık oluşturmakta mıdır? (ii) Yaş değişkeni, bireylerin fiziksel aktivite düzeyi, başarılı yaşlanma ve yaşam kalitesi düzeylerinde farklılık oluşturmakta mıdır?

Bu bağlamda ilgili soruların cevaplarına ulaşabilmek amacıyla üç hipotezimiz bulunmaktadır. Bunlar; H₁. Cinsiyetin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma düzeyleri arasında etkisi yoktur, H₂. Fiziksel aktiviteye katılımın başarılı yaşlanma sürecine etkisi vardır, H₃. Fiziksel aktiviteye katılımın bireylerin yaşam kalitesi düzeyine etkisi vardır.

Çalışmanın katılımcıları, Amasya, Tokat, Aydın, İzmir, Muğla, Çorum illerinde huzur evlerinde bulunan erkek ve kadın bireylerdir. Araştırmada erkek ve kadın katılımcılara yüz yüze anket vasıtası ile sorular yöneltilmiştir.



1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER



1.1. Yaşlanmaya İlişkin Kavramsal Çerçeve

Yaşlanma kavramı, en temel anlamda bireyin doğumundan ölümüne kadar olan süreç içerisinde biyolojik, sosyolojik, zihinsel ve psikolojik anlamda yaşamını etkileyen kaçınılmaz bir süreç olarak ifade edilmektedir bu süreç, yaşlı bireyin içinde bulunduğu toplumsal zeminde kültüre ve bireyin kendi yaşantısına bağlı olarak negatif ya da pozitif şekilde değişebilmektedir (Tereci ark., 2016).

Yaşlanma, bireyin doğduğu andan, yaşantısının sonuna gelene dek edinmiş olduğu deneyimlerle beraber, vücudunun fizyolojik ve anatomik yapısında meydana gelen değişimler olarak düşünülmektedir. Bir anlamda bu kavram zaman mefhumunun biyolojik yaşantı üzerine bıraktığı izler olarak tanımlanabilmektedir (Aksoy, 2015).

Yaşlanma, sürece bağlı olarak kişinin değişmesini, bu değişime bağlı olarak dış çevreye uyum sağlayabilmesinin, fizyolojik, fiziksel ve psikolojik kavramlar ilişkisinin belirlenmesi ve organizmanın içerisinde var olduğu iç ve dış etkilerin arasında denge kurmasının göreceli olarak azalması olarak ifade edilmektedir (Çekal, 2006; Dertli, 2019). Diğer yandan bakıldığında ise; yaşlanma, süreç içerisinde organizmanın dış uyarıcılara verdiği tepkilerin azalması ya da karşılık

verememesi olarak tanımlanabilmektedir (Abukan, 2014). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlılık, hayati fonksiyonlarda azalma, organizmanın verimlilik düzeyinin sürece bağlı olarak düşmesi, dış çevreye uyumun azalması olarak tanımlanmaktadır (Kuzu, 2010).

Yaşlanma en temelde, birçok etkenle birlikte açıklanabilmektedir. Bunlar, kronik hastalıklar, genetiğe bağlı vd. faktörlerle ilişkili girift bir durumu ifade etmektedir. Bu etkenlerin varlığı yaşlı bireylerin hem gündelik işlerinin yapılmasını zorlaştırmakta hem de fiziksel aktiviteye katılım düzeyini azaltabilmektedir. Yaşlanma ile kasların fonksiyonun ve kardiyovasküler dayanıklılık olumsuz etkileneceğinden fiziksel aktiviteye katılım oranları düşebilmektedir buna bağlı olarak da fiziksel uygunlukta azalma olmaktadır (Hautier ve Bonnefoy, 2007).

Yaşlılıkta sağlığı etileyen parametrelerden biri de beslenmedir. Doğru beslenme, yaşlanmanın sağlıklı bir şekilde olmasına etki etmektedir. Yaşlı bireylerin dengeli ve yeterli düzeyde besin alması, onların yaşam kalitesini ve yaşam süresini olumlu anlamda etkileyebilmektedir. Yaşlılık sürecinde beslenme alışkanlıkları, yaşlanma süresinde meydana gelen fiziksel değişimlerden, kronik hastalıklardan, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik birçok nedenden etkilenebilmektedir (Çekal 2006, Kuk ark., 2009).

İnsan yaşamının gelişimsel süreci belli dönemler hâlinde incelenmektedir. Bu bağlamda yetişkinliğe kadar aralıksız gelişim gösteren bebeklik, çocukluk ve ergenlik evrelerinin de dâhil olduğu büyüme ve gelişimin devam ettiği dönemler ilk dönem olarak ifade edilmektedir. İkinci dönem ise, orta yaş süreci ya da yetişkinlik olarak bilinen dönem, en üretken olunan zaman ve yaşam içerisinde birtakım görevlerin yerine getirildiği dönemi kapsamaktadır. Sosyalizasyon sürecindeki kazanımlar genelde bu dönemde gerçekleşmektedir (Levinson, 1996). Üçüncü dönemde, fiziksel, biyolojik olarak gerileme söz konusudur. Bununla birlikte toplumsallaşmaya yeterince dâhil olamama söz konusudur. Rol ve statülerde gerileme hali, bireysel ve sosyal düzlemde beklenti ve ilgilerin giderek azalması durumu vardır. Bu anlamda 'yaşlanma' kavramı, gençlikten yetişkinliğe, yetişkinlikten ise yaşlılığa bir geçiş süreci olarak ifade edilmektedir (Çok, 1994; Yıldız, 2013).

1.2. Yaşlılık Kavramı

Yaşlılık terimi, genel olarak içinde yaşanılan çağın bir sorun olarak gördüğü anlama karşılık gelmektedir ve uzun bir zaman dilimini ifade etmektedir. Bu bağlamda yaşlanma, her canlı için kaçınılmaz bir süreçtir. Yunanca'da 'Geras' kavramına karşılık gelen, 'Íatros' ise, hizmet veya bakım anlamına gelmektedir. Bunların bir araya gelmesiyle 'Geriatric' kelimesi türemiştir. Bu kelime, yaşlı bireylerin bakım ve tedavisi olarak tanımlanmaktadır. 'Gerontoloji', yaşlanma sürecinin bilimsel olarak incelenmesini konu edinmektedir (Arpacı, 2005). Gerontoloji bilimi, yaşlılıkta meydana gelen kültürel, tarihsel, toplumsal, fiziksel ve zihinsel açıdan meydana gelen değişimleri çok yönlü olarak incelemektedir. Ayrıca gerontoloji, yaşlı bireyleri çok yönlü perspektiften tanımlayarak yaşlılığın beraberinde getirdiği sorunları ele almaktadır (Yıldız, 2012).

1.3. Yaşlılık Türleri

Literatürde 65 yaş ve üstü bireyler yaşlı nüfusa dâhil edilmekle birlikte, bu sınırın yaşlı nüfus oranı düşük olan ülkelerde 60 yaş ve üstü kabul edildiği görülmektedir (Emiroğlu, 1992). Yaşlılığı resmileştiren bu rakamlar, sosyal politikalarla belirlenmektedir. Herhangi bir psikolojik ya da fizyolojik süreçlerle ilgili değildir (Kring ark., 2012). Yaşlılık, hemen olup biten bir süreç olmadığı için, yaşlılık dönemine özgü ihtiyaçların ortaya koyulması adına yaşlılık türlerinin neler olduğunun açıklanması gerekmektedir (Vurgun, 2017). Bu kapsamda yaşlılık türlerini biyolojik, kronolojik, psikolojik ve sosyal yönden 4 başlık altında sınıflandırmak mümkündür (Yıldız, 2012).

1.3.1. Biyolojik yaşlanma kavramı

Yaşlanma ile birlikte, bireylerin biyolojik kapasitelerinde bazı değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Bu değişime bağlı; kalp, damar, endokrin bezlerinde bazı değişimler, beyinde nöron sayılarında azalma, kas iskelet sisteminde, sindirim sisteminde ve diğer sistemlerin işlevlerinde azalma meydana gelebilmektedir. Yaşlanma ile ortaya çıkan bu sorunlar hem içinde yaşanılan ülkeyi hem de dünyanın içerisinde var olan toplum yapısını hem de ekonomik anlamda belli

problemlere zemin hazırlamaktadır (Kerem ark., 2001; Kılıç, 2000; Aslan ve Hocaoglu, 2017). Bu nedenle fiziksel, psikolojik işlevlerdeki gerileme durumu bireylerin günlük yaşamlarını etkilemekte ve bakıma muhtaç hale getirebilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, yaşlıların en çok günlük yaşamda (yürüme, merdiven çıkma, alışverişe gidip gelme, ulaşım vd.) yaptığı hareketlerde zorlandığı sonucuna ulaşılmıştır (Kerem ark., 2001; Kılıç ark., 2000; Aslan ve Hocaoglu, 2017).

Yetişkin insanların hücrelerinin bölünme sayısının sınırlı ve yavaş olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca bölünemeyen hücrelerin de yetişkinlerde birçok hasara sebebiyet verdiği açıklanmaktadır (Hayflick, 1965). Gerçekleştirilen başka bir araştırma, Blackburn (1992) hücre yaşlanması teorisinde kromozomların uçlarında bulunan ve hayatta kalmayı sağlayan telomerlerin mayoz bölünmesinin gerçekleşirken her hücre bölünmesinde kısaltmaların oluşması ve bunun tekrarlanması sonucunda kritik noktaya gelindiğinde hücre bölünmesinin durduğunu ve böylece hücrenin bölünmesi ile yaşlanmanın gerçekleştiğinden söz edilmektedir. Diğer yandan, yaşlanma devam ettikçe protein yapısında primer yapıda farklılaşma görülmediği fakat deamidasyon, oksidasyon, nonenzimatik glikasyon gibi posttranslasyonel değişikliklerde artışların olduğu ifade edilmiştir (Karan, 2007).

1.3.2. Kronolojik yaşlanma kavramı

Kronolojik yaşlanma, bir kişinin doğumundan itibaren aldığı yaşın sayı şeklinde ifade edilmesidir. Diğer ifadeyle takvim yaşıdır. En genel anlamda 65 yaş üstü kişiler yaşlı olarak değerlendirilmektedir (Akın, 2006; Arısoy ve Önal, 2017).

1.3.3. Psikolojik yaşlanma kavramı

Yaşlı bireylerin bilişsel, biyolojik ve fizyolojik olarak değişimler yaşaması psikolojilerini negatif anlamda etkilemektedir. Bu bakımdan toplumsal alandan uzaklaşmaları, kendilerini yetersiz ve muhtaç görmeleri yaşlı bireylerin çoğunda ortak duygu olarak görülmektedir. Bununla birlikte sosyal aktivitelere katılımda bulunan ve zihinsel fonksiyonlarını kullanmayı bırakmayan bireyler psikolojik olarak negatif etkilenme düzeyini en aza indirmeye olanağına sahiptir.

Günümüzde, tıp alanındaki gelişmeler ve yaşam koşullarındaki iyileşmeler, daha çok sayıda bireyin ileri yaşlara kadar yaşamasına imkân sağlamıştır (Aslan ve Hoccoğlu, 2017). Yaşlılıktaki psikolojik değişimler, bireyin bilişsel becerileri ve ruhsal davranış değişimleriyle ortaya çıkmaktadır. Bilişsel beceriler; zekâ, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel uzamsal yetiler, akıl yürütme ve kognitif esneklik gibi parametrelerden oluşmaktadır. Ruhsal davranış değişimleri, duygu durum, güdülenim gibi özellikleri içerisine almaktadır. Yaşlı kişilerin fiziksel yetilerinin kaybolması ile ortaya çıkan davranışsal uyum yeteneklerine ilişkin değişimler psikolojik yaşlanmayı ortaya çıkarmaktadır (Ağar, 2020).

Batı toplumunda yaşayan bireyler, yaş ilerledikçe ‘amaçsallık içeren eylem’ durumlarının azalmaya başladıklarını düşünmektedir. McFadden (1996)’e göre, yaşlı bireylerin yaşamlarının son döneminde içsel huzura ulaşmak amacıyla dinsel ve manevi duyguları içeren eylemlerde bulunduğu ifade edilmektedir.

Aynı zamanda, bireylerin yaşlanması sonucunda, emekli olmaya bağlı olarak sosyal çevrenin daralması ve üretkenliğin azalması, eş ya da yakın çevresindekiler kaybetme, uyku düzenlerinin değişmesi, kuşaklar arasında çatışma yaşaması, gündelik yaşamın gereklerini yerine getirememesi vb. birçok sorun ortaya çıkabilmektedir. Tüm bunlara bağlı olarak değişim gösteren statü ve rol karmaşası kimlik bunalımına sebebiyet verebilmektedir. Bu bilgiler sonucunda da psikolojik olarak olumsuz etkilenmektedir (Birren,1958; Carr ve Pudrovskaya, 2007; Dönümcü, 2019).

Yaşlı bireylerin psikolojik açıdan daha mutlu ve huzurlu bir yaşam sürmeleri açısından ve yaşam boyu motivasyonlarının yüksek olması bağlamında psikolojik açıdan iyi olmaları önemlidir.

1.3.4. Sosyal yaşlanma kavramı

Sosyal yaşlanma, yaşlı kişilerin toplumda makro (toplumsal düzlemde) ve mikro (bireysel davranış düzlemi) düzeyde incelenip, yaşlı istismarı ya da ihmali, emekli olma durumu, yaşlı işçiliği, rollerin değişmesi gibi konuların toplumdaki zeminde araştırılmasını içermektedir. Değişen dünyada, yaşlı bireyler için olumsuz yargılar gittikçe azaldığı ifade edilmektedir. Bunun en temel sebepleri, yaşlı

nüfusun artmasına bağlı olarak eğitimde, eğlencede ve oyunların hedef kitlesinde ortaya çıkan dikkat çekici farkındalıktır (Morgan ve Kunkel, 2007).

Japonya veya Çin gibi toplumların yaşlıları bilge olarak gördükleri saptanmıştır ve durum bu ülkelerin toplulukçu olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık gibi ülkelerin bireyci olmaları bakımından yaşlıların halk arasında muhtaç ve pasif olarak görüldüğü ileri sürülmektedir (Giddens, 2008).

1.4. Türkiye’de ve Dünyada Yaşlılığa Genel Bakış

Nüfusun yaşlanması, toplumda var olan çocuk ve genç-yetişkin nüfustaki oranının azalması, yaşlı (60 veya 65 yaş üstü) nüfusun göreceli olarak artması anlamına gelebilmektedir (DPT, 2007). Yaşam süresinin uzaması ve doğum oranlarının giderek azalması sonucunda dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Türkiye bu minvalde giderek hızlı yaşlanan ülkeler arasında yer almaktadır.

Cumhuriyet ile birlikte, 1927’de yapılan ilk nüfus sayımında 13,6 milyon olan Türkiye nüfusu, pronatalist politikaların sonucu olarak, 1960’ta iki katına çıkarak 27,8 milyona ulaşmıştır. Bu evrede toplam doğurganlık hızı ise neredeyse altı çocuk olmuştur. Antinatalist nüfus politikalarının 1965’ten itibaren uygulanmasıyla birlikte doğurganlık hızı azalmaya başlamış ve %61 oranında düşme gözlenmiştir. Kentleşme olgusuyla birlikte, sağlık hizmetlerinin gelişmesi, eğitim seviyesinin artması, kadınların iş hayatında yer alması gibi nedenler sonucunda 1980’lerden sonra doğurganlık hızı düşmüştür (DPT, 2007, HÜNEE, 2009; Koç ve ark., 2010; TÜİK, 2013).

Ülkemizde yaşlı nüfus verilerine bakıldığında, diğer yaş gruplarına göre daha fazla bir artış gösterdiği tespit edilmiştir. Türkiye’de toplam nüfus artış hızı 2013 yılında %13,7 iken, yaşlı nüfus artış hızı %36,2’dir. Türkiye’de yaşlı nüfusun 2008-2040 yılları arasında %201 oranında artış göstereceği düşünülmektedir. Nüfusun bu kadar hızlı yaşlanması, bir takım kronik hastalıkların görülme riskini artırmakla birlikte halkın sağlığı açısından yeni problemlere yol açabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2015’te hazırlamış olduğu rapora göre, nüfusun giderek yaşlanmasının en temelde iki sebebi vardır: Bunlardan ilki her ülkede neredeyse yaşam ömrünün uzaması, son elli yılda

yaşanan küresel boyutta kendini gösteren sosyoekonomik durumun iyi hale gelmesidir. İkincisi ise, doğum oranlarının zamanla düşmesidir. Doğum kontrol yöntemlerinin yaygın hale gelmesi, kadınların iş yaşamında yer alması toplumsal cinsiyet rollerinin değişmesine de neden olmuştur ve bu durum doğum oranlarının azalmasına olanak sağlamıştır (WHO, 2015).

Yirminci yüzyılda dünya nüfus yapısına bakıldığında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin yaşlı nüfusunda önemli bir artış olduğu görülmektedir (WHO 1998). Ekonomik olarak düşük ya da orta gelir seviyesine sahip ülkelerin yaşlı sayısının artması, genç yaşta olan ölüm oranlarının azalmasına bağlıdır. Ekonomik olarak gelir seviyesinin yüksek olduğu ülkelerde ise, yaşlı nüfusun oranının artmasının sebebi yaşam süresinin uzamasıdır (WHO 2015).

Dünyada yaşlı nüfusun artış hızı, genel nüfus oranının artış hızından daha fazladır. Dünya nüfusu son yüzyıl içerisinde (1950-2050) dört kat artış gösterirken, yaşlı nüfusun yaklaşık on kat artacak olması çok önemli bir zeminde değerlendirilmelidir (Allen ark., 2002; Un, 2002; Kinsella ark., 2001). Dünyadaki yaşlı nüfusun 2050 yılına kadar 2 milyar olacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2012). Ayrıca dünyadaki yaşlı nüfusun oranı 2006 yılında %11 iken, 2050'de %22'ye yükseleceği öngörülmektedir. Bundan dolayı, yaşlı bireylerin nüfusu, insanlığın başlangıcından itibaren ilk defa 14 yaş altı çocukların nüfusundan daha fazla olacağı ifade edilmektedir (WHO 1998, 2007, 2012). İlerleyen 5 yıl içerisinde de tarihte ilk defa yaşlı nüfusun (65 yaş üstü) 5 yaşın altındaki nüfustan sayıca fazla olacağı düşünülmektedir (Un, 2013; Suzman ark., 2015).



1.5. Başarılı Yaşlanma Kavramı

İnsanlar nasıl başarılı bir şekilde yaşlanabilir? Dünya çapında pek çok insan sağlıklı yaşamı önemli bir hedef olarak önceliklendirmektedir (Bowling ve Dieppe, 2005). Bazıları başarılı yaşlanma için çaba gösterirken, sağlığı ve yaşlılıkta işlevselliği bir ön koşul olarak görmektedir (Bowling ve Dieppe, 2005). Bununla birlikte yaşlılık dönemi kişilere aralarında sakatlıklar, bilişsel gerileme ve sosyal ilişkilerin azaldığı çok sayıda zayıflatıcı sonuç sunabilmektedir (Baltes ve Mayer 2001; Ünal, 2021).

Başarılı yaşlanma, 1960'larda ortaya çıkan ve 1980'lerde popüler hâle gelen bir kavramdır. Kavram ilk olarak 1960'lı yıllarda “bireyin topluma yük olmadan, yaşam memnuniyetinin ve doyumunun zirvede olduğu kaliteli yaşlanma” olarak tanımlanmıştır. 1980'li yıllara geldiğinde ise MacArthur, başarılı yaşlanma konusunda çalışmalar yapmış ve başarılı yaşlanmanın farklı özelliklerine değinerek var olan hastalıklar ve bu hastalıkların sosyodemografik özelliklerle ilişkisine yoğunlaşmıştır (Iwamasa ve Iwasaki, 2011). 1989 yılında Ryff başarılı yaşlanmayı psikolojik perspektifte incelemiş ve başarılı yaşlanmayı sağlayan faktörleri irdelemiştir. Ona göre başarılı yaşlanmanın temelinde psikolojik iyi oluş yatmaktadır (Ryff, 1989; Ünal, 2021).

Ülkemizde başarılı yaşlanma üzerine yapılan çalışmaların yeni yeni literatürde yer almaya başladığı görülmektedir. Uluslararası literatürde yer alan çalışmalara paralel olarak ülkemizde de her çalışmada başarılı yaşlanma farklı değişkenler temel alınarak incelenmiştir.

Yoldaş (2019) tarafından yapılan bir çalışmada başarılı yaşlanma sürecinde; erkek bireylerin, evli olan yaşlıların, yaşlılık sürecini eşi ile geçirenlerin, yüksek eğitim düzeyine sahip olanların ve herhangi bir engeli bulunmayan yaşlı bireylerin başarılı yaşlılık süreci geçirme şansının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yüzbaşı ve Künüroğlu (2019) yaptıkları çalışmada, başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörleri; “bireysel faktörler” ve “toplumsal faktörler” olmak üzere iki başlık altında incelemiş ve bireysel faktörleri; fiziksel sağlık durumu, günlük yaşam pratikleri, yaşlılık ve yaşlanmaya



ilişkin tutumlar ve zihinsel sağlıkla ilişkili değişkenler olarak sıralarken toplumsal faktörleri kültür ve medya olarak kabul etmiştir.

1.5.1. Başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörler

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörlerin; fiziksel faktörler, sosyal faktörler, bilişsel ve psikolojik faktörler olmak üzere üç alt başlık altında ele alındığı görülmektedir.

1.5.1.1. Fiziksel faktörler

Başarılı yaşlanmayı engelleyen fiziksel faktörler zaman zaman kişinin kendisi dışındaki sebeplerden (cinsiyet, genetik faktörler vb.) kaynaklansa da iyilik hâlinin sürdürülebilmesi ve bağımsız bir yaşlılık süreci için kişinin sağlığına dikkat etmesi ve düzenli egzersiz yapması bu noktada oldukça önemlidir. Yapılan araştırmalarda düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin yapmayanlara göre daha başarılı yaşlandığı bulunmuştur (Akça, 2019). Yaşlıların orta düzeyde başarılı yaşlanan, yüksek düzeyde başarılı yaşlanan ve yaşamını kaybedenler şeklinde ayrılarak yapılan ve on yıl süren bir çalışmanın sonuçlarına göre, fiziksel aktivite ile başarılı yaşlanma arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Akbayrak, 2021).

1.5.1.2. Bilişsel faktörler

Başarılı yaşlanmada dikkat, bellek, görsel ve işitsel algı, yönetimsel beceriler ve dil alanları gibi yaşam için vazgeçilmez işlevleri olan bilişsel süreçlerin korunması hayatidir. Bu işlevlerin kaybı yaşlıyı başkalarına bağımlı hâle getirebilmekte ve bu nedenle değiştirilebilir risk faktörleriyle (zararlı alışkanlıklardan uzak durmak, obezite, düşük eğitim düzeyi, yetersiz beslenme vb.) hastalığa yakalanmadan bilişsel işlevlerin korunması gerekmektedir (Yavuz ve Arıoğul, 2008; Akbayrak, 2021).

1.5.1.3. Sosyal faktörler

Başarılı bir yaşlanma sürecinin fiziksel ve psikolojik boyutunun yanı sıra kültürel ve sosyal boyutunun da göz ardı edilmemesi gerekir.

Mollenkopf (1996) ve Palmore'a (1999)'a göre, toplumda iki tür yaşlılık algısının varlığına dikkat çekmiş ve bunları sosyal ve fiziksel olarak aktif olan yaşlı ve evinde izole olmuş, yardıma muhtaç olan yaşlı şeklinde sınıflandırmıştır. Her toplumun yaşlıya bakış açısının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Nitekim bazı toplumlarda saygı duyulan ve söz sahibi olan yaşlının yerini, yaş ayrımcılığına uğrayan, sıklıkla 'güçsüzlük' ve 'bağımlılık' gibi olumsuz kavramlarla anılan yaşlılık algısı almıştır. Bu durum ise yaşlının başarılı yaşlılık süreci içinde gerekli olan sosyal katılımını ve toplumsal aidiyetini olumsuz etkilemektedir (Jeste ark., 2013; Akbayrak, 2021).

Angus ve Reeve (2006) 21. yüzyılın başında sıklıkla "başarılı yaşlanma" ve "zengin kaynaklara sahip, becerikli yaşlı" gibi olumlu algı yaratacak kavramlarla yaşlılığın (Karataş ve Durmaz, 2017) getirdiği kayıpların azaltılmaya çalışıldığını ifade etmiştir. Fakat asıl sorun, tüm bu çabalara rağmen yaşlılığın; yine de sıkça olumsuz manzaralar içeren bir yaşam dönemi olduğu imajını içermesidir (Angus ve Reeve, 2006).

Başarılı yaşlanma konusuna yaklaşan güncel yaklaşımlar, bireylerin çalışma yaşamlarının süresinin uzaması gerektiğini, yaşa ilişkin herhangi bir ayrımcılığın olmaması adına yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini savunmaktadır. Ayrıca özellikle yaşlı bireylerin yaşam boyu öğrenmelerine fırsat verecek politikaların ve sağlık-bakım uygulamalarında bu bağlamda güncellenmesi gerektiğini ifade etmektedir. Diğer yandan, yaşlıların yaşamlarını devam ettirdikleri alanları yeniden inşa edebilmeleri adına hizmetlere erişimin kolaylaşması ve kuşaklar arası farklılıkların en aza indirilmesi adına iş birliklerin yapılması gerekmektedir (Tunçkanat, 2011). Diğer yandan, yaşlanma konusuna yönelik yapılan politikaların, yaşlı bireylerin beceri ve yeterliliklerini geliştirmeye yönelik olması gerekmektedir. Öyle ki başarılı yaşlanan bireylerin sosyal yaşamda aktif olarak yer almaları onların özgüvenlerini de artıracaktır (Aydın ve Sayılan, 2014) ve yaşlılar kendilerini toplumda aktif olarak rol almaları sonucunda daha verimli bir yaşam sürebileceklerdir (Abalı, 2020).



1.6. Yaşlanma Teorileri

Yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin kuramlar, sosyal ilişkilerde ve sistemlerde yaşlı bireylerin değişen konumunu anlamaya ve anlamlandırmaya yönelik açıklamaları içermektedir (Çevik, 2019). Nitekim sosyal bilimler disiplinde yaşlılık, farklı kuramsal yaklaşımlar çerçevesinde değerlendirilmektedir (Kuruoğlu ve Salman, 2017). Bu kapsamda yaşlı bireylerin yaşam tarzları, hayata bakış açıları ve yaşama adaptasyonlarıyla ilgili sosyolojik, biyolojik ve genetik çok sayıda kuram geliştirilmiştir.

1.6.1. Sosyolojik yaşlanma teorileri

Yaşlanmanın yalnızca biyolojik bir durum olmadığı aynı zamanda sosyolojik ve kültürel bir olgu olduğu sıkça dile getirilmektedir (Özcan, 2010). Bireyin belli bir yaş döneminden sonra hayata bakış açısı ve çevresi ile olan ilişkileri birtakım değişimlere ve dönüşümlere uğramaktadır. Birçok yaşlanma teorisi; yaşlıların içinde bulunduğu andan hareket ederek yaşlılığı, yetersizliğin her yeri kapladığı bir riskler ağı olarak ifade etmektedir. Hâlbuki bu riskler sağlıkla ilgili değil sosyal kayıplarla da ilgilidir. Bu nedenle yaşlılık teorilerinin gelişimine sosyoloji öncülük yapmış, sonrasında ise sosyolojiye psikoloji eşlik etmiştir (Oktik, 2004)

Bu zeminde sosyal yapıda meydana gelen değişimin açıklanması için sosyolojik kuramlara başvurulmaktadır. Sosyolojik kuramlar en genel anlamda bireyin hayat boyu geçirdiği zamandaki beklentilerini ve statülerinin topluma ilişkin normların değişime uğramasıyla ilişkili olarak değerlendirmektedir (Yapıcıoğlu, 2009). Erken dönemde ele alınan yaklaşımlar (rol, aktivite/etkinlik, modernleşme, geri çekilme/ilgisizlik/kopma teorileri) yaşlanma ile ilgili çalışmaların 1960 yılı öncesini kapsamaktadır. Kurumsallaşmanın yaşandığı ikinci kuşak kuramlar (süreklilik teorisi) ise 1960-1970’li yıllar arasında ortaya konulmaktadır (Akçay, 2011).



1.6.1.1. Rol teorisi (role theory)

Cooley ve Mead (1930), tarafından ortaya atılan rol kuramına göre, bireylerin değer ve inançları içerisinde yaşadığı toplumda üstlendiği rol ile ilişkilidir (Kalınkara, 2011). Rol kuramına göre, toplumda her bireyin kimliğini oluşturan roller vardır. Bu roller toplumun öznel bakışına ve normlarına göre şekil alabilmekte ve şekillenmektedir. Her yaş sürecinin kendisine has rolleri vardır (İçli, 2016). Yaşamın belli dönemlerinde emeklilik, eşin ölmesi vb. sebeplerden dolayı birtakım roller kaybedilir. Kaybedilen roller ile baş etmek, yeni roller edinebilmek ve yaşamın değişen koşullarına karşı esnek olabilmek özellikle yaşlılık döneminde önemli hâle gelmektedir. En temelde uzun yıllar çalışma yaşamı içerisinde yer alan yaşlı bireyler emekli olduktan sonraki süreçte serbest zamanlarını yönetmek durumundadır (Akçay, 2011). Özellikle yaşlıların toplumsal alandaki rollerinin azalması ya da tamamen kaybolması, dışlanma ve yalnızlığa sebep olmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireyler yeni amaç ve rollere ihtiyaç duymaktadır. Yeni roller kazanmak, bireyleri sosyalleştirirken toplumsal hayata da uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (İçli, 2016).

1.6.1.2. Etkinlik (aktivite) teorisi (activity theory)

Etkinlik teorisi, insanın yaşam sürecinin başlangıcından sonuna kadar olan zamanının tamamında aktif olması ve bu aktifliğin yaşlılıkta da devam etmesi gerektiğini ifade etmektedir (Tufan, 2003). Bu yaklaşıma göre, toplumsal alanda bireyleri birbirinden farklı kılan şey yaştan ziyade yaşama aktif katılımlarıdır. Yaşlılıkta bireylerin yaşama aktif katılmama durumları toplumsal alandan soyutlanmasına ve mutsuz olmalarına neden olmaktadır. Bireyler aktif iş yaşamından koptuğu zamanlarda bile yaşamı aktif şekilde yaşmalıdır. Ancak yaşlılar bu şekilde mutlu ve huzurlu yaşayabilmektedir (Tufan, 2003).

Havighurts ve arkadaşları tarafından ortaya atılan etkinlik teorisi, birey ve toplum arasındaki mikro düzeyde etkileşimleri ifade etmektedir. Ayrıca yaşlıların bireysel uyum sürecini ele almaktadır. Diğer yandan orta yaş döneminden yaşlılık sürecine kadar olan sürecin dayanışmaların değişimini incelemektedir (Öztop ve Akkurt, 2016). Bu kuram, yaşlı bireylerin psikolojik ve toplumsal ihtiyaçlarının diğer yaş gruplarından herhangi bir farkının olmadığını ifade etmektedir. Yaşlı

kişilerin günlük aktivitelerini devam ettirmek suretiyle kaybedilen rollerin yeniden kazandırılabilceğini düşünmektedir. En temelde başarılı yaşlanma kavramı esas alınarak aktif yaşama dahil olarak bunun mümkün olacağı ifade etmektedir (Kalaycıoğlu ark., 2003).

Yaşlı insanların genel anlamda aktiviteye az katılması, yaşama dâhil olamamaları, hastalıklara ve toplumsal algıya dayanmaktadır. Yaşlı bireyler orta yaşlarında var olan etkinliklerine devam etmek isterler, eğer bu etkinlikleri bırakırsalar yenilerini yerine koymaktadırlar. Kuramın asıl önemli noktası, orta yaş döneminde olan aktifliğin yaşlılık döneminde devam ettirilmesidir. Diğer yandan teorinin varsaydığı orta yaşta olan bireylerin aktif bir yaşamının olduğu düşüncesi problemlidir. Bunun nedeni orta yaştaki her bireyin toplumsal yaşama aktif bir şekilde katılım sağlamayabilir olmasıdır (Üçok, 2018). Sonuç olarak, bu yaklaşım yaşam doyumunu sürdürürebilmek için bireyin aktif olmasını ve toplumsal hayata katılması gerektiğini söylemektedir.

1.6.1.3. Modernizasyon teorisi (modernization theory)

Modernizasyon teorisi Cowgill ve Holmes tarafından makro ilişkileri incelemektedir (Akçay, 2011). Teori, modern yaşamda yaşlılığı betimlemektedir ve yaşlılığa dair anlam kümelerini anlamaya çalışmaktadır. Kurama göre, toplumlar ya da topluluklar modernleştikçe yaşlıların rolü ve statüsü gerilemektedir (Kalınkara, 2011). Özellikle Modern toplumda yaşlılık kavramı; hastalığa sahip, bakıma muhtaç olan, bağımlılık düzeyi yüksek ve yalnız olan niteliler üzerinden açıklanmaktadır (Tufan, 2003). Teknolojinin gelişmesi ile birlikte kentleşme ve sosyal yapı değişir ve bunun bir sonucu olarak da geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş olmaktadır. Geleneksel toplum yapısında yaşlılık bilgelik olarak görülürken yaşanan dönüşümler bu algının değişmesine neden olmuştur (Kalınkara, 2011).

1.6.1.4. Geri çekilme (ilgisizlik/kopma) teorisi (disengagement theory)

Cumming ve Henry tarafından oluşturulan bu yaklaşım, sosyal gerontolojide kabul edilen ilk teoridir (Yazıcı, 2014). Bu yaklaşıma

göre, bireyler orta yaşlarındaki rollerini ve yaşama dair sorumluluklarını ve toplumsal ilişkilerini giderek azaltmaktadır (Zastrow ve Krist-Ashman, 2015). Geri çekilme ya da kopma kuramına göre, yaşlılığa adapte olmuş bireyler hem bireysel hem de toplumsal bağlarının zayıfladığının bilincindedir. Aslında yaşlanan bireyler toplumsal çevreden kendini izole eder, yalnız başına kalıp kendisine döner. En temelde sosyal çevresinden kopma bir sürecin parçası olarak kabul edilmektedir (Üçok, 2018). Yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerindeki ve sosyal ağlarındaki azalma sonucunda toplumda yaşlıya karşı ilgi azalır (Öz, 2002). Bu teoriye göre yaşlı birey yaşamdan iyice kopar ve sadece ölümü bekler duruma gelir (Akçay, 2011).

1.6.1.5. Süreklilik (devamlılık) teorisi (continuity theory)

Atchley tarafından geliştirilen bu yaklaşıma göre bireyler yaşlandıkça devam eden rolleri ve statüleri ile uyumlu ve tutarlı eylem kalıplarını sergileme eğilimi içerisindedir (Kalınkara, 2011). Süreklilik kuramı, gelişimsel görevlerin devam etmesiyle ilgili bir yaklaşımdır. Buna bağlı olarak da bireyin yetişkinlik sürecinde yaşamını devam ettirmesinde etkili olan kişilik özelliklerini yaşlılığında da sürdürmesi beklenmektedir.

Orta yaş döneminden yaşlılığa geçiş sürecinde sürdürülebilir aktivitelerin yaşlanmanın olumsuz etkilerinde, bireyleri koruyacağı düşüncesi yer almaktadır (Yazıcı, 2014). Bireyin geçmiş yaşantısının yaşlılık sürecine beş etkisinin olduğu vurgulanmıştır (Alptekin, 2011). Süreklilik kuramı, bireyin başarılı ve mutlu yaşlanabilmesi için orta yaştaki alışkanlıklarını devam ettirmesi ve bunları yaşlılığa aktarması gerektiğini vurgulamaktadır. Hastalık, gelir azlığı, toplumsal çevrenin değişmesi gibi etkenlerin büyük ve önemli bir değişime yol açacağı gerçeğini yadsımaktadır (Öztop ve Akkurt, 2016). Bu kuramın en temelinde yetişkinlerdeki gelişim sürecinin devamlı olduğu inancı vardır ve gelişme, koruma, uyum sağlama kapasitenin korunması esas alınmaktadır (Akçay, 2011).

1.6.1.6. Yaşlı aşkınlığı (gerotranscendence) teorisi

Bu yaklaşım, Tornstam (1989) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin fikirlerinde oluşan değişimler atılarak açıklanmaktadır. Yaşlı bireyin, maddeci ve akılcı bir dünya görüşünden dönüştürerek aşkınlığa doğru yol alan serüvenini incelemektedir. Aşkın olana doğru değişen bakış açısı yaşam doyumunu arttıran bir faktör olarak kabul edilmektedir. Aşkınlık, insan gelişiminin en üst seviyesidir. Bu nedenle de yaşam ve ölüm kavramları yeni bir bakış açısıyla yorumlanmaktadır. Yaşlı aşkınlığına ulaşan birey ölüme olumlu atıflarda bulunmaya başlamaktadır (Kıyak, 2018).

1.6.1.7. Yaşam seyri (life course) teorisi

Yaşam süreci yaklaşımına göre gelişim ve değişim yaşam boyunca devam eden statik bir süreç değildir. Bireyin yaşamının belli bir dönemini incelemek yerine yaşamın bütününe odaklanmaktadır. Yaşam seyrinde, gelişim tek yönlü değil çok yönlüdür. Öyle ki yaşlı bir birey belleğinde azalma yaşayıp yaratıcı olmaya devam edebilmektedir (Akçay, 2011). Bireyin süreç içerisindeki yeteneklerindeki değişim ifade edilmektedir. Yaşam seyri bakış açısı, gelişim süreçlerine odaklanmaktadır (Kuhn, 2007). Yaşam seyri, çerçevesinde yaş ayrımı olmaksızın eşit hak ve olanakların deneyimi ile fonksiyonel yeteneklerin gelişmesine hedeflenmektedir. Yaşlanma ve sağlık yaşam seyri perspektifi ile benimsenmelidir (WHO, 2017). Yaşam seyri, insanların yaşlandıkça bazı yönlerden ilerleme kaydettikleri aşamaların toplamıdır. Bir aşamadan diğerine hareket etme önemli bir olay veya sosyal geçiş ile işaretlenir (Morgan ve Kunkel, 2007). Yaşam seyri yaklaşımında bütün yaş grupları için yaşam kümülatif olarak devam etmektedir (Smith ve Antonucci, 2009).

İnsanların yaşamları süresince her yaşta karşılaşmış oldukları ayrı ayrı fırsatları, aldıkları veya alamadıkları kararları ve davranışları şekillendirmelerinin en önemli dayanaklarından birisi de yaşamın seyridir. Yaşam seyri, kültüre hapsediği için genellikle görünmez kalır. Bunun yanı sıra, bir kısım insan bazı işleri düzensiz veya atipik yaşlarda yaptığı zamanlarda fark edilir (Morgan ve Kunkel, 2007; İlyas, 2020).

1.6.2. Biyolojik yaşlanma teorisi

İnsan organizmasını oluşturan milyonlarca hücrenin her bir tanesi farklı doğal koşulların etkisi altında kalmakta ve bu etkilerin büyük bir kısmı organizmayı olumsuz etkileyerek bozulmasına neden olmaktadır. Kendi kendine yenilenebilen bir hücrede bu bozukluğun düzelebileceği öngörülse dahi, embriyonik bölünmesi sonlandırılmış hücrelerde, bunu gerçekleştirmek neredeyse imkânsızdır. Bu nedenle, milyonlarca hücreye müdahale edip yapılarını değiştirmeye imkân olmadığına göre, bozulan hücrelerin kalıtsal yapı bozulmasına bağlı olarak meydana gelen yaşlanma durumu kaçınılmaz olacaktır (Demirsoy, 1998). Yaşlanmanın fizyolojisinde yer alan yaşlılık biyolojik yaşlılık olarak adlandırılmaktadır. Biyolojik yaşlılık tanımına bakıldığında; geçen zamana dayalı olarak ve hastalıklardan bağımsız şekilde olağan zaman akışında ortaya çıkan fizyolojik işlev değişiklikleri olarak ifade edilmektedir (Topgül, 2016). Bu kapsamda söz konusu teori alt başlıklar halinde aşağıda anlatılmıştır.

1.6.2.1. Hücre siklus teorisi

Hücreler süresiz (belirsiz) olarak bölünmezler. Hücrelerin bölünüp çoğalma sürelerinin bir sınırı vardır ve bu sınır replikatif yaşlanma ile ilgilidir (Günay ark., 2016). Takvime bağlı olarak ilerleyen yaş ile birlikte DNA hasarı artış gösterir, hücrelerin kendi kendini onarımı azalır, hücre sayısı ve bölünme kapasiteleri azalır, bunun neticesinde de dokularda yenilenme yeteneği zayıflar ve atrofiye gidiş kaçınılmaz olur (Günay ark., 2018).

1.6.2.2. Endokrin teorisi

Biyolojik yaşlanma sürecini endokrin disfonksiyonuyla açıklayan görüşe bakıldığında zaman; 25 yaşından sonraki süreçte, endokrin sistem bozuklukları meydana gelmektedir yani hormon sentez, transport ve salgılanmasının, reseptörlerinin ve/veya reseptörsinyal iletimi mekanizmalarının bozulması söz konusu olmaktadır. Bu teorinin en önemli bir komponenti hipotalamo-hipofizer aksın rolüdür. Yaşlılarda strese karşı dayanıklılık yeteneğindeki azalmanın hipotalamo-hipofizer

aksın yetersizliği kaynaklı olabileceği ileri sürülmektedir (Sağlam ve Özdamar, 2012).

1.6.2.3. DNA ve genetik hasarlar teorisi

Yaşlanma hızının artması konusu derinlemesine incelendiğinde karşımıza zararlı besin tüketimi, radyasyona maruz kalma, stres, toksinler, hava kirliliği ve yaşantının şekli DNA'da hasar oluşturabileceği sonucu çıkmaktadır. Bu hasarlar neticesinde yaşlanma hızında artış görülebilir. DNA'yı bu hasarlardan korumak önemlidir (Geçkil ve Özmen, 2011). Bu teori telomeraz teorisi ile yakından ilişkilidir. Telomerler, kromozomların uç kısımlarındaki DNA dizimleri olarak bilinir ve hücrede kromozomların bütünlüğünü korumaktadır (Başaran, 2005). Yaş ilerledikçe çeşitli nedenlerden dolayı DNA da meydana gelen kusurlu işleyiş, yaşlanmanın hızlanmasına neden olabilmektedir.

1.6.2.4. Serbest radikaller teorisi

İnsan bedeninde yaş ilerlemesine bağlı olarak serbest radikal üretimi artmaktadır. Bu nedenle organizma yaşlandıkça vücuttaki organlar, sistemler zayıfladığı için serbest radikallerin verebileceği hasarlara karşı koyabilmek adına yaşam tarzında bazı değişikliklere gidilerek organizmayı korumak adına önlem alınmalıdır (Karabulut ve Gülay, 2016). Serbest radikallere yönelik bireyler önlem almadıkları takdirde serbest radikaller ilk olarak hücre zarına ve hücre çekirdeğindeki DNA'ya saldırıp, yapısını değiştirmeye çalışırlar. Bu olay bir nevi vücudun oksitlenmesi yani paslanması olarak bilinir, bunun neticesinde erken yaşlanma ve önemli derecede hastalıkların oluşmasına yol açar (Devasagayam ark., 2004; Sarma ark., 2010; Karabulut ve Gülay, 2016).

1.6.2.5. İmmünolojik yaşlanma teorisi

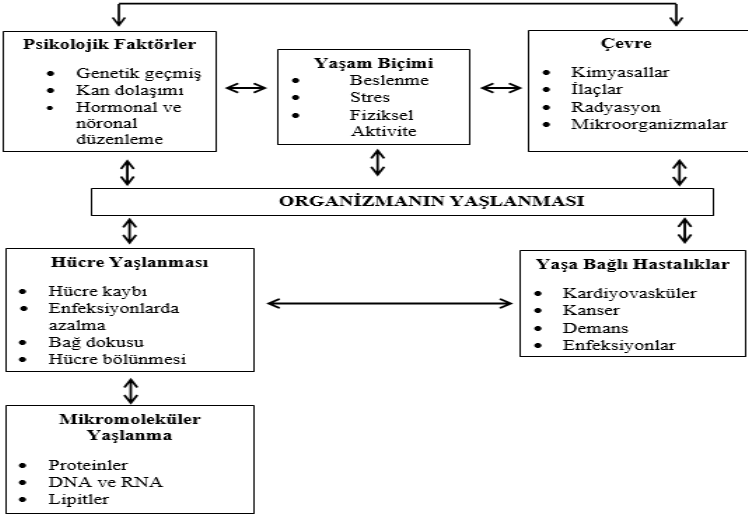
Bağışıklık sistemi zamanla azalmak üzere programlanır, bu da bulaşıcı hastalığa ve böylece yaşlanmaya ve ölüme karşı daha fazla savunmasızlığa yol açar. Bağışıklık sisteminin etkinliğinin ergenlikte zirve yaptığı ve daha sonra yaş ilerledikçe kademeli olarak azaldığı

belirtilmektedir. Örneğin, yaş ilerledikçe antikorlar etkinliğini kaybeder ve vücut tarafından etkili bir şekilde mücadele açısından daha fazla enerji sağlar ve bu da hücrel strese ve nihai ölüme neden olur (Baştürk ve Boyacıoğlu, 2004).

Yaşlanma ile beraber, antijen sunan hücreler, antijen spesifik B ve T hücreleri ve lenfosit sitokin salgılarının fonksiyonları azalır. Proenflamatuar sitokinlerin miktarı ve oksidatif stres artar. Organizmanın kendisine has olan kendi kendini tanıyabilme özelliğinin de yitirilmesi neticesi otoimmün reaksiyonlar gelişebilir ve hücre ve sistemler üzerinde yıkımların oluşmasına sebebiyet verir (Aydemir, 2013). T hücrelerinin olgunlaştığı timus bezinin gerilemesi yaşlanmadan çok daha hızlı bir oluşumdur (Başkan, 2013).

1.6.2.6. Genetik yaşlanma teorisi

Genetik yaşlanma teorisi, canlı organizmasının ömür uzunluğunu soy, cins ve ırka bağlı olarak, DNA şifrelerine dayandıran bir teoridir. Her ne kadar yaşam biçimi davranışları ve çevre koşulları yaşlanma hızını etkiliyor olsa da her canlı türü için genlerde kodlanmış bir üst limitin (genetik yaş) varlığını ifade eder. Her canlı türünün ve hücresinin kendine göre az çok belirlenmiş bir ortalama ömrünün bulunması bu teoriyi desteklemektedir (Bulut ve Özçakar, 2011). Genler genellikle organizmalara yarar sağlar ve işlevleri için seçilir. Bununla birlikte, aynı genler aynı zamanda bir organizmanın yaşamı boyunca artan kümülatif küçük değişikliklere de katkıda bulunur (Gladyshev, 2016).



Kaynak: Knook,1992

Şekil 1.1. Organizmanın Yaşlanmasını Etkileyen Faktörler



1.7. Yaşlanmada Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanmayla birlikte bedensel fonksiyonlar iş göremez hale gelmekte ve kronik sağlık sorunları baş göstermektedir. Bu gelişmeler yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine engel olurken fonksiyon kayıpları ortaya çıkarmakta ve bireylerin bağımlı biçimde yaşamasına neden olmaktadır (Büyükcoşkun, 1990).

Genel olarak bakıldığında pek çok bireyin belli bir yaştan sonra bedensel fonksiyonlarında değişimler olmaktadır. Bu değişimlerden bazıları görme yetisinin azalması gibi çok belirgin olurken bazıları da böbrek ile ilgili fonksiyon kayıplarının yetmezliğe girdikten sonra öğrenilir. Yaşlanmanın yapısı ve sistemsel anlamdaki sınırları kesin olmakla beraber, her bir insanda ne şekilde gerçekleşebileceği ve birey tarafından bu değişikliklerin nasıl ve ne zaman algılanacağı farklılık gösterebilir (Meyer, 2005; Nalbant, 2008).

1.7.1. Kas-İskelet sistemi değişiklikleri

Yaş ilerlemesine bağlı olarak kemik yoğunluğu azaldığından kemikler daha güçsüz ve kırılabilir hale gelir ve bu durum vücut postürünün bozulmasına neden olur. Kadınlarda menopoza sonrasında kemik kaybı önemli derecede hızlanır. Bunun nedeni olarak, kısmende olsa kalsiyum emiliminin serum-D vitaminiyle ilgili olarak azalmasıdır. Yaşlanma neticesinde testosteron seviyesi ile birlikte büyüme hormonunun azalması kaynaklı kaslar zayıflar ve atrofiler oluşur (Yıldırım ark., 2012).

İnsanlarda oluşan kas ve kemik dokusu kayıpları nedeniyle; boya kısalma, diş kayıpları, kemiklerde kırılma, bacak eğriliği ve kamburlaşma kas gücünde ve koordinasyonunda azalmalar oluşabilir. Buna bağlı şekilde eklem kıkırdak dokusunda da azalma olduğu için eklem eskisi gibi rahatlıkla hareket edemeyecek ve travmalara karşı daha hassas duruma gelecektir. Bu bölgelere yönelik tekrarlayan travmalar, yaş ilerledikçe en sık karşılaşılan hastalık olan osteoartrit hızlanmasına sebep olur (Arpacı, 2005; Nalbant, 2008; Aydın, 2006). Yaşlı bireylerin tüm bu sıkıntıları en aza indirebilmek adına yorucu



olmamak kaydı ile günlük hareket etmesi hatta düzenli egzersiz uygulamalarına başlamaları önemlidir. Düzenli olarak ev içerisindeki işlerini kendilerinin yapması veya yapmaya teşvik edilmesi, hafif düzeyde fiziksel aktivite, yürüyüşler, nefes egzersizleri aynı zamanda duruş ve postürlerinin korunması için de egzersizler yapmak yaşam kalitelerini arttırarak bireyi mutlu etmektedir (Akdemir ve Birol, 2005; Enc, 2004).

1.7.2. Kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler

Kardiyovasküler hastalıklar ilerleyen yaşlarda mortalite ve morbiditenin en önemli nedeni olmaktadır. Gerçekleştirilmiş olan araştırmalarda %50-%60 düzeyinde hipertansiyon prevalansı oluşturduğunu göstermektedir. Yaşa bağlı olarak kalp yapısı ve fonksiyonlarındaki genetik zemin değişiklikleri ve fiziksel aktivite azlığı kalp yetmezliğe neden olabilmektedir (Fleg ve Strait, 2012). Yaşlı bireylerde kalp yapı olarak daha sert durumdadır, kardiyak miyositlerin büyümesi nedeniyle sol ventrikülde hipertrofi, atrial ve mitral kapaklarda skleroz görülür ve kardiyak out put azalır. Bu durum yaşlı bireyin egzersiz esnasındaki kardiyovasküler fonksiyonlarını etkiler ve postural hipotansiyona sebep olabilir. Diğer yandan; ateroskleroz kaynaklı olarak damarların duvarları daha kalın ve daha az elastiktir. Ateroskleroz neticesi yaşlılarda hipertansiyon, felç ve koroner arter hastalığı görülme riski artar. Kroner arter hastalığına bağlı ölümlerin $\frac{3}{4}$ ünü 65 yaş üzerindeki hastalar oluşturmaktadır (Arpacı, 2005; Smith ve Cotter, 2008).

Düzenli egzersize başlamak isteyen yaşlılar öncelikle psikolojik ve fiziksel değerlendirmeye alınmalı ve bazı önemli somut tahliller ve monitörizasyonların yapılması gerekmektedir. Bilinmektedir ki; egzersiz, yaşlı bireylerde kardiyovasküler toleransı modifiye edebilir ve düzenli egzersiz yapan yaşlı bireylerin yaşa bağlı olarak gelişen kalp ve dolaşım sistemi rahatsızlıklarını tedavi etmede yardımcı unsurdur (Aydın, 2006). Yaşlı birey, taşikardi oluşturabilecek durumlardan, aşırı yorgunluktan, stresten ve fiziksel inaktif olmaktan sakınmalıdır. Aileye ve ailede bulunan yaşlı bireylere enfeksiyonlar, anemi, aşırı üzüntü ve ağrının kontrol edilmesi aşamasında destek olunmalıdır. Diğer yandan, damar içi sıvıların oluşturacağı ani volüm değişikliklerinin yaşlı bireyin

kalbini zorlayabileceği konusunda bilinçli olunmalı ve gerektiği takdirde ailesine açıklamalar yapılmalıdır (Nalbant, 2008).

1.7.3. Solunum sistemindeki değişiklikler

Solunum sistemi rahatsızlıkları yaşlanmaya bağlı olarak artabilmektedir. Alveollerde genişleme olurken; solunum yüzey alanı azalır, göğüs duvarında sertlik artar, solunum kaslarında güç kaybı olur ve yükü artar, akciğerdeki elastikiyet seviyesi düşer, küçük hava yollarında (bronşiyollerde) daralma oluşur. Akciğerlerdeki elastikiyet azalması, göğüs duvarındaki sertliğin artması solunum kaslarının zayıflamasından kaynaklı akciğer fonksiyonları azalır. Tüm bu değişiklikler zorlu vital kapasitede, difüzyon kapasitesinde, gaz değişiminde, ventilasyonda ve respiratuvar duyarlılıkta önemli progresif azalmalara neden olmaktadır (Wulf, 2005; Khatoon ark., 2018). Solunum sistemi enfeksiyonları özellikle de pnömoni gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin tamamında 65 yaş ve üzerindeki bireyler için başlıca ölüm nedenidir. Pnömoniler yüksek oranda mortaliteye sahip olmalarının yanı sıra tedavilerinin pahalı ve güç olması sebebiyle de önem arz etmektedir. Yaşın ilerlemesine bağlı olarak akciğerlerde silier aktivitede azalma, öksürüğün azalması ve vücudun savunma sisteminin zayıf duruma düşmesi nedeniyle aspirasyon pnömonisi daha kolay oluşabilmektedir (Özbek ve Öner, 2008).

1.7.4. Bağışıklık sistemindeki değişimler

Bağışıklık sistemi açısından yaş, hastalıklara karşı direnç gösterebilme hususunda oldukça önemlidir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte vücudun antikör üretebilme kabiliyetinde oluşan azalma kaynaklı bağışıklık sisteminin hastalıklara karşı direnç gösterebilme düzeyindedir azalma görülür. T-hücrelerinin aktive edilmesine olanak sağlayan ve hormonları salgılayan timus bezi yaşın ilerlemesine bağlı olarak atrofiye uğramaktadır. Bu nedenle periferik dolaşımdaki T-hücreleri sayısında azalma görülmektedir (Özbek, 2014). Yaşlı bireylerde kanser riski ve sıklığının artmasının sebeplerinden bir tanesi de bağışıklık sisteminin zayıflamasıdır. Diğer taraftan, yaşlı bireylerde görülen alerjik semptomların ciddiyet seviyesindeki azalma, bağışıklık

sisteminde oluşan değişikliklerin tek olumlu sonucu olarak görülmektedir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013).

1.7.5. Sindirim sistemindeki değişiklikler

Yaşlanmayla birlikte sindirim sisteminde bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Bunlardan bazıları; mukus ve emilimde azalış, özofagus kaslarında eskiye kıyasla kasılma azlığı, mide elastikiyetinde azalış ve gastroözofageal reflüde artış, laktaz üretimi azalması ile süt intoleransı artışı, barsak motilitesinin yavaşlaması, kan akışı ve bazı enzimlerin etki oranının azalması vb. değişiklikler oluşabilir. Buna bağlı olarak bu bireylerde yeme davranışlarındaki ve besin alımındaki değişiklikler önem arz etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ndeki uzmanlar 70 yaşından sonra erkekler için günlük ortalama 2000-2200, kadınlar için ise günlük 1500-1600 kcal. diyet uygulanmasını sağlıklı bulmaktadır. Diğer yandan, lipid alımı azaltılmalı ve protein alımına önem verilmelidir (Enc, 2004; Arpacı, 2006). Ayrıca sindirim sisteminde oluşan ani değişiklikler nedeniyle; yaşlı bireyde iştahsızlık, hazımsızlık, obezite gibi sorunlar görülebilmektedir (Baysal, 2003).

1.7.6. Üriner sistemdeki fizyolojik değişiklikler

Üriner sistem değişikliklerine baktığımızda; kadınlarda hormonal düzeydeki azalışlar uterus ve overlerin atrofisine sebebiyet verirken vajen dokusunda incelme, kuruluk ve daha az elastiklik, göğüslede ise, sertleşme, fibröz ve sarkıklık vardır. Erkeklerde ise genital sistem değişiklikleri fazla görülmemektedir. En sık gözlemlenen sorunlar beden imajında bozulma, cinsel fonksiyonda bozukluk ve aktivite intolerans kaynaklı cinsel yaşamda farklılık sayılabilir (Ergin, 1992).

1.7.7. Sinir sistemindeki değişiklikler

Yaşın ilerlemesi ile birlikte beyin hücrelerindeki azalmalar ve tepki verme hızı giderek zayıflamaya başlamaktadır. Mental fonksiyonlarda; kelime hazinesi, öğrenme, bilgiyi işleme ve depo etme, kısa süreli hafıza, hatırlama ve algılamada spinal kordaki hücrelerin sayısında azalmaya bağlı olarak duyu kayıpları gerçekleşebilir. Düşünebilme sürecinde farklılık, duyuşsal ve algısal farklılıklar sebebi ile uyaranlara

yanıt verme hızı dikkatle saptanmalı ve bireyin duygu ve düşünceleri önemsenmelidir (Aksayan, 1998; Yıldırım ark., 2012).

1.7.8. Endokrin sistemdeki fizyolojik değişiklikler

Hormonel sistem bağlamında oluşan farklılıkların kemik-mineral, seksüel, kas-iskelet sistemi üzerinde etkileri mevcuttur. Diğer yandan, yaşlanmaya bağlı olarak dokuların insüline verdiği yanıtın azalması ve/veya glikoza karşı insülünün salgılanmasının azalması nedeniyle glikoz toleransında azalış görülür (Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Tiroid hastalıkları insidansı da yaş ile beraber artmaktadır. 60 yaşın üzerindeki bireylerde subklinik hipotiroidi kadınların %20'si ve erkeklerin %8'ini etkilemekte ancak, hipotiroidi ile ilişkili yorgunluk, bilişsel bozukluk, depresyon ve metabolik komplikasyonlar yaşlıların sadece %5'inde gözlemlenmektedir (Akdeniz ark.,2019).

1.7.9. Gastrointestinal sistemde yaşlanmaya bağlı değişiklikler

Yaşlı bireylerde gastrointestinal sistem oldukça önemlidir. Çiğneme kaslarında zayıflama, tükürük salgılamada azalma, tat alma ve susama duyusunda azalma oldukça karşılaşılan gastrointestinal bulgulardır. Diğer yandan, mide hareketliliğinin azalması ile midenin boşalım süresinde uzamaktadır (Varlı, 2012; Mercanlıgil, 2019). Yaşın ilerlemesi ile birlikte böbrek boyutunda küçülme, renal kan akışında azalış, renal korteks atrofisi, renal tübüllerin sayı ve genişliğinde azalış gözlemlenebilir (Aydoğan ark., 2011).



1.8. Yaşam Kalitesi Kavramı

Literatürde yaşam kalitesi kavramına ilişkin çok farklı tanım mevcuttur. Bu bağlamda yaşam kalitesi hem ulaşılması gereken bir hedef hem de bir süreç olarak tanımlanmıştır (Veenhoven, 2013). Diğer yandan Karimi ve Brazier (2016)' e göre yaşam kalitesi kavramı 4 farklı tanımın birleşimi niteliğindedir. Bunlar: Kişinin hayatının gidişatına yön veren ve aynı zamanda sağlığıyla ilgili tüm bileşenleri içeren genel bir kavramdır. Hastalık ve sağaltım durumunun varlığıyla ilişkili birbirinden etkilenen faktörlerin olumlu sonuçlarını içerir. Kişinin gündelik etkinliklerini ve sağlığını algılama derecesinin farkındalığını gösterir. Kişinin sağlık durumu ile ilgili farklı değerlere odaklanır (Karimi ve Brazier, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı yalnızca bireyde hastalığın gözlenmemesi olarak değil, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyi olma hali olarak tanımlamaktadır. Teknolojinin ilerlemesi ile beraber sağlık alanındaki gelişmeler insanlarda yaşam süresini arttırmış ve buna bağlı olarak sağlık alanının varlık amacı bireyin yaşama süresini uzatmak değil, kaliteli bir yaşam sürdürebilmesini sağlamaktır (Ergün ve ark., 2003). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi tanımını ise; bireyin var olduğu kültür ve değer sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, standartları ve ilgilerine bağlantılı bir şekilde yaşamındaki yerini algılaması olarak yapmaktadır (WHO, 2016).

Yaşam kalitesi kavramı hiçbir tanı ve laboratuvar işlemi ile ölçülebilen bir nicelik değil, sübjektif olarak yaşantı haline dönüşen bir nitelik olarak adlandırılmaktadır. Geniş bir kavramsal çerçeveye sahip olan yaşam kalitesi kavramı; bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığı, bağımsızlık seviyesi, sosyal ilişkilerinden etkilenmektedir. Yaşam kalitesi ile ilişki içerisinde olan bu konular, dört temel başlık altında değerlendirilmektedir. Bunlar; psikolojik esenlik, fiziksel esenlik, sosyal ve bireysel esenlik ile parasal/maddi esenlik olarak nitelendirilir (WHO, 2016; Ergün ark., 2013).

Yapılan tanımlarda ortak olan şey yaşam kalitesinin sübjektif bir değerlendirmeyi içerdiği ve tıbbi olmayan meselelerin de bireylerin



yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğudur (Ünal, 2021). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi incelendiğinde bireyin fiziki, sosyal ve güvenlik ihtiyaçları ile saygı görebilme ve kişisel idealleri meydana koyma gereksinimi bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlar, yaşantının her aşamasında karşılanması gerekirken, yaşam kalitesi bu ihtiyaçların kantitesinin (nicelik) ve kalitesinin (nitelik) de önemli olduğunu vurgulamaktadır (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Yaşam kalitesi kavramına ilişkin bazı tanımlama zorlukları bulunmaktadır. Bunun en temel nedeni yaşam kalitesinin, zaman ve mekâna göre farklılık göstermesinin yanı sıra bireyler arasında da farklılık göstermesidir. Bu bakımdan kavramın, öznel algılara ve sübjektif yorumlara dayalı olduğu söylenebilir. En genel hatlarıyla açıklamak gerekirse, bireylerin gerçekleştirmek istedikleri gündelik deneyimleri de içerisine dâhil eden dinamik yapıdır. Yaşam kalitesinin artması hem bireyin hem de toplumun birlikte hareket etmesine dayalı olarak geliştirilebilir. Bu zeminde toplumsal zeminde yaşam kalitesinin artması, her yaş grubundaki bireyin motivasyonun olumlu anlamda etkileyebilmektedir (Zavras ark., 2020).

1.8.1. Yaşam kalitesi göstergeleri

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde yaşam kalitesini etkileyen göstergelerin eğitim durumu, cinsiyet, yaş, sağlık durumu, sosyal ilişkilerin boyutu, hobilerin varlığı, sosyal destek, yaşanılan konut, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, güvenlik, kültürel faktörler, fiziksel aktiviteler ve kronik hastalıklar şeklinde sıralandığı görülmektedir (Gössweiner vd., 2001; Torlak ve Yavuzçehre 2008; Özmete 2010).

1.8.1.1. Cinsiyet

Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında azımsanmayacak düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişkinin özellikle objektiflikle yapılan yaşam kalitesi ölçümlerinde oldukça net görüldüğü söylenebilir. Örnek verilecek olursa, gelişmeyen ve gelişmekte olan ülkelere bakıldığında öncelikle istihdam ve eğitim alanında cinsiyet açısından büyük farklılıkların olduğu görülmektedir. Yaşamını bu ülkelerde sürdüren, çalışmayan ve çalışmalarına müsaade verilmeyen, muhafazakâr,

ataerkil ve geleneksel zihniyete sahip çevreden gelen kadın bireylerde ücretsiz aile işçiliği (ev hanımlığı) yüksek düzeyde görülmekte ve kadın bireylerin yaşam kaliteleri eşlerinin çalışma ve sosyal güvencelerine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

1.8.1.2. Yaş

Yaşam kalitesi ve yaş arasındaki ilişkiye yönelik literatür incelemesinde, belirli bir yaş grubuna it dönemlerde (ergenlik dönemi, yaşlılık dönemi gibi) yürütülen araştırmaların fazla oluşu bizlere yaş faktörünün yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Memik ark., 2007). Gerçekleştirilen araştırmalarda, yaşam kalitesinin her yaş döneminde önemli olduğu vurgulansa dahi genel olarak yaşlılık dönemi yaşam kalitesi bağlamında daha çok incelenmektedir (Bilir ark., 2005; Azman ark.,2003; Sabbah ark., 2003). Öyle ki; yaşlılık dönemi, genellikle yaşam kalitesinde azalmaların gözlemlendiği dönem olarak görülmektedir.

1.8.1.3. Medeni durum

Medeni durum, yaşam kalitesi üzerinde etkisi görülen bir diğer değişkendir. Bu bağlamda en önemli durumlardan biri, bireyin boşanmış veya dul olmasıdır. Bekâr veya evli olma durumu gelişmiş toplumlar için alışılmış bir durum iken; geri kalmış toplumlarda ise dul olma veya boşanmış olma durumu kabul görmemekte ve yaşam kalitesinin bozulmasında oldukça etkilidir (Paskulin ve Molzahn, 2007). Aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadına atfedilen namus kavramı ile bütünleştirilmesi nedeni ile dul veya boşanmış kadınların, dul veya boşanmış erkeklere kıyasla daha çok ötekileştirildiği, yoksulluk riskiyle karşı karşıya kaldıkları, sorumluluklarının arttığı ve yaşam kalitelerinin önemli düzeyde düştüğü görülmektedir (Akgül Sarpkaya, 2012; Özar ark., 2012).

1.8.1.4. Eğitim

Eğitim durumu, yaşam kalitesi düzeylerinde doğrudan etkisi gözlemlenebilen en önemli göstergelerden biridir. Eğitim durumu, kişisel gelişim sürecinde ve bireyin meslek sahibi olabilmesi ile sahip

olunan mesleğin niteliği ile doğrudan ilişkilidir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008). Eğitim düzeyinin yüksek olması, bireylerin yüksek gelirli işlerde çalışmasına olanak sağladığı gibi daha yüksek yaşam kalitesine sahip olmalarına da olanak sağlamaktadır. Diğer yandan, eğitim düzeyi düşük olan bireylerin; işsizlik, zorlayıcı yaşam koşulları, yetersiz ücret, yoksulluk, sosyal yaşantıdan yoksunluk, psikolojik ve maddi kaygı, yetersiz ve dengezi beslenme gibi sebepler ile düşük yaşam kalitesinde oldukları anlaşılmaktadır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

1.8.1.5. Gelir düzeyi

Gelir düzeyi, yaşamdan memnun olabilmek ile alakalı gerçekleştirilen çalışmalarda önemli noktada yer almaktadır. Gelir kavramı, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaları ve karşılaşılabilecekleri riskler ile alakalı önlem alabilecekleri kaynaklara sahip olabilme düzeyi olarak tanımlanmaktadır (Kowaltowski, ark., 2006). Hane halkı gelirinin yüksek olması kişisel iyi olma durumunun en temel göstergelerinden biri olan gelir durumu, kişilerin temel gereksinimlerini karşılayabilmelerinin yanı sıra, farklı isteklerine karşı farklı çözüm yollarına sahip olabilmelerini, bir başka deyişle kişilere seçme özgürlüğünü sağlamaktadır. Bu açıdan gelir düzeyinin doyum düzeyi üzerinde çok yönlü bir etkisinin olduğu düşünülmür (Aslangiray, 2016).

1.8.1.6. Sosyal çevre

Sosyal çevre, bireyin yüksek yaşam kalitesine sahip olabailmesi açısından önemlidir. Sosyal çevre, bireyin içerisinde olduğu sosyal çevre ve yaşamış olduğu sosyal ilişkiler olarak tanımlanmaktadır. Öyle ki; sosyal ilişkiler, geliştirilen birçok yaşam kalitesi ölçeğinde önemli bir alt boyut olarak ele alınmaktadır. Ailenin ve arkadaş çevresinin bireyin yaşamında oldukça önemli bir yere sahip olduğu ve bu unsurların hayatın birçok alanını önemli derecede etkilediği bilinmektedir (Hollar, 2003). Gerçekleştirilen birçok araştırma yaşam kalitesi ile sosyal çevre arasındaki ilişkiyi ispatlamıştır (Kuehner ve Buerger, 2005; Pinquart ve Söresen, 2000).

1.8.2. Yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemi

Son 20 yılda yaşlı nüfusun giderek artış göstermesi ve yaşam süresinin uzaması istenilen bir durum olmakla birlikte bu gelişmenin sağlık bakım hizmetleri, sosyal ve ekonomi alanı gibi pek çok alanda birtakım yansımaları olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. yy'da "Herkes İçin Sağlık" hedefleri arasında "başarılı/sağlıklı yaşlanma" hedefi de yer almaktadır. Bu hedefin amacı bireylerin yaşamın her döneminde yaşam doyumunun ve memnuniyetinin sağlanması, sağlıklı yaşamı muhafaza etme ve devam ettirme, bireyin sağlığını ve yaşam kalitesini artırma, sağlıklı yaş alma olanaklarını çoğaltma, sağlıklı olarak yaşanan yılları fazlalaştırma, aktif ve başarılı bir yaşlanma sağlama ihtimallerini arttırmaya çalışmaktır (Akdemir ark., 2007). İnsanlar uzun ve sağlıklı yaşamak için çabalasalar da yaşlılık dönemi birtakım zorlukların ve kısıtlı durumların yaşandığı bir dönemdir. Bu nedenle bu dönemin kaliteli bir şekilde geçirilebilmesi adına; yaşlılara sağlanacak hizmetlerin planlanması, uygulanması ve geliştirilebilmesi açısından yaşlıların sorunlarına değinen ve çözüm önerileri sunan her çalışma değerlidir (Şeker ve Kurt; 2018).

Yaşlı bireyler çeşitli zihinsel ve fiziksel işlevlerinde azalma yaşamaları sebebiyle pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Cinsel ve metabolik bozukluklar, bağımlılığın artması, çeşitli faaliyetlerin kısıtlanması veya gerçekleştirilememesi, yalnızlık gibi nedenler bazı psikolojik rahatsızlıklara sebep olabilmektedir (Farzianpour ark., 2012). Bu sorunlar yaşlı bireyleri mutsuz kılmakta ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.



1.9. Fiziksel Aktivite ve Türleri

Araştırmalar incelendiğinde; fiziksel aktivitenin bireyler üzerindeki birçok faydasını ortaya koymaktadır (Poitras ark., 2016). Diğer yandan teknolojinin ilerleyişi ile beraber hayatımızdaki yerini alması, dengesiz beslenme ve bunun gibi birçok nedenden dolayı hareketsiz ve sağlıksız bireylerin sayısının arttığı ve bunun üzerinde durulması gereken önemli bir konu olduğu araştırmalar tarafından ortaya koyulmaktadır (Hallal ark., 2012; Salman ark., 2018).

Günümüzde hareketsizlik, oldukça önem arz eden bir halk sağlığı problemi niteliğindedir. Fiziksel inaktif bireylerin, fiziksel aktiviteye yönlendirilebilmesi için bireylerin aktivite düzeylerinin bilinmesi gerekir. Fiziksel aktivite, sağlık açısından oldukça önem arz ederken; literatürde birçok tanımlaması mevcuttur, Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının aktive edilmesi ve kasılması aşamasında üretilir ve bazal seviyenin üzerinde enerji harcamayı gerektiren hareketli bütündür (Can, 2010).

1.9.1. Aerobik egzersiz

Aerobik egzersizler, kasın sarkomer uzunluğunu değiştirebilen, nefes alışverişini hızlandıran ve büyük kas gruplarında kasın boyutunda çok az değişikliğe sebep olan ya da hiç değiştirmeyen egzersizler bütünüdür. Aerobik egzersiz olarak nitelendirilen etkinlikler; bisiklete binmek, hızlı yürümek, koşmak, yüzmek, aerobik dans, paten kaymak ve kürek çekme gibi egzersizlerdir (Yıldız, 2012).

Bu tür egzersizler kalbin kan pompalamasını dengelemekte, kalbin çalışma kapasitesini arttırmakta, metabolizmayı düzenli hâle getirmekte, bağışıklık sistemini geliştirmekte, LDL'yi düşürmekte ve HDL'yi arttırmaktadır. Bunların yanı sıra fazla enerji gerektiren işler ve yorgunluk karşısında vücudun direncini arttırmakta, kan basıncını düşürmekte, uyku düzenini sağlamakta, kandaki seker oranını düşürmekte, emosyonel dengeyi sağlamakta ve stres ile başa çıkmada olumlu bir etkiye sahip olmaktadır (Gürsoy, 2008).



1.9.2. Anaerobik egzersiz

American College of Sports Medicine (ACSM) tarafından anaerobik egzersiz, kasılan kaslardaki enerji kaynakları tarafından beslenen ve bir enerji kaynağı olarak solunan oksijenin kullanımından bağımsız, çok kısa süreli yoğun fiziksel aktiviteler olarak tanımlanmıştır. Oksijen kullanmadan hücrelerimiz glikoliz ve fermantasyon yoluyla ATP'den enerji meydana getirir. Tipik olarak bu tarz egzersizler patlayıcı (hızla yapılan) ve yoğun kapsama sahip özellikte olurlar. Anaerobik egzersizlere örnek olarak; sprint koşular, yüksek yoğunluklu intervaller, power-lifting gibi egzersiz çeşitleri veya grupları örnek gösterilebilir (Maughan ve Gleeson, 2004).



1.10. Fiziksel Uygunluk

Yaşlı bireyler için fiziksel uygunluk sağlık ve başkalarına bağımlı olmamak adına önemli rol oynamaktadır (Hilgenkamp ark., 2012). Yaş ilerlemesine bağlı olarak hareket kısıtlılığı ve fiziksel inaktivite artmaktadır (Hessert ark., 2005). Sedanter yaşlıların hareketsizlik kaynaklı kuvvet, endurans ve esneklik problemleri nedeniyle fonksiyonel sağlıklarında bozulma oluşabilmekte ve neredeyse günlük aktivitelerini gerçekleştirirken bile daha fazla enerji harcamaktadırlar. Fiziksel yetersizlik ve düşme ile sonuçlanabilen fonksiyonel bozuklukların önlenmesi açısından, fiziksel uygunluktaki azalmanın erken tanımlanması ve düşme durumunu önleyebilecek uygun egzersiz programlarının geliştirilmesi önem arz etmektedir (Rejeski ve Brawley, 2006; Chang ark., 2011).

1.11. Yaşlılarda Egzersizin Önemi

Yaşlanma, tüm canlılarda olduğu gibi insanların yaşamının da doğal ve kaçınılmaz bir parçasıdır. Tüm sistemlerde devam eden bu fizyolojik süreç kişinin genetik yapısı, fiziksel aktivite, fitness düzeyi, sağlığı ve çevresel durumlarını da kapsayan birçok durumdan etkilenmektedir (Günay ark., 2018). Genetik faktörler değiştirilemez ancak çevresel faktörleri iyileştirerek genetik olarak vücudumuzda ortaya çıkma potansiyeli olan hastalıklar önlenir, geciktirebilir ya da etkisi azaltılabilir. Yani insanların sağlıklı yaşlanmak adına yaşamlarında yaptıkları birtakım koruyucu yaşam tarzı müdahaleleri bireylerin gen yaşını değiştirebilir. Bu yaşam tarzı müdahalelerinden egzersiz, güvenli, maliyetsiz ve kolay uygulanabilir olması açısından aktif ve kaliteli bir yaşlanmada kritik bir rol oynamaktadır (Soygüden ve Cerit, 2015).

Yaşlılıkla birlikte hareketsizlik önemli ölçüde artmaktadır. Bununla birlikte bireyin öncesinde de pek hareketli/aktif yaşam tarzı yoksa bu durum ilerleyen zamanlarda, kalp-damar hastalıkları başta olmak üzere birçok metabolik ve iskelet-kas sistemi hastalıklarını da beraberinde getirmektedir. Düzenli egzersiz, bu hastalıkların önlenmesine ve uygulanan tedavilerinin daha olumlu geçmesine etki etmektedir.



Düzenli egzersiz, biyolojik yaşlanmayı geciktirir, fiziksel ve bilişsel faaliyetleri korur, vücut direncini artırır, kan akışını düzenler ve metabolik hastalık risklerini azaltmaktadır (Lalley, 2013). Ayrıca her gün düzenli egzersiz yapan bireylerde kalp ve damar hastalıklarında iyileşme, menopoz sonrası kadınlarda görülen kemik kayıplarında yavaşlama, düşme ve kırık gibi risklerde azalmanın olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireylerin düzenli egzersiz yapmaları onları sadece fizyolojik tahribattan korumakla kalmamakta, iyilik hâllerini artırma, yakın dönemli hafızada artış, dikkat sürelerinin artması ve depresyon sıklığında azalma gibi duygu durumları ve psikolojik hâllerinin de gelişmesine katkı sağlamaktadır (Aktürk, 2017).

Yaşlılar için çok yönlü bir egzersiz programı esneklik, kuvvet, dayanıklılık ve denge eğitiminden oluşmaktadır. Özellikle kas kuvvetlendirme, esneklik ve düşmelere karşı denge egzersizleri bu dönemde oldukça önemlidir. Yaşlı bireylerde egzersiz programı planlanırken egzersizin şiddeti, süresi, sıklığı ve kapsamı dikkatlice oluşturulmalıdır. Yaşlı bireyler için etkili ve yararlı bir egzersiz programı belirli bir eşik düzeyinin üzerinde; maksimal sınırın ise altında olmalıdır. Güvenli bir egzersize düşük yoğunluklarda başlamak ve yavaş yavaş ilerlemek önemlidir. Bu kapsamda yaşlılarda uygulanabilecek egzersizlerin özellikleri şöyle olmalıdır (Cindaş, 2001; Polat ve Kahraman, 2013)

- İskelet-kas kuvvetini, esnekliği, dayanıklılığı ve dengeyi arttırmalı,
- Bireylerin amacına ve kapasitesine uygun olmalı,
- Egzersizin şiddeti, süresi ve sıklığı bireyin düzeyine göre ayarlanmalı,
- Bireylerde oluşan gelişim ve değişime göre egzersiz şiddeti, süresi ve sıklığı arttırılmalı,
- Her egzersizde ısınma, soğuma egzersizleri yapılmalı,
- Belirli bir düzen içerisinde ve tüm tedbirler alınmış olmalı,
- Yapılan egzersizler anlaşılabilir ve kolay uygulanabilir olmalıdır (Soygüden ve Cerit, 2015).

1.12. Yaşlılıkta Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Fiziksel aktivitenin, yaşam kalitesinin sürdürülebilir olması bakımından insan sağlığı üzerinde olumlu etkileri azımsamayacak durumdadır. İnsan sağlığının fiziksel olarak daha iyi olması, daha aktif bir toplumun yaratılması en nihayetinde bireylere aktif yaşam tarzının benimsetilmesi ile doğrudan ilişkilidir. Yaşam kalitesi kavramı hem ekonomik hem de sosyal gelişmişliğin bir göstergesi olarak fark yaratabilmektedir (Pedišić ark., 2014).

Tarihsel olgulara bakıldığında sanayileşme ve kentleşmenin, toplumda yaşayan bireylerin fiziksel hareketlerini sınırlandırdığı ve bazı hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırladığı görülmektedir. Bu anlamda sedanter yaşam tarzı, yaşamın bir bütün olarak iyi şekilde devam ettiği duygusu olarak ifade edilen yaşam kalitesini de etkileyen hareketsiz yaşamı tanımlayan bir kavramdır. Bu minvalde hareketsiz yaşama yönelen yaşlı bireylerin hem yaşam kalitesi düşmekte hem de insan sağlığının olumsuz etkilenmesi noktasında ülke ekonomisine ekstra yük olabilmektedir (Keskin ve Çalışkan; 2017).

Bireylerin sağlık durumu, değiştirilemez ya da değiştirilebilir ve önlenemez olduğu düşünülen birçok faktör tarafından belirlenmektedir. Sağlık üzerinde değiştirilebilir ve önlenemez etkileri olan faktörler, kişisel yaşam tarzları, sosyal ve toplumsal ağlar, sosyo-ekonomik, kültürel ve çevresel koşullar olarak ifade edilmektedir (Whitehead ark., 2001). DSÖ Üye Devletleri, "Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü 2013-2020 Küresel Eylem Planı" çerçevesinde 2025 yılına kadar fiziksel hareketsizliği %10 oranında azaltmayı kabul etmiştir (WHO, 2014). Bu durum, fiziksel aktiviteye katılımın hala yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu bağlamda dezavantajlı grup içerisinde yer alan yaşlı bireylerin fiziksel aktiviteye katılımı teşvik edilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Fiziksel aktivite, kaslarımızı çalıştıran ve dinlenmeden daha fazla enerji gerektiren vücudun herhangi bir istemli hareketi olarak tanımlanmaktadır (Ergün ark., 2003; Saygın, 2003; Stuckless, 2001; Tümer, 2007). Fiziksel aktivite eksikliği, aşırı kilo ve obezitenin nedenlerini güçlendirir. Yeterli fiziksel aktivite, kronik hastalıkların

rehabilitasyonu, tedavisi ve önlenmesi adına sağlıkla ilgili etkili bir davranış biçimi olarak görülmektedir (Soyuer ve Soyuer, 2008).

Düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı, mutsuz ve yaşam kalitesi düşük olan toplum için bir çözüm olarak görülmektedir. Araştırmalar, yetişkinlerde yüksek düzeyde fiziksel aktivite ile hipertansiyon, obezite, kronik sırt ağrısı kalp krizi, diyabet ve bazı kanser türlerinin azaldığını göstermektedir (Arabacı ark., 2007). Bireylerin düzenli yani bir anlamda sürdürülebilir bir fiziksel aktiviteye katılım seviyesine ulaşmalarını sağlamak sağlığın ve yaşam kalitesinin sürdürülebilirliği açısından önemlidir.

Sürdürülebilir kalkınma ile gerçekleşebilecek bu devamlılığın ne olduğu ve ne ölçüde gerçekleştirildiğini belirlemek için farklı göstergeler kullanılmaktadır (Karadaş, 2008). Bu göstergelerden biri sağlıktır. Sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak ifade edilmektedir (WHO, 2014). Bu bağlamda sağlık, sürdürülebilir kalkınma açısından önemli bir konuma sahiptir.

Gelişmiş bir toplum ve sürdürülebilir kalkınmanın olabilmesinin temel şartı sağlık olarak ifade edilmektedir (Çelik, 2006). Sürdürülebilir kalkınmanın kavramsal çerçevesine bakıldığında “sağlığın”, eğitim ve yaşam standardı ile birlikte temel bileşen olduğu görülmektedir (Price, 1997). Günümüzde fiziksel hareketsizliğin, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite, bazı kanserler, zayıf iskelet sağlığı, zihinsel sağlığın bazı yönleri ve doğal ölümün yanı sıra düşük yaşam kalitesinin de önemli bir belirleyicisi olduğu bilinmektedir (Hallal ark., 2012). İnsan sağlığına ve dolayısıyla yaşam kalitesine olumlu etkileri olan fiziksel aktiviteyi sürdürülebilir kılmak açısından insanlara yatırım yapılması gerekmektedir. Mevcut gerçeklerin ve koşulların bilinmesi, yatırımın daha rasyonel yapılmasını sağlayacaktır.

Son yıllarda yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite ilişkisini araştırmaya yönelik gerçekleştirilen çalışmaların sayısı oldukça artmıştır (Vural ark., 2010; Genç ark., 2011; Gabrielle ark., 2012; Heesch ark., 2015; Husson ark., 2015). Bu araştırmaların birçoğu bazı hastalıklara yakalanan bireylerde uygulanan düzenli fiziksel aktivitelerin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelememiştir ve neticesinde pozitif ilişkinin

olduğu saptanmıştır (Heesch ark., 2015; Husson ark., 2015; Aykın ve Bilir, 2017).

Yaşam süresindeki uzama ve yaşlı nüfus popülasyonunun giderek artış göstermesi sağlıklı ve başarılı yaşlanma konusunu gündem konusu haline getirmiştir (Akyol,1996). Diğer taraftan, erken ölümler dışında yaşlılığın her canlı için kaçınılmaz olması ve toplumların yaşlanması, yaşlılıkta yaşam kalitesi kavramını ortaya çıkarmıştır (Başalan ve Özer, 2003). Dünya sağlık örgütünün (DSÖ) farklı bir bakış açısı ile sağlığı sadece hastalık halinin olmadığı durumlardan ibaret değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hâlinin olması durumu olarak tanımlamasının ardından, yaşam kalitesinin öneminde gözle görülür bir yaklaşım oluşmuştur (Testa ve Simonsan, 1996).

Yaşam kalitesi terimi, fiziksel sağlık, bağımsızlık düzeyi, sosyal aktiviteler ve çevresel faktörleri kapsamaktadır (Yıldırım ark., 2011). Netuveli ve Blane (2008) sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini, hastalık, yaralanma, tedavi veya kurallar tarafından etkilenen yetersizlik, fonksiyonel durum, algı ve sosyal fırsatlar tarafından modifiye edilen yaşam süresine biçilen bir değer olarak tanımlamışlardır (Netuveli ve Blane., 2008; Sarıkaya ark., 2018).

Gerçekleştirilen birçok araştırmada, fiziksel aktivite düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı görülmektedir (Aykın ve Bilir, 2017). Tam da bu sebeple özellikle orta yaşlarda düzenli fiziksel aktiviteye katılım yaşlılıkla ortaya çıkan fiziksel, mental ve psikolojik açıdan oluşabilecek sağlık problemini azaltarak yaşam kalitesini yükselteceğinden dolayı bu yaş grubundaki bireyler için düzenli fiziksel aktivite ve egzersize katılım büyük önem arz etmektedir.

—◆—
2. BÖLÜM
YÖNTEM
—◆—

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, nicel araştırma deseni çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Çok sayıdan oluşan genel bir evrende, evren ile alakalı genel bir kanıya varabilmek amacı ile evrenin bütünü veya ondan alınan örneklem üzerinde taramanın gerçekleştirildiği genel tarama modeli uygulanmıştır (Karasar, 2012).

2.2. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmaya, İzmir, Muğla, Amasya, Çorum, Tokat ve Aydın illerindeki huzur evlerinde bulunan 70 yaş ve üzerindeki bireyler gönüllü olarak katılım göstermiştir. Araştırma çerçevesinde huzur evlerindeki yaşlı bireylere ölçek formlarının doldurulmuş aşamasında destek olunmuştur. Bu bağlamda katılımcılara toplam 450 anket uygulanmış ancak eksik-hatalı olan 48 ölçek formu değerlendirme dışında tutulmuş ve toplam 402 ölçek formu dikkate alınmıştır. Katılımcıların araştırmaya dâhil edilebilmeleri için çalışmaya katılma durumlarını engellilebilecek sağlık problemlerinin olup olmadığı dikkate alınmıştır. Çalışmaya katılımlarını engelleyecek sağlık problemi olanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formuna ek olarak, katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Kısa Formu, yaşam kalitelerini belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (BREF) ve son olarak başarılı yaşlanma düzeylerini belirlemeye yönelik Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) kullanılmıştır.

2.3.1. Uluslararası fiziksel aktivite ölçeği kısa formu (ufaö-kf)

Araştırmaya katılan bireylerin, fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla UFAÖ-KF ölçeği kullanılmıştır (Craig ark., 2003). Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Öztürk, (2005) gerçekleştirmiştir. UFAÖ-KF son 7 gün içerisinde orta ve şiddetli yoğunlukta en az 10 dk. yürüyüşte geçirilen gün ve süreyi ele

almakta ve ayrıca son 7 gün içinde hafta içi oturarak geçirilen süreyi kapsamaktadır. Ölçekten alınan toplam puan Metabolik Eşdeğeri (MET)-dakika/gün veya hafta olarak ifade edilir. Toplam haftalık fiziksel aktivite MET-dakikaları, her bir fiziksel aktivite yoğunluğu seviyesinde hesaplanan MET-dakikaları toplanarak tahmin edilir (orta yoğunluk = 4.0 MET, şiddetli yoğunluk = 8.0 MET ve yürüme = 3.3 MET).

Fiziksel Aktivite Düzeyleri:

1. Düşük: 600 MET-dk/hafta nın altı.
2. Orta: 600-3000 MET-dk/hafta arası.
3. Yüksek: 3000 MET-dk/hafta üstü.

2.3.2. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği kısa formu (whoqol- bref)

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Versiyonu: WHOQOL-100 adlı ölçeğin 26 maddelik kısa versiyonu olan WHOQOL-BREF, kısıtlı bir zaman diliminde olması dolayısı ile detaylı bir incelemeye gerek duyulmadığı durumlarda kullanım açısından uygun görülmektedir. WHOQOL-BREF'in bazı sürümlerinde uluslara özgü özel soruların eklenme durumu olabilmektedir. Ölçeğin Türkiye sürümü incelendiğinde; "sosyal baskı" ile ilişkili 1 madde eklendiği görülmektedir. Bu haliyle WHOQOL-BREF TR, 27 maddeden oluşmakta ve psikometrik özellikleri açısından klinik kullanıma uygundur. WHOQOL-BREF, bireylerin öznel görüşlerini ortaya koymaktadır ve diğer yaşam kalitesi ölçeklerinden farklı olarak, yaşam kalitesine dair bir toplam puan vermemektedir. Alanlara ait puanlar kendi içinde önem arz etmektedir. WHOQOL-BREF, Likert tipi ölçektir ve her soru 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçek, fiziksel sağlık alanı, psikolojik alan, sosyal ilişkiler alanı ve çevresel alan olmak üzere 4 boyuttan ve genel sağlık durumundan oluşmaktadır Ölçekten alınan yüksek puanlar, iyi düzeyde bir yaşam kalitesi düzeyine işaret etmektedir (Krageloh ark., 2013).

2.3.3. Başarılı yaşlanma ölçeği

Reker (2009) tarafından geliştirilen Başarılı Yaşlanma Ölçeğinin (BYÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hazer ve Özsungur tarafından 2017 yılında gerçekleştirilmiştir. Yaşlı yetişkenlerin başarılı yaşlanmaya ilişkin sağlıklı yaşam biçimi ve bir sorunun üstesinden gelmek için çabalama durumlarını psikometrik olarak ölçen kısa ve 7'li likert tipi (kesinlikle katılıyorum= 7, katılıyorum= 6, kısmen katılıyorum= 5, kararsızım= 4, kısmen katılmıyorum= 3, katılmıyorum= 2, kesinlikle katılmıyorum= 1) bir ölçektir. BYÖ 10 ifadeden oluşan bir ölçektir. Başarılı Yaşlanma Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi (5, 6 ve 10) ve Sorunlarla Mücadele Etme (1, 2, 3, 4, 7, 8 ve 9) olmak üzere toplam iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilen minimum puan 7, maksimum puan 70'dir. Ölçekten alınan puanın artması başarılı yaşlanma durumunun arttığını ifade etmektedir. Hazer ve Özsungur tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Türkçe uyarlamasının Sağlıklı Yaşam Biçimi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80, Sorunlarla Mücadele Etme alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.79 ve BYÖ tamamının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak belirtilmiştir.

2.4. Etik Beyan

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gereken etik kurul izni, Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.06.2021 tarihinde ve 2021-33 sayılı karar ile alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 23.0 paket programında analiz edilmiştir. Öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılarak kontrol edilmiştir. Bu değerlerin +2 ve -2 arasında olduğu kontrol edilip değerlendirilmiştir (George ve Mallery, 2003). Bu değerlendirme neticesinde verilerin normal dağılım göstermiş olduğu saptanmıştır. Tanımlayıcı bilgiler için ortalama ve standart sapma (SD) hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki farkı belirlemek için Independent Sample t test, ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi

değerlendirebilmek için ise Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon katsayıları .00 ilişki yok, .01-.29 düşük; .30-.70 orta; .71-.99 yüksek, 1.00 mükemmel olarak ele alındı (Köklü vd., 2007). Ayrıca Spearman Korelasyon için Saçılım grafiği t testi karşılaştırmalardan sonra kutu grafiği (box-pilot) verilmiştir.

—◆—
3. BÖLÜM
BULGULAR
—◆—

3.1. İstatiksel Analiz Tabloları ve Yorumları

Bu bölümde, araştırmanın istatistiksel analiz bulgularına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Yüksek düzeyde yeterli örneklem olmadığı için istatistiksel karşılaştırma yapılamadı, sadece düşük ve orta düzey karşılaştırmaları yapılmıştır. Diğer yandan, yüksek fiziksel aktivite değişkenine ilişkin istatistiksel açıdan bir anlamlılık olmadığı için değerlendirmeye alınmamıştır.

Tablo 3.1. Katılımcıların yaş, vücut ağırlığı ve boy ortalamaları.

	N	Yaş (yıl) (Mean±SD)	Vücut Ağırlığı(kg) (Mean±SD)	Boy (cm) (Mean±SD)
Kadın	207	74,80±7,72 (62,0-91,0)	75,95±13,73 (56,0-130,0)	168,37±7,84 (140,0-190,0)
Erkek	195	74,11±7,55 (62,0-94,0)	79,07±15,44 (56,0-130,0)	170,49±6,52 (155,0-190,0)

Tablo 3.1'e göre araştırmaya dâhil edilen kadın katılımcıların yaş ortalamaları 74,80±7,72 yıl, vücut ağırlığı ortalamaları 75,95±13,73, boy uzunluğu ortalamaları 168,37±7,84 olarak belirlenirken; erkek katılımcıların yaş ortalamaları 74,11±7,55 vücut ağırlığı ortalamaları 79,07±15,44, boy uzunluğu ortalamaları 170,49±6,52 yıl olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	N	%	
Yaşadığı Şehir	İzmir	38	9,5
	Muğla	73	18,2
	Amasya	62	15,4
	Çorum	103	25,6
	Tokat	68	16,9
	Aydın	58	14,4
	Toplam	402	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	130	32,3
	Ortaöğretim	155	38,6
	Lise	111	27,6
	Üniversite	6	1,5
	Toplam	402	100,0
Maddi Gelir	0-3500 tl	154	38,3
	3501-5000 tl	86	21,4
	5001-7500 tl	141	35,1
	7501-ve üzeri	21	5,2
	Toplam	402	100,0
Medeni Durum	Bekâr	76	18,9
	Evli	167	41,5
	Dul	159	39,6
	Toplam	402	100,0

Tablo 3.2 incelendiği zaman, araştırmaya dâhil edilen kadın katılımcıların yaşadıkları şehir, eğitim durumu, maddi gelir ve medeni durum değişkenlerine yönelik bilgilerin yer aldığı anlaşılmaktadır. Öyle ki; katılımcıların %25,6'sı Çorum, % 18,2'si Muğla, %16,9'u Tokat, %15,4'ü Amasya, %14,4'ü Aydın ve %9,5'i ise İzmir ilinde yaşadıklarını; %38,6'sı ortaöğretim, 1,5'i, öğrenim durumunu üniversite olarak bildirmişlerdir. Diğer yandan tablo incelenmeye devam edildiğinde; katılımcıların %38,3'ünün 0-3500 tl, %5,2'sinin ise 7501 ve üzeri maddi gelire sahip olduklarını, yine katılımcıların %41,5'inin evli, %39,6'sının dul ve son olarak %18,9'unun ise bekâr oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 3.3. Katılımcıların düzenli egzersiz yapma alışkanlıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler		N	%
Düzenli Olarak Egzersiz Yapıyor musunuz?	Evet	399	97,3
	Hayır	3	,7
	Toplam	402	100,0
Egzersize Katılım Durumunuzu Nasıl Adlandırıyorsunuz?	Amatör	32	8,0
	Rekreatif Amaçlı	370	92,0
	Toplam	402	100,0
Düzenli Olarak Kaç Aydır Egzersiz Yapıyorsunuz?	Yapmıyorum	3	,7
	0-6 Ay	7	1,7
	7-12 Ay	4	1,0
	13-18 Ay	19	4,7
	19 Ay ve Üzeri	369	91,8
	Toplam	402	100,0
Haftada Kaç Gün Egzersiz Yapıyorsunuz?	Yapmıyorum	3	,7
	1 Gün	42	10,4
	2 Gün	77	19,2
	3 Gün	271	67,4
	4 Gün	10	2,5
	Toplam	402	100,0
Günde Kaç Saat Egzersiz Yapıyorsunuz?	Yapmıyorum	3	,7
	30 dk ve daha az	37	9,2
	30 dk-1 saat	209	52,0
	1 – 1,5 saat	91	22,6
	1,5 – 2 saat	33	8,2
	2 saat ve üzeri	30	7,5
Toplam	402	100,0	

Tablo 3.3'e bakıldığında; katılımcıların %97,3'ü düzenli olarak egzersiz yaptığını, %92,0'ı rekreatif amaçlı, %8,0'ı amatör olarak egzersiz ile ilgilendiğini beyan etmişlerdir. Diğer yandan; katılımcıların %91,8'i 19 ay ve üzerinde egzersiz yaptığını, %1,7'si 0-6 ay arasında egzersiz yaptığını; yine katılımcıların %67,4'ü haftada 3 gün, %52,0'ı ise günde 30 dk- 1 saat egzersiz yaptığını bildirmişlerdir.

Tablo 3.4. Katılımcıların bazı bilgilerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler		N	%
Sigara Kullananıyor musunuz?	Evet	154	38,3
	Hayır	248	61,7
	Toplam	402	100,0
Alkol Kullananıyor musunuz?	Evet	94	23,4
	Hayır	308	76,6
	Toplam	402	100,0
Kronik Hastalığınız Var mı?	Evet	64	15,9
	Hayır	338	84,1
	Toplam	402	100,0
Kaç yıldır huzur evinde yaşıyorsunuz?	1 yıl	11	2,7
	2 yıl	15	3,7
	3 yıl	64	15,9
	4 yıl	312	77,6
	Toplam	402	100,0

Tablo 3.4'e bakıldığında; %61,7'sinin sigara kullanmadığını, %38,3'ü sigara kullandığını; %76,6'sının alkol kullanmadığını; %23,4 alkol kullandığı; %84,1'inin kronik hastalığının bulunmadığını ve son olarak katılımcıların % 77,6'sının 4 yıl, %15,9'u 3 yıl, %3,7'si 2 yıl ve %2,7sinin 1 yıldan beri huzur evinde kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 3.5. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları toplam puanlar

Değişkenler	N	Min.	Max.	$\bar{X} \pm \alpha$
Fiziksel Aktivite Düzeyi	402	,00	4603,00	639,25±675,27
Başarılı Yaşlanma Ölçeği	402	28,00	67,00	50,21±7,70
Yaşam Kalitesi	402	72,00	99,00	87,09±6,25

Tablo 3.5'de katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyi $1121,63 \pm 691,40$ MET-dk/hafta, Toplam başarılı yaşlanma ölçeği ortalama puanları $50,21 \pm 3,70$ ve Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalama puanları $72,39 \pm 4,32$ olarak belirlenmiştir. Başarılı yaşlanma ölçeğinden alınabilecek en düşük puanın 7, en yüksek puanın ise 70 olduğu dikkate alındığında çalışmamızdan alınan $50,21$ başarılı yaşlanma ortalama puanının çok düşük olmadığı anlaşılmaktadır. Diğer

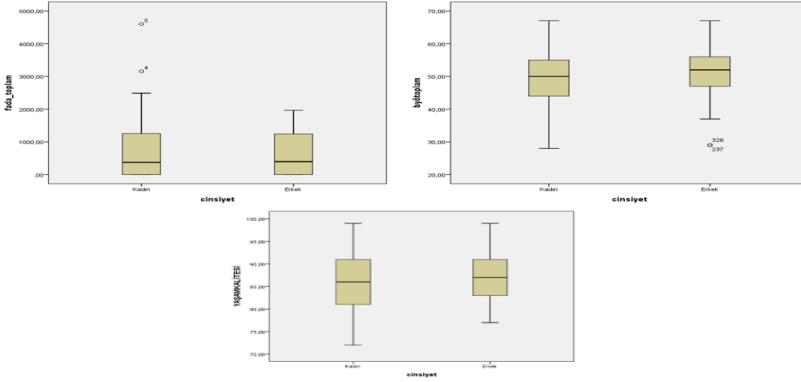
yandan yaşam kalitesi ölçeğinden alınan 87,09 ortalama puanının ölçekten alınabilecek maksimum puan dikkate alındığı zaman yine düşük bir ortalama olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 3.6. Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların ölçek ortalama puanlarına yönelik t testi sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{X} \pm \alpha$	t	p
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Kadın	207	644,29±716,20	,154	,877
	Erkek	195	633,89±530,72		
Başarılı Yaşlanma Ölçeği	Kadın	207	49,56±7,64	-1,756	0,080
	Erkek	195	50,91±7,73		
Yaşam Kalitesi	Kadın	207	59,38± 3,26	-,508	,612
	Erkek	195	60,40±3,21		

$p < 0,05^*$

Tablo 3.6’da; katılımcıların cinsiyet değişkenine göre ölçek toplam puanları arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyet değişkenlerine göre fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Diğer yandan yine cinsiyet değişkenine göre başarılı yaşlanma ölçeği puanları arasında anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).



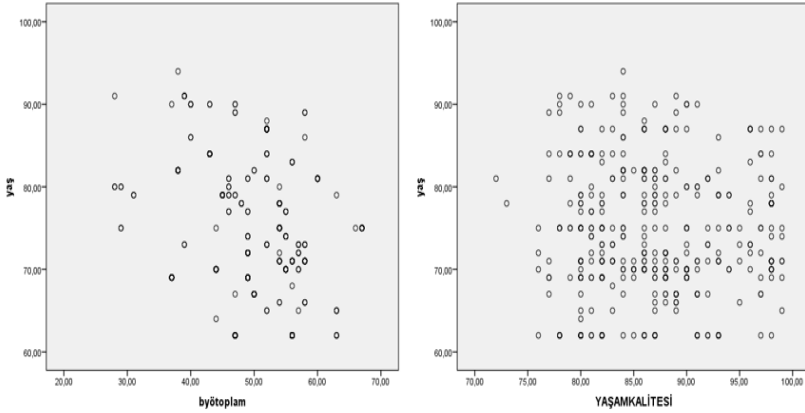
Şekil 3.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Katılımcıların Ölçek Ortalama Puanlarına Yönelik Boxplot Grafiği

Tablo 3.7. Katılımcıların yaşları ile uygulanan ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi

Değişkenler	Yaş	
	r*	P
Fiziksel Aktivite Düzeyi Ölçeği	-0,020	0,691
Başarılı Yaşlanma Ölçeği	-0,238	0,001**
Yaşam Kalitesi	-,088	0,047*

p<0,01; p<0,05*

Tablo 3.7'ye bakıldığında zaman; katılımcıların yaşları ile ölçekler arasındaki ilişkinin incelendiği görülmektedir. Bu bağlamda; katılımcıların yaşları ile fiziksel aktivite ölçeği toplam puanları arasında ilişki olmadığı anlaşılmıştır ($r=-0,020$; $p>,691$). Başarılı yaşlanma ölçeği toplam puanı ile negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,238$; $p<0,001$) ve son olarak yaşam kalitesi ölçek toplam puanı ile negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu gözlemlenmiştir ($r=-0,088$; $p<0,047$)

**Şekil 3.2.** Katılımcıların yaşları ile uygulanan ölçekler arasındaki ilişkiyi gösteren saçılım grafiği**Tablo 3.8.** Fiziksel aktivite düzeylerine göre başarılı yaşlanma ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması

		$\bar{X}\pm\alpha$	t	P
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Düşük	50,00±7,85	-,565	,572
	Orta	50,44±7,49		
	Yüksek	57,21±7,70		

Tablo 3.8 incelendiğinde, bireylerin başarılı yaşlanma ölçeği toplam puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 3.9. Fiziksel aktivite puanları ile başarılı yaşlanma ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi,

Ölçekler ve alt boyutları	Fiziksel Aktivite Düzeyi Ölçeği	
	r*	P
Başarılı Yaşlanma Ölçeği	,009	,860
Sorunlarla Mücadele Etme (SME)	,004	,936
Sağlıklı Yaşam Biçimi (SYB)	,018	,721

$p<0,01$; $p<0,05^*$

Tablo 3.9 bakıldığında bireylerin fiziksel aktivite puanları ile başarılı yaşlanma ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde herhangi bir anlamlılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.10. Fiziksel aktivite düzeylerine göre başarılı yaşlanma ölçeği sağlıklı yaşam biçimi alt boyut puanlarının karşılaştırılması

		$\bar{X}\pm\alpha$	t	P
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Düşük	15,27±2,68	-575	,566
	Orta	15,43±2,55		
	Yüksek	19,50±,70		

Tablo 3.10 incelendiğinde bireylerin başarılı yaşlanma ölçeği sağlıklı yaşam biçimi (syb) alt boyut puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3.11. Fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt boyut puanlarının karşılaştırılması

		$\bar{X}\pm\alpha$	t	P
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Düşük	6,41±,87	-7,667	,000
	Orta	7,25±1,30		
	Yüksek	9,00±1,41		

Tablo 3.11 incelendiğinde bireylerin yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Öyle ki; orta düzeyde fiziksel aktiviteye katılım sağlayan bireylerin ortalama puanlarının yüksek olduğu tablodan anlaşılmaktadır.

Tablo 3.12. Fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi ölçeği fiziksel sağlık alt boyut puanları karşılaştırılması

		$\bar{X}\pm\alpha$	t	P
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Düşük	24,81±2,93	,107	,915
	Orta	24,78±2,72		
	Yüksek	28,50±,70		

Tablo 3.12’de, bireylerin yaşam kalitesi ölçeği fiziksel sağlık alt boyut puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3.13. Fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyut puanları puanlarının karşılaştırılması

		$\bar{X}\pm\alpha$	t	P
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Düşük	21,40±,2,72	2,125	,034
	Orta	20,81±,2,65		
	Yüksek	24,00±1,41		

Tablo 3.13’e bakıldığında, bireylerin yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyut puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Düşük düzeyde fiziksel aktiviteye katılım sağlayan bireylerin psikolojik alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tabloda görülmektedir.

Tablo 3.14. Fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi ölçeği sosyal ilişkiler alt boyut puanları puanlarının karşılaştırılması

		$\bar{X}\pm\alpha$	t	P
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Düşük	9,72±1,39	,965	,335
	Orta	9,58±1,36		
	Yüksek	13,00±,00		

Tablo 3.14’e bakıldığında, bireylerin yaşam kalitesi ölçeği sosyal ilişkiler alt boyut puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0.05$).

Tablo 3.15. Fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitesi ölçeği çevre alt boyut puanları puanlarının karşılaştırılması

		$\bar{X} \pm \alpha$	t	P
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Düşük	25,55±3,03	1,096	,274
	Orta	25,23±2,65		
	Yüksek	28,00±5,65		

Tablo 3.15'e bakıldığında, bireylerin yaşam kalitesi ölçeği çevre alt boyut puanında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı anlaşılmaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 3.16. Fiziksel aktivite puanları ile yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi

Ölçekler ve alt boyutları	Fiziksel Aktivite Düzeyi Ölçeği	
	r*	P
Yaşam Kalitesi Ölçeği	,059	,240
Genel Sağlık	,436	,000
Fiziksel Sağlık	,028	,570
Psikolojik	-,054	,277
Sosyal İlişkiler	-,015	,758
Çevre	,003	,959

$p < 0,01^*$

Tablo 3.16'ya bakıldığı zaman; bireylerin fiziksel aktivite alt boyut ölçeği puanları ile yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelendiği görülmektedir. Tabloya baktığımız zaman; fiziksel aktivite düzeyi toplam puanı ile yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt boyut puanları arasında pozitif yönlü orta düzeye bir ilişkinin olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($r = ,436$; $p < 0,05$)



4. BÖLÜM

TARTIŞMA



Bu araştırmada huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırılmıştır. Genel olarak bulgular kısmındaki bazı tanımlayıcı istatistikler sonuçlarına baktığımızda Tablo 3.4'te araştırmamızdaki yaşlı bireylerin düzenli egzersiz yapma durumları incelendiğinde %97,3'ü düzenli olarak egzersiz yaptığını, %92,0'ının rekreatif amaçlı, %8,0'ının amatör olarak egzersiz ile ilgilendiği bulunmuştur. Diğer yandan; katılımcıların %91,8'i 19 ay ve üzerinde egzersiz yaptığını, %1,7'si 0-6 ay arasında egzersiz yaptığını; yine katılımcıların %67,4'ü haftada 3 gün, %52,0'ı ise günde 30 dk- 1 saat egzersiz yaptığını bildirmişlerdir. Tablo 3.5'de katılımcıların ölçeklerden aldıkları toplam puanlara bakıldığında başarılı yaşlanma ölçeğinden alınan toplam puanın 50.21 olduğu ve çok düşük olmadığı anlaşılmaktadır. Diğer yandan yaşam kalitesi ölçeğinden alınan 87,09 ortalama puanının ölçekten alınabilecek maksimum puan dikkate alındığı zaman yine düşük bir ortalama olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada yaşlı insanların orta düzeyde bir yaşam kalitesi algısına sahip olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgu sonuçlarımız yaşlılar üzerinde yapılan daha önceki araştırmalarla tutarlıdır (Arpacı ark., 2015; Altay ark., 2016; Şahin ark., 2019).

Çalışmamızda Tablo 3.6 incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre araştırmada kullandığımız fiziksel aktivite düzeyi, başarılı yaşlanma ve yaşam kalitesi ölçek toplam puanları arasındaki farklılıklar değerlendirilmiş olup, anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p<0.05$). Ancak fiziksel aktivite düzeyi ortalama puanlarına bakıldığı zaman ise kadın ve erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu göze çarpmaktadır. Vatansaver ve ark., (2015) orta yaş bireyler ile gerçekleştirdikleri araştırmada, erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Başka bir çalışmada yaşlı kadınların yaşlı erkeklerden daha fiziksel olarak aktif olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, daha yüksek fiziksel aktiviteye sahip yaşlı erkeklerin daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu ve fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki erkekler ve kadınlar arasında farklılık gösterdiğini tespit etmişlerdir (Liao ark.,2021).

Tablo 3.7 bulgular sonuçlarına baktığımızda katılımcıların yaşları ile ölçekler arasındaki ilişkinin incelendiği görülmektedir. Yaş değişkeni bağlamında başarılı yaşlanma ve yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Choi ve ark., (2017), yaşlı yetişkinler arasında fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkileri belirlemek amacı ile gerçekleştirmiş oldukları çalışma neticesinde yaşam kalitesinin yaşlı yetişkinler açısından başarılı yaşlanma ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu saptamışlardır. Literatüre bakıldığı zaman; yaş ilerledikçe bireylerdeki yaşam kalitesi düzeyleri azalma eğilimine girmektedir. Bu gözlem sonucu ülke geneli ve yapılan çeşitli çalışmalarla uyumluluk göstermektedir (Özcebe ark.,2003; Çalıştır ark., 2006). Yaşlı bireylerde, yaşam kalitesi ile ilişkili olarak başarılı bir yaşlanma sürecinin gerçekleşmesi için fiziksel aktiviteye katılım önem arz etmektedir.

Araştırmamızda tablo 3.8’de bireylerin başarılı yaşlanma ölçeği toplam puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından herhangi bir anlamlılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Literatüre bakıldığında; yaşlı bireylerin birlikte egzersiz yapmaları, birlikte ortak ortak hobiler geliştirmeleri, sosyalleşmeleri, hayata bağlılıklarının devamını sağlayarak yaşam isteklerini artırmaları açısından son derece yararlı olduğu vurgulanmıştır (İşleğen, 2015). Bazı çalışmalar, fiziksel aktivite ile başarılı yaşlanma arasında ya bir eksiklik ya da zayıf bir bağımsız ilişki olduğunu göstermiştir (Ford ark., 2000; Depp ve Jeste, 2006). Ancak diğer kohort çalışmaları ve sistematik incelemeler, daha yüksek fiziksel aktivite düzeylerinin (çeşitli ev, boş zaman veya egzersiz aktivitesine katılım sıklığına veya enerji harcamasına dayalı olarak) yaşlanmayla başarılı bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir (Peel ark., 2005; Sabia ark.,2012; Lafortune ark., 2016).

Çalışmamızda Tablo 3.9 ‘a bakıldığında bireylerin fiziksel aktivite puanları ile başarılı yaşlanma ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde herhangi bir anlamlılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Brezilya’da başarılı yaşlanmanın, biyomedikal boyutu ve yaşlı bireylerdeki yaygınlığı ile ilişkili faktörleri belirlemeye yönelik gerçekleştirilen araştırmada; bu konunun kavramsal çerçevesi, yaşlanmanın biyofizyolojik etkilerindeki önemli farklılıklara ve bu

süreci etkileyen faktörlerin anlaşılması ihtiyacına dayandığını vurgulamışlardır. Çalışma devamında, yaşlı bireylerin küçük bir kısmının başarılı yaşlanmayı tanımlayan kriterleri karşıladığını ve biyolojik belirleyicilerin büyük etkisine rağmen, değiştirilebilir sosyal ve yaşam tarzı faktörlerinin var olduğunu ve ancak bu popülasyonda başarılı yaşlanmayı öngörmüştür; bu durumda bireylerde sağlıklı yaşam davranış değişikliklerini hedefleyen fiziksel aktiviteye teşvikin yaşlılıkta sağlık ve esenlik için pozitif faydalara olanak sağlayacağını düşünmektedirler (Canedo vd., 2018). Yaşlı yetişkinlerin sistematik fiziksel egzersiz programlarına tabi tutularak fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması sırasında fonksiyonel kapasite, bağımsızlık ve kişilerarası ilişkilerle ilgili alanlarda yaşam kalitesi algısında iyileşme olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (Carter ark., 2002; King ark., 2000; Rocho ark., 2009). Bizim çalışmamızda ise başarılı yaşlanma düzeylerinden aldıkları puan çok düşük olmadığı ancak fiziksel aktivite ile ilişkisi karşılaştırıldığında anlamlı bir sonuç çıkmamasının nedeni fiziksel aktivite düzeylerinin çok yüksek olmadığı için söylenebilir.

Tablo 3.10 incelendiğinde; bireylerin başarılı yaşlanma ölçeği sağlıklı yaşam biçimi **alt** boyut puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$). Literatür incelendiği zaman, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki pozitif ilişkiyi açıklayan çalışmalar olmasına rağmen, özellikle yaşlılar üzerinde bu davranışlar ve yaşam kalitesinin değerlendirildiği araştırmalar sınırlıdır (Hekmatpou ark.,2013, Zanjani ark., 2015, Lima ark.,2011, Duncan ark., 2014). Ancak, Lin ark., (2020), orta yaşlı ve yaşlı yetişkinlerde fiziksel aktivite ile başarılı yaşlanma arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladıkları çalışmada, fiziksel aktivitenin, özellikle genç popülasyonda orta yaşlı ve yaşlı yetişkinler arasında başarılı yaşlanmayı teşvik edici olduğunu vurgulamışlar ve yaşlılıkta fiziksel olarak aktif olma durumunun başarılı yaşlanma için faydalı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Tayvan'da gerçekleştirilen bir çalışmada, yaşlı erişkinlerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, fiziksel aktiviteler toplum sağlığını geliştirme faaliyetleri, yaşlı yetişkinlerin fiziksel işlevlerine daha fazla odaklanmalarını ayrıca yaşa bağlı kırılabilirlik hakkında bilgi

sağlamak ve fiziksel etkinliklere aktif katılımı teşvik etmek, yaşlı yetişkinlerin fiziksel zindelik ve yaşam kalitesine olumlu katkı sağlayacağını belirtmişlerdir (Li ark., 2020). Diğer yandan Mısır'da orta yaşlı ve yaşlı yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için gerçekleştirilen bir çalışmada da yüksek derecede pozitif bir ilişki bulunmuştur (Abdelbasset ark., 2019). Portekiz'de yaşlı nüfus üzerinde fiziksel aktivite ve sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Nascimento ark., 2022).

Endonezya'da gerçekleştirilmiş bir araştırma sonucuna göre, fiziksel aktiviteler ve artan fiziksel aktiviteyi teşvik etme durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (sigarayı bırakma, yeterli protein alarak beslenme vb.) yaşlı yetişkinler üzerinde yüksek düzeyde olumlu değişiklikler oluşturduğunu vurgularken; sigarayı bırakmanın orta düzeyde fiziksel aktivite yapmanın ve protein alımını artırma durumunun başarılı yaşlanma için önemli koruyucu faktörler olduğunu bildirmişlerdir. Sağlıkla ilgili davranışlar ve değişiklikler, yaşlı yetişkinler arasında başarılı yaşlanmayı önemli düzeyde etkileyebilir. Sağlıkla ilgili yaşam tarzının kişinin yaşam sürecinde mümkün olduğunca erken dönemde benimsenmesinin ise önem arz ettiği vurgulanmıştır (Oktaviani ark., 2022). Bizim çalışmada ise %61,7'sinin sigara kullanmadığını, %38,3'ü sigara kullandığını; %76,6'sının alkol kullanmadığını, %23,4 alkol kullandığı, %84,1'inin kronik hastalığının bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Fakat genel olarak çalışmamızdaki yaşlı bireylerin sigara ve alkol kullanmadıkları ayrıca kronik hastalığa sahip olmadıkları bilinmektedir. Sağlıkla ilgili yaşam biçimi ve fiziksel aktivite alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı çıkmamasının nedenini yaşadığı ortam, çevre, beslenme, psikolojik faktörler, fiziksel aktivite düzeyi ilgili olabileceği düşünülebilir (Pernambuco ark., 2012). Ayrıca yaşam kalitesinin boyutları farklı konulardan oluşmakta ve ayrı ayrı gözlemlenebilmekle birlikte, yaşam kalitesi düzeylerinin genel olarak çevreden etkilendiği bilinmektedir. Bizim çalışmamızdaki yaşlı bireylerin huzur evinde yaşamaları ve ailelerinden ayrı olmaları her ne kadarda fiziksel aktivite

yapmalarına engel olmasa da psikolojik olarak kendilerini kötü hissetmeleri yaşam kalitelerini etkileyebilir.

Tablo 3.11 bulgular sonuçlarına baktığımızda, bireylerin yaşam kalitesi ölçüğü genel sağlık toplam puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Güney Kore'de toplumda yaşayan yaşlı yetişkinler arasında fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkileri belirlemek amacı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin her ikisinin de Koreli yaşlı yetişkinler arasında başarılı yaşlanma ile kısmen önemli ölçüde ilişkili olduğunu saptamışlardır öyle ki; fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi, başarılı yaşlanmayı arttırmada da önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir (Choi ark., 2017; Maio ark., 2022). Guedes ve ark., (2012) yaptıkları çalışmada, fiziksel aktivite seviyelerindeki artışların yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesindeki iyileşmelere katkıda bulunabileceğini gösterdiğini belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada ise Siddiqi ve ark. (2011) fiziksel aktivite ile genel yaşam kalitesi arasında pozitif korelasyonlar olduğunu bulmuşlardır. Yapılan çalışmalar bizim bulduğumuz sonuçlar ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda Tablo 3.12 incelediğimizde bireylerin yaşam kalitesi ölçüğü fiziksel sağlık alt boyut puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bizim çalışmamızın aksine yapılan başka çalışmalar incelendiğinde Lobo ark., (2008) Portekiz'de yaşayan 65 yaş ve üzeri toplam 185 kişi ile yapmış oldukları çalışmada, yaşlı bireylerin fiziksel aktivite yoğunluğu ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmişler ve değerler arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Yine benzer bir araştırmada, Erel ve Uygur (2010) huzur evinde ve toplumda yaşayan yaşlı kişilerin fiziksel performans ve yaşam kaliteleri karşılaştırılmış, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Çalışma çağındaki yaşlı insanların yaşam kalitesi konusu son derece önemlidir. Daha önceki bazı çalışmaların sonuçları, yaşam kalitesinin düşmesinin genellikle psikosomatik ve motor işlev bozukluklarının yaygınlığı ve ayrıca bozulmuş sosyal performansla ilişkili olduğunu göstermektedir (Groessl ark.,2004; Bączkowiec ark.,2015).

Tablo 13'e bakıldığında, bireylerin yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyut puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır. Güney Kore'de 262 yaşlı katılımcı ile gerçekleştirilen çalışma bulgularında, günlük stres ve dayanıklılığın başarılı yaşlanma ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğunu saptamışlardır. Bu bağlamda fiziksel aktiviteye katılımın kişinin başarılı bir şekilde yaşlanması için önemli bir etkili faktör ve çok ihtiyaç duyulan bir kişisel özellik olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Byun ve Jung, 2016).

Tablo 14'e bakıldığında, bireylerin yaşam kalitesi ölçeği sosyal ilişkiler alt boyut puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı anlaşılmaktadır. Literatürdeki diğer bir araştırma incelendiği zaman; yaşlı insanlar ülkemizdeki toplam nüfusun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır ve sayılarının 2030 yılına kadar yarıdan fazla artacağı tahmin edildiğini bildirmişlerdir. İnsan yaşam süresinin uzamış olması; önemli düzeyde bireysel, ekonomik ve sosyal etkilerle birlikte geldiğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda, fiziksel aktivite yaşlanma sürecini etkileyebilir ancak sağlıklı yaşlanma ile spesifik bir ilişki içerisinde olduğu henüz net değildir. Uzunlamasına gözlemsel çalışmalardan elde edilen, Fiziksel aktivitenin tanım ve ölçümden bağımsız olarak sağlıklı yaşlanma ile pozitif ilişkili olduğuna dair tutarlı kanıtların olduğu ancak yeterli sayıda olmadığını farklı bir bakış açısı ile yorumlamışlardır (Daskalopoulou ark., 2017).

Tablo 15'e bakıldığında, bireylerin yaşam kalitesi ölçeği çevre alt boyut puanında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı anlaşılmaktadır ($p>0.05$). İran'da bulunan Mashhad kentindeki sağlık merkezlerine başvuran yaşlılarda aktif yaşlanmayı teşvik etmeye yönelik bir müdahale programının etkinliğini belirlemek için Eylül-Aralık 2021 arasında gerçekleştirilen bir çalışmada; 60 yaşlı bireye 6 haftada boyunca beslenme ve fiziksel aktivite programı uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, sağlığı geliştirme yaklaşımına dayalı olarak fiziksel aktivitenin, yaşlılarda aktif ve başarılı yaşlanmayı ve yaşam kalitesini önemli düzeyde etkileyebileceği saptanmıştır (Davodi ark., 2023).

Tablo 3.16'ya bakıldığı zaman; bireylerin fiziksel aktivite alt boyut ölçeği puanları ile yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelendiği görülmektedir. Fiziksel aktivite düzeyi toplam puanı ile yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt boyut puanları arasında sadece pozitif yönlü orta düzeye bir ilişkinin olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir. Gerçekleştirilen diğer araştırmada da Acree ark., (2006) 112 kişi ile yapmış oldukları çalışmada, yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ile fiziksel aktivitenin ilişkisini incelemişler ve fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi değerleri arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Sarıkaya ark., (2018)'de yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerde fiziksel aktivite değerleri arttıkça yaşam kalitesi değerlerinde de bir artış olduğunu tespit etmişlerdir. Bazı yazarlar, toplum desteği veya diğer insanlarla ilişkiler gibi sosyal alandaki yaşam kalitesinin bu tür bileşenleri ile fiziksel aktivitenin herhangi bir anlamlı ilişkisini doğrulayamamıştır (Babakus ve Thompson, 2012). Bununla birlikte yapılan bazı çalışmalarda sosyal desteğin, öz-yeterlik üzerindeki etkisiyle dolaylı olarak fiziksel aktivite seviyesini olumlu yönde etkileyen bir faktör olduğunu göstermiştir (Anderson ve ark., 2006; Xiao ve ark., 2019). Bizim çalışmamızda yukarıda bahsettiğimiz bazı literatürlerin aksine ve bizim bulgular sonucunda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelendiği tablolarda sosyal ilişkiler, psikolojik, fiziksel sağlık ve çevre değişkenlerinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat yaşam kalitesinin diğer bir alt boyutu olan genel sağlık değişkeninde pozitif yönde orta düzeyde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

—◆—
SONUÇ VE ÖNERİLER
—◆—

Huzurevinde yaşayan yaşlılara yapmış olduğumuz fiziksel aktivite kısa formu anketi, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma anket sonuçlarına baktığımızda genel olarak;

Katılımcıların cinsiyet değişkenlerine göre fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların yaşları ile fiziksel aktivite ölçeği toplam puanları arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Başarılı yaşlanma ölçeği toplam puanı ile negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ve yaşam kalitesi ölçek toplam puanı ile negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların başarılı yaşlanma ölçeği toplam puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarında fiziksel aktivite düzeyi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların fiziksel aktivite alt boyut ölçeği puanları ile yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında; fiziksel aktivite düzeyi toplam puanı ile yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt boyut puanları arasında pozitif yönlü orta düzeye anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Yaşlı bireyler için öneriler;

- Yaşlı bireyleri topluma adapte edecek etkinlikler düzenlenmeli,
- Fiziksel aktivitenin yaşlı insanların (genellikle yaşla birlikte azalan) fonksiyonel otonomisi üzerindeki yararlı etkisi vurgulanmalıdır.
- Yaşlı bireyler için onları özel hissettirecek toplumsal sorumluluk projeleri gerçekleştirilmeli veya düzenleyenlere izin verilmeli,
- Egzersizin yaşamın bir parçası olduğunu bu bireylere yeterince aktarmalı ve katılımları için teşvik edilmeli,
- Huzur evlerinde yaşamlarına devam eden yaşlı bireyler için egzersiz özelinde kaynaştırıcı ve rekabet duygusu oluşturacak yarışmalar düzenlenmeli,
- Tazelenme Üniversitesi adı altında gerçekleştirilen organizasyon sayılarının artırılması yaşlı bireylerin topluma kazandırılması ve onların başarılı ve aktif bir yaşlanma süreci geçirmeleri açısından önemlidir.

- Alanında uzman kişilerce aktif ve başarılı yaşlanmayı teşvik edecek ve başarılı yaşlanmayı olumlu etkileyen faktörler ile ilişkili eğitimler, müdahale programları ve sağlık politikaları geliştirmeleri önem arz etmektedir.
- Sonraki çalışmalar açısından ülkemizin sosyal ve ekonomik yapısına uygun güncel bilimsel araştırmalar, ölçek uyarlama veya geliştirme çalışmaları gerçekleştirilebilir. Diğer yandan; yaşlı bireylerde ve bakıcılarında (çocuk, hemşire vb.) sağlıklı yaşam davranışları bilincinin geliştirilmesini sağlamak ve başarılı yaşlanmaya yönelik algılarını genişletmek açısından standardize edilmiş rehber olabilecek cep kitapları oluşturulması önemlidir.

KAYNAKLAR

- Abalı, A.Y. (2020). *Halk Eğitimi Merkezi Kurslarının Başarılı Yaşlanmaya Etkisinin İncelenmesi*, Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yaşam Boyu Öğrenme Ana Bilim Dalı Yaşam Boyu Öğrenme Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Bartın.
- Abdelbasset WK, Alsubaie SF, Tantawy SA, Elyazed TIA, Elshehawy AA. (2019). A cross-sectional study on the correlation between physical activity levels and health-related quality of life in community-dwelling middle-aged and older adults. *Medicine (Baltimore)*. Mar;98(11).
- Abukan B. (2014). *Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramına göre kendini gerçekleştirme ve bilgelik ilişkisi: yaşlılar üzerinde bir araştırma*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Acree LS., Longfors J., Fjeldstad AS., et al. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults, *Health Qual Life Outcomes*, 4: 37.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3 (3) , 347-354.
- Akça, G., (2019). *60 Yaş Üzeri Bireylerde Başarılı Yaşlanma Düzeyini Etkileyen Kişisel Değişkenlerinin Analizi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi) İstanbul, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.
- Akçay, Ş. (2011). “Yaşlılarda Sık Görülen Pulmoner Hastalıklar ve Tedavi İlkeleri”. Ankara Tabip Odası (Ed.). *Hekimler için Temel Geriatri. Ankamaat Matbaacılık San.Ltd.Şti.*, Ankara, 67-69.
- Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü. (2007). Perception of aging and ageism. *Türk Geriatri Dergisi*; 10(4): 215-22.
- Akdemir N, Birol L. (2005). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara: *Sistem Ofset*.
- Akdeniz M., Kavukcu E. ve Teksan A. (2019) “Yaşlanmaya Bağlı Fizyolojik Değişiklikler Ve Kliniğe Yansımaları”. *Türkiye Klinikleri*, 10(3):1-15.
- Akgül Sarpkaya, O. (2012). “Boşanmış Kadınlarda Kimlik Dönüşümü ve Toplumsal Baskıya Direnme Stratejileri: Van İli Örneği”, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Van.
- Akın, G. (2006). Her yönüyle yaşlılık. Ankara: *Palme yayıncılık*.
- Aksayan S. (1998). Halk sağlığı hemşireliği el kitabı. İstanbul: *Birlik Ofset Ltd. Şti*.
- Aksoy, D. A. (2015). Bireylerin Aktif Yaşlanmaya İlişkin Görüşleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8 (2),
- Akyol D. A. (1996). Yaşlılığın tanımı ve toplumsal konumu, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2: 12.
- Aktürk, A. (2017). *Yaşlı Adayı Ve Yaşlılarda Egzersiz Güdülenmesi Ve Egzersizde Temel Psikolojik İhtiyaçların İncelenmesi* Kirikkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hareket Ve Antrenman Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Albayrak, E. (2021). *Yaşlıya Uygun Çevrede Yerinde ve Başarılı Yaşlanma* Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi İstanbul.

- Allen S., Beales S., Busolo D., et al. (2002), "State of The World's Older People", HelpAge International, 1 Ağustos 2015, http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDEFile/SoTWoPeng.PDF?Archive=191939191911&File=SOTWOPeng_PDF. p.1-19.
- Alptekin, D. (2011). "Gerontososyoloji Ekseninde Yaşlılık Sürecinin Sosyo-Ekonomik Boyutları". *Yardım ve Dayanışma*, 2(3), 7-15.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Çal, A. (2016). The factors affecting the perception of elderly patients towards health, quality of life and health-related quality of life. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 181–189. doi:10.5455/ pmb.1-1438765038
- Anderson E, Wojcik J, Winett R, Williams D. (2006). Social-cognitive determinants of physical activity: the influence of social support, self-efficacy, outcome expectations, and self-regulation among participants in a church-based health promotion study. *Health Psychol*. 25(4):510–20.
- Angus, J. and Reeve, P. (2006). Ageism: A threat to "aging well" in the 21st century. *The Journal of Applied Gerontology*, 25 (2), 137-152
- Arabacı, R., Çankaya, C. (2007). "Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması" *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, XX (1), 1-15.
- Arpacı F. (2005). Farklı boyutlarıyla yaşlılık. Ankara: *Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları*; 33-40.
- Arpacı, F., Tokyürek, Ş., & Bilgili, N. (2015). Life quality of elderly living in the nursing home. *Elderly Issues Research Journal*, 8(1), 1–11
- Arısoy, A. & Önal, Ö. (2021). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlanma ve Yaşlılığa Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 5 (2), 229-245.
- Aslan, M. & Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 53-62.
- Aslangiray, A. (2016). *Yaşam memnuniyetini etkileyen faktörlerin modellenmesi: Batı Akdeniz örneği*. Doktora Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı.
- Aydemir, E., (2013). Deri Yaşlanması, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(Ek sayı 2), 89-93.
- Aydın ZD. (2006). Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: yaşam biçiminin rolü. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*; 13(4): 43-8.
- Aydın, A. ve Sayılan A. A. (2014). Aktif yaşlanma ile yaşam boyu öğrenme arasındaki ilişkiye teorik bir bakış. *Uluslararası Sosyal Ve Ekonomik Bilimler Dergisi*, 4 (2): 76- 81.
- Aydiner Boylu, A. & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri . *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)* , 8 (15) , 137-150 .
- Aydoğan Ü, Onara T, Nerkiza P. (2011). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler, *GeroFam Dergisi*, 2(3): 1-12.
- Aykın, A. G. & Bilir, F. P. (2017). Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Sürdürülebilir Kalkınma Açısından Değerlendirilmesi: Antalya ve Osmaniye Halk Eğitimi Merkezleri Örneği . *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11 (3) , 310-319 .
- Azman, A. B., Sararak, S., Rugayah, B., Low, L. L., Azian, A. A., Geeta, S. ve Tiew, C. T. (2003). "Quality of Life of the Malaysian General Population: Results from a Postal Survey Using the SF-36", *Medical Journal of Malaysia*, 58(5), 694-711

- Babakus W, Thompson J. (2012). Physical activity among South Asian women: a systematic, mixed-methods review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 9:150.
- Baltes PB, Mayer KU, (2001). The Berlin aging study: Aging from 70 to 100. *Cambridge University Press*
- Başalan F., Özer M., (2003). Yaşam doyumu ve yaşam kalitesi kavramlarına bir bakış, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 6: 6-24.
- Başaran A. (2005). Tıbbi Biyoloji (Ders Kitabı). Genişletilmiş 7. Baskı. İstanbul: Güneş ve Nobel Tıp Kitabevleri.
- Başkan Bülbül E. (2013). T hücre immunitesi. *Sürekli Eğitim Continuing Medical Education.* 47 (1): 18-23
- Baştürk B, Boyacıoğlu S. (2004). İmmün yaşlanma. *Türk Geriatri Dergisi.* 7(3): 159-61.
- Baysal A. (2003). Yaşlılıkta beslenme. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi; 9-12 Nisan; Denizli.
- Bączkiewicz D, Majorczyk E, Kręcisz K. (2015). Age-related impairment of quality of joint motion in vibroarthrographic signal analysis. *Biomed Res Int.* 2015:591707
- Benito-León J, Louis E, Navarro JR et all. (2010). Low Morale and Mortality in Elderly People. *Age and Ageing*; 39: 366–373.
- Bilir, N., Özcebe, H., Vazıoğlu, S. A., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T. G. (2005). “Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25, 663-668.
- Birren, J. E. (1958). Chapter X: Aging and psychological adjustment. *Review of Educational Research*, 28(5), 475-490.
- Blackburn, E.H., (1992). Telomerases, *Annual Review Biochem.*, 61: 113-129.
- Bourdieu, Pierre, (2004), Distinction, A Social Critique of Judgements of Taste, *Londra: Routledge and Kegan*
- Bowling A, Dieppe P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal.* 331: 1548-51.
- Bulut S. (2013). Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*;70(4):205-214.
- Bulut, Ü., & Özçakar, N. (2011). Nasıl yaşıyoruz. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 1-5.
- Büyükoçşun, A. (1990). *Bireylerin Sorunları ve Bakım Gereksinmelerinin Saptanması*, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Byun J, Jung D. (2016). The influence of daily stress and resilience on successful ageing. *Int Nurs Rev.* Sep;63(3):482-9.
- Can S. (2010). *Östrojenin Egzersize Bağlı Kas Hasarına Karşı Koruyucu Olup Olmadığının Araştırılması*. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoloji Anabilim Dalı, Erzurum
- Canêdo AC, Lopes CS, Lourenço RA. (2018). Prevalence of and factors associated with successful aging in Brazilian older adults: *Frailty in Brazilian older people Study (FIBRA RJ)*. *Geriatr Gerontol Int.* Aug;18(8):1280-1285.
- Carr, D., & Pudrovskaya, T. (2007). Mid-Life and Later-Life Crises. In J. E. Birren (E.d). Carr, Encyclopedia of Gerontology (Second Edition), pp. 175–185.
- Carter, N. D., Khan, K. M., Mallinson, A., Janssen, P. A., Heinonen, A., Petit, M. A., & Mackay, H. A. (2002). Knee extension strength is a significant determinant of static and dynamic

- balance as well as quality of life in older community-dwelling women with osteoporosis. *Gerontology*, 48, 360-368
- Chang M, Huang Y, Jung H. (2011). The effectiveness of the exercise education programme on fall prevention of the community dwelling elderly. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*; 21: 56-63.
- Choi M, Lee M, Lee MJ, Jung D. (2017). Physical activity, quality of life and successful ageing among community-dwelling older adults. *Int Nurs Rev. Sep*;64(3):396-404.
- Cindaş, A. (2001). Yaşlılarda Egzersiz Uygulamasının Genel İlkeleri, Geriatri (*Turkish Journal of Geriatrics*), 4 (2): 77-84
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjoström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12- country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381- 13.
- Çekal N. (2006). Huzurelerinde kalan yaşlıların beslenme servisi örgütünden memnuniyet durumları. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 10(10):6-17.
- Çevik, EC. (2019). *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika Uygulamaları* Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Sosyoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H. ve Cantürk, A. (2006). Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(1), 30-33.
- Çelik, Y. (2006). "Sürdürülebilir kalkınma kavramı ve sağlık" *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 19-37.
- Çilingiroğlu N, Demirel, S. (2004). Aging and ageism. *Turkish Journal of Geriatrics*; 7(4): 225-230.
- Çok F. (1994). Gelişim Psikolojisi: Ergenlik ve yetişkinlik. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 27(2):905-929.
- Daskalopoulou C, Stubbs B, Kralj C, Koukounari A, Prince M, Prina AM. (2017). Physical activity and healthy ageing: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Res Rev. Sep*; 38:6-17.
- Davodi SR, Zendehtalab H, Zare M, Behnam Vashani H. (2023). Effect of Health Promotion Interventions in Active Aging in the Elderly: A Randomized Controlled Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery. Jan*;11(1):34-43.
- Demirbilek, S. (2005). *Sosyal Güvenlik Sosyolojisi*. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Demirsoy A. (1998) Yaşlanmanın ve Ölümün Evrimsel Öyküsü Derleme *Turkish Journal of Geriatrics* 1 (1): 1-12,
- Depp, C. A. & Jeste, D. V. (2006) Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *Am J Geriatr Psychiatry* 14, 6–20.
- Dertli G. (2019) *Huzurevi ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Mutluluk Ve Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması* Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Zonguldak Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.
- Devasagayam TPA, Tilak JC, Boloor KK, et al. (2004). Free radicals and antioxidants in human health: current status and future prospects. *J Assoc Physicians India*. 52, 794-804.
- Dönümcü, Ş. (2019). Daralan zamanı sündürme telaşındaki insanlar kırılığandır. *Birikim Dergisi*. 362(363), 30-37.

- DPT (2007), Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Planı. Yayın no: DPT: 2741
- Duncan MJ, Kline CE, Vandelanotte C, Sargent C, Rogers NL, Di Milia L, (2014). Cross-sectional associations between multiple lifestyle behaviors and health-related quality of life in the 10,000 Steps cohort. *PLoS one*, 9(4), e94184
- Emiroğlu, V. (1992). Sosyal-Kültürel Yönleri ile Sağlıklı Yaşlanma. *Uluslararası Hemşireler Birliği Teması Sempozyum Kitabı*. Ankara.
- Enç N. (2004). Yaşlılık ve bakım gereksinimleri. 6. *Ulusal İç Hastalıkları Kongresi*; Antalya. 209-10.
- Erel S., Uygur F., (2010). Toplumda ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Fiziksel Performans ve Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması, *Fizyoter Rehabil.* 21: 35-42.
- Erendağ Sümer, F. (2017). Sosyal Medya Kullanım Pratikleri Üzerine Ampirik Bir Araştırma, *Global Media Journal TR Edition*, 8(15), 166-181.
- Ergin K. (1992). Yaşlanma ile ilgili fizyolojik değişiklikler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 8(2): 7581.
- Ergün, F.Ş., Fadiloğlu, Ç., Payzın, S. (2003). Kardiyak egzersiz el kitabı, *Türk Kalp Vakfı*, İstanbul.
- Esendemir, Ş. (2021). Perception of aging in Turkey: A study on elder privilege and discrimination. *Maarif Mektepleri International Journal of Social and Humanistic Sciences*, 4(2), 74-86.
- Farzianpour, Fereshteh, Abbas Rahimi Fouroshani, Somaya Beyzaie ve Shadi Hosseini (2012), "Evaluation of the Self-Esteem Managers in Clinical Wards of Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences", *World Applied Sciences Journal*, C:16, S:5, ss.686-92.
- Fleg J. L., Strait J. (2012). Age-associated changes in cardiovascular structure and function: a fertile milieu for future disease. *Heart Failure Reviews*, 17(4-5), 545-554.
- Ford, A. B., Haug, M. R., Stange, K. C., Gaines, A. D., Noelker, L. S., & Jones, P. K. (2000). Sustained personal autonomy: a measure of successful aging. *Journal of aging and health*, 12(4), 470-489.
- 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.*
- Geçkil H, Özmen M. (2011). Yeşilada Ö. Moleküler Hücre Biyolojisi. 6. Baskıdan Çeviri. Ankara: *Özkan Matbaacılık*.
- 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
- George, D., Mallery, M. (2003). Using SPSS for windows step by step: A simple guide and reference. (4th Edition), Allyn & Bacon: Boston.
- Giddens, A. (2008). Ulus Devlet ve Şiddet, çev: Cumhur Atay, *Kalkedon Yayınları*.
- Gladyshev VN. (2016). Aging: progressive decline in fitness due to the rising deleteriousness adjusted by genetic, environmental, and stochastic processes. *Aging Cell*. Aug;15(4):594-602.
- Görgün Baran, A. (2008). Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (2), 86-97.

- Gössweiner, V., Pfeiffer, C. ve Richter, R. (2001). Quality of Life and Social Quality, Working Paper 12, Austrian Institute for Family Studies.
- Groessler EJ, Kaplan RM, Barrett-Connor E, Ganiats TG. (2004). Body mass index and quality of well-being in a community of older adults. *Am J Prev Med.* 26(2):126-129
- Guedes, D. P., Hatmann, A. C., Martini, F. A. N., Borges, M. B., & Bernardelli Jr, R. (2012). Quality of life and physical activity in a sample of Brazilian older adults. *Journal of Aging and Health, 24*(2), 212-226.
- Günay, G., Boylu, A.A., Şahin, H., Aksoy, A.D., Oğuz, A. (2016). Yoksulluk ve yaşlılık. V. Kalıncara (Ed.), Yaşlılık: Disiplinlerarası yaklaşım, sorunlar, çözümler – 2 içinde (s. 165-196). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Günay, M., Baltacı, A. K., Şıktar, E., ve Şıktar, E. (2018). Egzersiz ve solunum. *Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti.*
- Gürsoy Ş. (2008). *Düzenli Spor Yapan Öğrenci Gruplarında Egzersizin Total Antioksidan Kapasite ve Serum Lipit Profili Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hallal, P.C., Bauman, A.E., Heath, G.W., Kohl, H.W., Lee, M., Pratt, M. (2012) "Physical activity: more of the same is not enough" *The Lancet*, 380, 190-191.
- Hautier C., Bonnefoy M., (2007). Training for Older Adults, *Annales de readaptation et de medecine physique.* 50: 9-475.
- Hayflick L. (1965). "The limited in vitro lifetime of human diploid cell strains". *Exp. Cell Res.* 37 (3): 614-636.
- Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M, (2013). The effect of a healthy lifestyle program on the elderly's health in Arak. *Indian JMed Sci,* 67(3): 70
- Hessert MJ, Gugliucci MR, Pierce HR. (2005). Functional fitness: maintaining and improving function for elders with chronic diseases. *Fam Med;* 37: 472-6.
- 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.
- Hilgenkamp TIM, Wijck RV, Evenhuis HM. (2012). Low physical fitness levels in older adults with ID: results of the HA-ID study. *Res Dev Disabil;* 33: 1048-58.
- Hollar, D. (2003). "A Holistic Theoretical Model for Examining Welfare Reform: Quality of Life", *Public Administration Review,* 63(1), 90-99
- Husson O, Mols F, Ezendam NP, Schep G, van de Poll-Franse LV. (2015). Healthrelated 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]
- HÜNEE., (2009), *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Iwamasa GY, Iwasaki M, (2011). A New Multidimensional Model of Successful Aging: *Perceptions of Japanese American Older Adults. J Cross-Cult Gerontol,* 26(3), 261-78
- İçli G. (2010). Yaşlılar ve Yaşlılığın Değerlendirilmesi: Denizli İli Üzerine Niteliksel Bir Araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi / Elderly Issues Research Journal.* (1):1-13.

- İçli, G. (2016). "Sosyal Statü ve Rol Bağlamında Yaşlılık". H. Ceylan (Ed.), Yaşlanmanın Sosyolojisi. *Nobel Akademik Yayıncılık*, Ankara, 41-60.
- İlgar, L. (2008). Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri ve Serbest Zaman Etkinlikleri. Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık (içinde: s.63-96), Kurtman Ersanlı, Melek Kalkan (Ed.), Ankara: Pegem Akademi.
- İlyas, S. (2020) *Başarılı Yaşlanma: Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin Serbest Zamanlarının Değerlendirilmesi* Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rekreasyon Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Antalya.
- İşleğen, Ç. (2015). Yaşlılarda fizik aktivite ve hastalıklara etkisi II., *Ege Tıp Dergisi*, 54, Ek Sayı: 29- 34.
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. S., ... Depp, C. A. (2013). Association Between Older Age and More Successful Aging: *Critical Role of Resilience and Depression, American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196
- Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö., ve Cengiz, K. (2003). "Yaşlılar ve yaşlı yakınları açısından yaşam biçimi tercihleri". *Türkiye Bilimler Akademisi Raporları*, (5): 7-31.
- Kalınkara, V. (2011). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. *Nobel Akademik Yayıncılık*, Ankara.
- Karabulut H, Gülay MŞ. (2016). Serbest radikaller. *MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg.* 4(1): 50-59.
- Karadaş, F. (2008). "Sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde türkiye'de enerji sektörü ve politikaları" Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Karan, M. (2007). Biyolojik Psikolojik, Sosyal Açından Yaşlanma. Yaşlılık Dönemi ve Problemleri içinde (17-32). İstanbul: Ensar Neşriyat.
- Karasar, N. (2012). bilimsel araştırma yöntemi _ Ankara: *Nobel Yayıncılık*.
- Karatas, S. A., & Durmaz, H. (2017). Yaşlılık donemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1), 32-36.
- Karımı, M. & Brazier, J. *Pharmacoeconomics*, (2016). Health, Health-Related Quality Of Life, And Quality Of Life: *What Is The Difference?* 34, 645-649
- Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. (2001) Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Geriatrici*. 4(21): 106-12.
- Keskin, U. ve K. Çalışkan (2017), "Sedanter Yaşam Tarzının Yüceltilmesi: Tuncay Akgün'ün Bakış Açısı Üzerine Bir Değerlendirme", *BEU SBE Derg.* 6(2), 5035 1 8
- Kılıç Z. (2000) *Yalnız ya da aile bireyleri ile yaşamlarını sürdüren 65 yaş ve üstü bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri* [Bilim Uzmanlığı Tezi] Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kıyak, D. (2018). *Yaşlılarda Psikososyal Gelişim: Erikson'un Dokuzuncu Evresinin Araştırılması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kinsella K., Velkoff V., Bureau UC. (2001), *An Aging World*, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, series P95/01-1, p.7-23.
- King, A. A., Pruitt, L. A., Phillips, W., Oka, R., Rodenburg, A., & Haskell, W. L. (2000). Comparative effects of two physical activity programs on measured and perceived physical functioning and other health-related quality of life outcomes in older adults. *Journal of Gerontology*, 55, 74-83.

- Khatoon A, Husain S, Husain S, Hussain S. (2018). An overview of menopausal symptoms using the menopause rating scale in a tertiary care center. *J Mid-Life Health*, 9 (3): 150-4.
- Knook, D. L. (1992). *Experimental Gerontology: To Add Quality to The Years Added To Life*. H. Bouma, & J. A. Graafmans içinde, *Gerontechnology* (s. 169-174). Amsterdam: IOS Press
- Koç İ., Eryurt M., Adalı T., Seçkiner P. (2010), *Türkiye'nin Demografik Dönüşümü: Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne- Çocuk Sağlığı ve Beş Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler*, 1968-2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Konak, A., Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1): 23-63.
- Kowaltowski, DCCK, Gomes da Silva V, Pina SAMG, Labaki L C, Ruschel RC, Moreira DC. (2006). Quality of Life and Sustainability Issues as Seen by the Population of Low-Income Housing in the Region of Campinas, Brazil. *Habitat International*; 30:1100-1114.
- Köklü, N, Büyüköztürk, Ş. ve Çokluk Bökeoğlu, Ö. (2007). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik (2. baskı)*. Ankara: Pegem Akademi
- Krageloh C.U., Kersten P., Billington D.R., Hsu P.H., Shepherd D., Landon J. and Feng X.J. (2013). Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for general use in New Zealand: confirmatory factor analysis and Rasch analysis. // *Qual Life Res*, 22:1451-1457.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., Neale, J. M. (2012). *Mood disorders. Abnormal Psychology*, 12th ed. United States of America: *John Wiley & Sons, Inc*, 168.
- Kuehner C, Bueger C. (2005). Determinants of subjective quality of life in depressed patients: the role of self-esteem, response styles, and social support. *J Affect Disord*. Jun;86(2-3):205-13.
- Kuhn, D. (2007). "A Life Course Approach to Healthy Aging, Frailty, and Capability". *The Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 62 A (7): 717-721.
- Kuk, J.L., Saunders, T.J., Davidson, L.E., & Ross, R. (2009). Age-related changes in total and regional fat distribution. *Ageing research reviews*, 8(4), 339-348.
- Kurt G. (2008). *Türkiye'de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği)*. Toplumsal Yapı ve Değişme Bilim Dalı, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Kuruoğlu, H., & Salman, S. (2017). Medyada yaşlılık ve Türk sinemasında yaşlılık temsili. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 1-23.
- Kuzu A. (2010). *Yaşlı bakım kurumlarında hizmet kalitesi kavramı ve kavramsal hizmet kalitesi modeli: Servqual uygulaması*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Doktora Tezi, Sakarya.
- Lalley P. M. (2013). The aging respiratory systempulmonary structure, function and neural control. *Respiratory Physiology & Neurobiology*, 187(3), 199-210.
- Levinson DJ (1996) *The Seasons of a Woman's Life*. New York, Knopf.
- Li PS, Hsieh CJ, Miao NF. (2020). A Study of Physical Activity, Frailty, and Health-Related Quality of Life Among Community-Dwelling Older Adults in Taiwan. *J Nurs Res*. Dec;28(6): e124.

- Lima MG, Barros MBDA, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP, (2011). Health-related behavior and quality of life among the elderly: a population-based study. *Revista de Saúde Pública*, 45(3),485-93.
- Lin YH, Chen YC, Tseng YC, Tsai ST, Tseng YH. (2020). Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Aging (Albany NY)*. Apr 29;12(9):7704-7716.
- Liao, Y. H., Kao, T. W., Peng, T. C., & Chang, Y. W. (2021). Gender differences in the association between physical activity and health-related quality of life among community-dwelling elders. *Aging clinical and experimental research*, 33, 901-908.
- Lobo A., Santos P., Carvalho J., et al. (2008). The relationship between physical activity intensity and health-related quality of life in Portuguese institutionalized elderly. *Geriatr Gerontol Int*. 8: 90-284.
- Lafortune, L., Martin, S., Kelly, S., Kuhn, I., Remes, O., Cowan, A., & Brayne, C. (2016). Behavioural risk factors in mid-life associated with successful ageing, disability, dementia and frailty in later life: a rapid systematic review. *PLoS one*, 11(2), e0144405.
- Maiο Nascimento M, Gouveia BR, Gouveia ÉR, Campos P, Marques A, Ihle A. (2022). Muscle Strength and Balance as Mediators in the Association between *Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Older Adults*. *J Clin Med*. Aug 18;11(16):4857.
- McFadden, H. S. (1996). *The Handbook of The Psychology of Aging*. U.S.A: Academic Press
- Maughan, R. ve Gleeson, M. (2004). *The Biochemical Basis of Sports Performance*, Oxford University Press.
- Memik, N. Ç., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö. Ş. ve Karakaya I. (2007). “Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenirliliği”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 353-363.
- Mercanlıgil M. (2019). Yaşlı diyabetli bireylerde beslenme tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47, 60- 66.
- Meyer, K. C. (2005). *Aging*, American Thoracic Society.
- Mollenkopf, H. (1996). *Elderly People in Industrialised Societies: Social Integration in Old Age by or Despite Technology?* Berlin: Sigma.
- Morgan, L.A. and Kunkel, S.R. (2007). *Aging and Society*. Aging, Society and the Life Course. Springer Publishing Company. Fifth Ed, p 1-22.
- Nalbant, S. (2008). Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler, *Nobel Med*; 4 (2): 4-11.
- Nascimento MM, Gouveia ÉR, Gouveia BR, Marques A, França C, Freitas DL, Campos P, Ihle A. (2022). Exploring Mediation Effects of Gait Speed, Body Balance, and Falls in the Relationship between Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Vulnerable Older Adults. *Int J Environ Res Public Health*. Oct 29;19(21):14135.
- Netuveli G., Blane D., (2008). Quality of life in older ages, *Br Med Bull*, 85:113-26.
- Oktaviani LW, Hsu HC, Chen YC. (2022). Effects of Health-Related Behaviors and Changes on Successful Aging among Indonesian Older People. *Int J Environ Res Public Health*. May 13;19(10):5952.
- Oktik, N. (2004). *Huzur evinde yaşam ve yaşam kalitesi: Muğla örneği*. Muğla Üniversitesi.
- Öz, F. (2002). “Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açından Gözden Geçirme”. *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28

- Özar, Ş. ve Yakut Çakar, B. (2012). "Aile, Devlet ve Piyasa Kısılcacında Boşanmış Kadınlar", *Kültür ve Siyasette Feminist Yaklaşımlar Dergisi*, 16, 1-12.
- Özbek Z, Öner P. (2008). Geriatrik fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi*; 6 (2): 7380.
- Özbek, M. (2014). T Lenfositlerin Gelişimi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (2), 104-113.
- Özcan, M. (2010). *Aktif yaşlanmaya yönelik sosyal güvenlik politikaları*. Sozialver sicherung srichtlinien für aktives Altern) Doktorar beit, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Özcebe, H., Sönmez, R., Atasoy, A., Dede, Ö., Demir, A., Fakıoğlu, E. ve Yılmaz, N. (2003). Ankara Gulveren Sağlık Ocağı Bölgesi Anadolu Mahallesinde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Sağlık Hizmeti Kullanımının Değerlendirilmesi. *Geriatrı*, 6(1). 22-26
- Özmete, E. (2010). "Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması", *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455-465.
- Özşungur, F. & Hazer, O. (2017). Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe Versiyonu . *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 2 (4) , 184-206 .
- Öztop, H. ve Şanlı Akkurt, S. (2016). "Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler". V. Kalınkara (Ed.), Yaşlılıkta Uyum Sorunları. *Nobel Akademik Yayıncılık*, Ankara, 43-77.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*. Ankara: Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Palmore, E. B. (1999). Ageism: Negative and Positive. 2nd Edition, New York: *Springer Publishing Company*
- Paskulin, G L., Molzahn, A. (2007). "Quality of Life of Older Adults in Canada and Brazil", *Western Journal Nursing Research*, 29(1), 10-29.
- Pedišić, Ž., Rakovac, M., Titze, S., Jurakíc, D., Oja, P. (2014). "Domain-specific physical activity and healthrelated quality of life in university students" *European Journal of Sport Science*, 14(5), 492-499.
- Pehlivan, S. & Karadakovan, A. (2013). Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Tanılaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 2 (3) , 385-395 .
- Pernambuco, C. S., Rodrigues, B. M., Bezerra, J. C. P., Carrielo, A., Fernandes, A. D. D. O., Vale, R. G. D. S., & Dantas, E. (2012). Quality of life, elderly and physical activity. *Health*, 4(2), 88-93.
- Pinquart, M., Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychol Aging*. Jun;15(2):187-224.
- Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J. P., Janssen, I., ... & Sampson, M. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6), S197-S239.
- Polat, Ü., Bayrak Kahraman, B. (2013). Yaşlı Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki, *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4): 213-218

- Price, C. (Ed.). (1997). Sustainable development and health: Concepts, principles and framework for action for European cities and towns (European Sustainable Development and Health Series, p. 35, Rep. No. 1). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Peel, N. M., McClure, R. J. & Bartlett, H. P. (2005) Behavioral determinants of healthy aging. *Am J Prev Med* 28, 298–304
- Rejeski WJ, Brawley LR. (2006). Functional health: innovations in research on physical activity with older adults. *Med Sci Sports Exerc*; 38: 93–9.
- Reker, G. T. (2009). A Brief Manual of the Successful Aging Scale (SAS), DOI: 10.13140/2.1.4238.720
- Ryff CD, (1989). In the Eye of the Beholder: Views of Psychological Well-Being Among Middle-Aged and Older Adults. *Psychol Aging*, 4(2),195-210.
- Rocha, C. A. Q. C., Paixão, J. A., Tucher, G., Botaro, C. A., & Bruno, R. X. (2009). [Effects of a program of strength and muscular resistance on quality of life of elderly]. *Brazilian Journal of Biomotricity*, 3, 271-280.
- Sabbah, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel-Rude, N. and Mercier, M. (2003). “Quality of Life in Rural and Urban Populations in Lebanon Using SF-36 Health Survey”, *Health Quality Life*, 1, 1-14.
- Sabia, S., Singh-Manoux, A., Hagger-Johnson, G., Cambois, E., Brunner, E. J., & Kivimaki, M. (2012). Influence of individual and combined healthy behaviours on successful aging. *Cmaj*, 184(18), 1985-1992.
- Sağlam E. ve Özdamar E. N. (2012). Yaşlanma Teorileri ve Tedavi Yaklaşımları. *Maltepe Tıp Dergisi*.; 4(1): 56-61.
- Salman, U., Sarı, İ. Mirzeoğlu, A. D. (2018). Beden Eğitimi Öğretmenleri Gözüyle Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 1-24.
- Sarıkaya, M., Polat, M., Seydel, G.Ş. Eryılmaz, S. G. K. (2018). Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12 (2), 81-89.
- Sarma AD, Mallick AR, Ghosh AK. (2010). Free radicals and their role in different clinical conditions: an overview. *Int J Pharm Sci Res*. 1(3), 185-192.
- Saygın, Ö. (2003). "10-12 yaş çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel uygunluklarının incelenmesi" Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Siddiqi Z, Tiro J, Shuval K. (2011). Understanding impediments and enablers to physical activity among African American adults: a systematic review of qualitative studies. *Health Educ Res*. 26(6):1010–24
- Stuckless, J.G. (2001). "The relationship between attitude and participation in physical activity among older women" Master Thesis, School of Nursing Memorial, University of Newfoundland, Canada.
- Steverink N, Linderbeng S, Slatets JP. (2005). How to understand and improve older people's self- management of well-being. *Journal of Ageing*; 2:235-44.
- Smith, J. ve Antonucci, T. (2009). “Theories of aging from a life-course and life-span perspective”. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 20(3): 3-25

- Smith CM, Cotter VT. (2008). Nursing standard of practice protocol: age-related changes in health. New York: *Hartford Institute for Geriatric Nursing*.
- Soyuer, F., Soyuer, A. (2008). "Yaşlılık ve fiziksel aktivite" *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 219- 224.
- Suzman R., Beard JR., Boerma T., Chatterji S. (2015), Health in an Ageing World—What Do We Know?, *Lancet*, 385(9967):484-486
- Soygüden, Aydoğan, Cerit, E. (2015). *The Importance of Exercise Applications for Elderly*, Hitit University Journal of Social Sciences Institute, Year 8, Issue 1, June 2015, pp. 197-224
- Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77.
- Şeker, A. & Kurt, G. (2018). Bir Sosyal Politika Alanı Olarak Yaşlılık ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi*, 40, 7-30.
- Tereci, D., Turan, G., Nergis, K. A. S. A., Öncel, T., & Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık Kavramına Bir Bakış. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Testa MA., Simonson DC., (1996). Assessment of quality- of-life outcomes, *New England Journal of Medicine* 334: 40-835.
- Topgül, S. (2016). Çalışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı mı Yaş Ayrımcılığı mı? *İstanbul University Journal of Sociology*, 36(2), 373-391.
- Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). "Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme", *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17 (2), 23-44.
- Tornstam, L. (1989). "Gero-Transcendence: A Reformulation of the Disengagement Theory". *Aging Clinical and Experimental Research*, 1(1), 55-63.
- Tufan, İ. (2003). Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak. *Anahtar Kitaplar Yayınevi*, İstanbul.
- Tunçkanat, F. (2011). Avrupa Birliği’nin yaşlı refahı ve yaşlılığa ilişkin politikaları. Yaşlılar İçin Sosyal Politika Gündemi Konferans Kitabı, *Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi*.
- TÜİK., (2013), *Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar*, 2012, Sayı:13466.
- Tümer, A. (2007). "Fiziksel aktiviteyi artırmada değişim aşaması temelli bireysel danışmanlık girişiminin etkililiği" Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Un. (2002). United Nations, World population ageing: 1950-2050. 01 Aralık 2015, <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>. p.23-27.
- Un. (2013), United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 2013, ST/ESA/SER.A/348, 01 Aralık 2015, <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing013.pdf>, p.22-37.
- Uysal, M. T. (2020). Yaşlı bireylerin sosyalleşmesinde dijital teknolojinin rolü: dijital yaşlılar üzerine bir çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (50), 43-59.
- Üçok, A. (2018). "Yaşlılıkta aktivite kuramı ile yaşamdan kopma kuramının karşılaştırılması". *Journal of International Social Research*, 11(56): 451-456
- Ünal, SN. (2021) *Yaşlıların Yaşam Kalitesi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Başarılı Yaşlanma Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma: Konya İli Örneği* Selçuk

- Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Konya.
- Varlı M. (2012). Yaşlıda Sık Görülen Gastrointestinal Problemler. *Klinik Gelişim*, 25, 56-65
- Vatansever Ş., Ölçücü B., Özcan G., vd., (2015). Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, *The Journal Of International Education Science*, 1: 63-73.
- Veenhoven, R. (2013). The Four Qualities of Life Ordering Concepts and Measures Of The Good Life The Exploration Of Happiness (Pp. 195-226_- *Springer*
- Vural Ö., Eller S, Atalay-Güzel N. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. VIII (2) 69-75.
- Vural Yüzbaşı, D. ve Künüroğlu, F. (2019). Öz-şefkat, sağlıklı yaşlanma ve öz-şefkate ilişkin müdahale programları. *Nesne*, 8(16), 143-157.
- Vurgun, L. (2017). *Türkiye’de Bakıma Muhtaç Yaşlılara Yönelik Kurumsal Sosyal Hizmetlerin İnsanileştirilmesi* (Bir (Model Önerisi). Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Whitehead, M., Dahlgren, G., Gilson, L. (2001). Developing the policy response to inequities in health: A global perspective, *Oxford University Press*, New York.
- World Health Organization. (1998), World Health Organization, Population Ageing-A Public Health Challenge, Fact Sheet No. 135.
- World Health Organization. (2007), World Health Organization, Global Report on Falls Prevention in Older Age. World Health Report Life in the 21st century, A vision for all, Geneva
- World Health Organization. (2012), World Health Organization Population ageing –A public health challenge 2012.
- World Health Organization. (2014). 10 Facts on Physical Activity. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en/#
- World Health Organization. (2015), World Health Organization, World Report on Ageing and Health.
- World Health Organization. (2016), World Health Organization, World Report on Ageing and Health.
- World Health Organization. (2017). Lobal Strategy and Action Plan on Ageing And Health (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO). WHO. *Geneva*.
- Wulf HU. (2005). Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: A comprehensive review. *Health Qual Life*, 3(47): 1-10.
- Xiao Y, Wang H, Zhang T, Ren X. (2019). Psychosocial predictors of physical activity and health-related quality of life among Shanghai working adults. *Health Qual Life Outcomes*. 17:72.
- Yapıcıoğlu, A. (2009). “*Modernleşme Süreci ve Yaşlılık: İki Yerleşim Yerinde Modernliğin Yaşlılığa Etkileri*” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla: Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Bölümü, Muğla.
- Yavuz BB, Arıoğlu S. (2008). Yaşlıda demans, risk faktörleri ve tedavisi. *İç Hastalıkları Dergisi*. 15(1);14-23.
- Yazıcı S. (2014). “Gerontoloji ve Gelişim Süreci”. N. Korkmaz ve S. Yazıcı (Ed.), Küreselleşme ve Yaşlılık, *Ütopya Yayınları*, Ankara, 24-38.

- Yıldırım N, Özenğin N, Çınar Özdemir Ö, Gökdoğan F, (2011). "Yaşlı bireylerde fonksiyonellik, performans ve reaksiyon zamanı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki" *Turkish Journal of Geriatrics*.14.pp.68-74.
- Yıldırım, B, Özkahraman Ş, Ersoy S., (2012). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. Düzce: *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*;2(2): 19-23
- Yıldız A. (2013). *Yaşlılık ve yaşlı bakışı: Ömür dediğin programı örneği*. T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Yıldız SA. (2012). Aerobik ve Anaerobik Kapasitenin Anlamı Nedir?. *Solunum Dergisi*, İstanbul,; 14:1-8
- Yoldaş, A.F. (2019) *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı 60 Yaş Üstü Kişilerde Başarılı Yaşlanma İle Yaşam Kalitesi ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi* Uzmanlık Tezi Manisa,
- Zanjani S, Tol A, Mohebbi B, Sadeghi R, Jalyani KN, Moradi A, (2015). Determinants of healthy lifestyle and its related factors among elderly people. *JEducHealth Promot*, 4(1),103.
- Zastrow, C. ve Krist-Ashman, K. (2015). İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II. (Çev. S. D. Türközü ve B. Alparslan), *Nika Yayınevi*, Ankara.
- Zavras, D., Kyriopoulos, I. I., Athanasakis, K., & Kyriopoulos, J. (2020). What influences self-perceived quality of life during an economic recession? the case of Greece. *International Journal of Inspiration Resilience Economy*, 4(2), 41-49