

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Serpil ÖNALGİL

55 YAŞ ve ÜZERİ BİREYLERDE FİZİKSEL AKTİVİTENİN, ALGILANAN SOSYAL
DESTEK ve İYİ OLMA DURUMUNA ETKİSİ

Gerontoloji Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2012

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Serpil ÖNALGİL

55 YAŞ ve ÜZERİ BİREYLERDE FİZİKSEL AKTİVİTENİN, ALGILANAN SOSYAL
DESTEK ve İYİ OLMA DURUMUNA ETKİSİ

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Suzan YAZICI

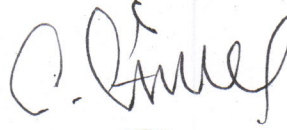

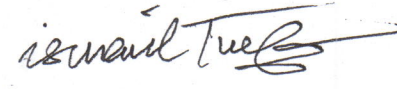
Gerontoloji Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2012

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Serpil ÖNALGİL'in bu çalışması jürimiz tarafından Gerontoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Yard. Doç. Dr. Cem Oktay Gökeller 
Üye (Danışmanı) : Yard. Doç. Dr. Suzan Yalçın 
Üye : Prof. Dr. İsmail Tufan 

Tez Başlığı: 55 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivitenin algılanan sosyal destek ve iyi olma durumu üzerine etkisi.

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Tez Savunma Tarihi : 13.07/2012

Mezuniyet Tarihi : 26.07/2012

Prof.Dr. Mehmet ŞEN
Müdür

.....

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ	iii
FORMÜL LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	v
ÖZET	vi
SUMMARY	vii
ÖNSÖZ	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1 Sosyal Destek Tanımları	8
1.2 Algılanan Sosyal Destek	11
1.3 Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Çalışmalar	12
1.4 İyi Olma Durumu Tanımları	15
1.5 İyi Olma Durumu ile İlgili Yapılan Çalışmalar	16
1.6 Fiziksel Aktivite Tanımları	19
1.7 Fiziksel Aktivite ile İlgili Yapılan Çalışmalar	22

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1 Araştırma Modeli	25
2.2 Evren/Örnekleme	25
2.3 Veri Toplama Araçları	31
2.3.1 Kişisel Bilgi Formu	31
2.3.2 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS)	31

2.3.3 WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi (1998 sürümü)	31
2.4 Verilerin Toplanması	32
2.5 Verilerin Analizi	32

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1 Algılanan Sosyal Desteğin (Aile-Arkadaş-Özel-Toplam) Fiziksel Aktiviteye İlişkin Bulguları	35
3.2 İyi Olma Durumunun Fiziksel Aktiviteye İlişkin Bulguları	36
3.3 Fiziksel Aktivite Yapma Durumu Sabit Tutulduğunda Yaş ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki Durumu	36
3.4 Fiziksel Aktivite Yapma Durumu Sabit Tutulduğunda Yaş ile İyi Olma Durumu Arasındaki İlişki Durumu	37
3.5 İyi Olma Durumu İle Algılanan Sosyal Destek (Aile-Arkadaş-Özel-Toplam) Arasındaki İlişki Durumu	38
3.6 Fiziksel Aktivite İle Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki Durumu	39
3.7 Fiziksel Aktivite İle İyi Olma Durumu Düzeyleri Arasındaki İlişki Durumu	40
SONUÇ	41
KAYNAKÇA	50
EK 1- Anket Formu	56
ÖZGEÇMİŞ	58

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1 Güvenirlik Faktörü, Olasılık, Yanılgı Olasılığı	26
Tablo 2.2 Demografik Özellik Dağılımı	29
Tablo 2.3 Fiziksel Aktivite Dağılımı	29
Tablo 2.4 Fiziksel Aktivite ve Zorlu Aktivite Dağılımı	30
Tablo 2.5 Fiziksel Aktivite ve Orta Şiddetli Aktivite Dağılımı	30
Tablo 2.6 Fiziksel Aktivite ve Yürüyüş Dağılımı	30
Tablo 3.1 Fiziksel Aktivitenin Algılanan Sosyal Desteğe (Aile-Arkadaş-Özel-Toplam) İlişkin T-Testi Sonuçları	35
Tablo 3.2 Fiziksel Aktivitenin İyi Olma Durumuna İlişkin T-Testi Sonuçları	36
Tablo 3.3 Fiziksel Aktivite Yapma Durumu Sabit Tutulduğunda Yaş ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki Korelasyon	37
Tablo 3.4 Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumları Sabit Tutulduğunda Yaş ile İyi Olma Durumu Arasındaki Korelasyon	37
Tablo 3.5 İyi Olma Durumu ile Algılanan Sosyal Destek (Aile-Arkadaş-Özel-Toplam) Arasındaki Korelasyon	38
Tablo 3.6 Fiziksel Aktivite ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri İçin Kay-Kare Test Sonuçları	39
Tablo 3.7 Fiziksel Aktivite ve İyi Olma Durumu Düzeyleri İçin Kay-Kare Test Sonuçları	40

FORMÜL LİSTESİ**Formül 2.1** İstatistik Örneklemin Hesaplanması

26

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1 Yaş Dağılımı

27

ÖZET

Yapılan çalışmada 55 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivitenin, sosyal destek ve iyi olma durumuna etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Örneklem Antalya Konyaaltı merkez ilçesinde yaşayan 55 yaş ve üzeri, fiziksel aktivite yapan bireylerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan bireylere iyi olma durumunu ve algılanan sosyal desteği araştırmak için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS) ve WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi (1998 sürümü) uygulanmış, veriler basit korelasyon, kısmi korelasyon ve kay-kare, t-testi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarında fiziksel aktivite ile iyi olma durumu ve algılanan sosyal destek arasında manidar bir farklılık saptanmıştır ($p<,05$).

Anahtar Kelimeler : Fiziksel aktivite, sosyal destek, algılanan sosyal destek, iyi olma durumu.

SUMMARY

This study aims to determine the effect of physical activity on social support and well-being for people over the age of 55 and older. The sample consists of people living in the center of Antalya City, Konyaalti district and being physically active. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS and the WHO-five Well-being Index has been used in order to study well-being and the perceived support. Pearson correlation coefficient, partial correlation, chi-square and independent t-test have been used for the analysis. The relation between physical activity and social support and well-being were statically significant ($p < .05$).

Key words: Physical activity, social support, perceived social support, well- being.

ÖNSÖZ

Gerontoloji bilimiyle tanışmama vesile olan, yüksek lisans yapma fikrini aşıl原因 ve gerontoloji bölümünü bize kazandıran sayın Bölüm Başkanımız Prof. Dr. İsmail TUFAN'a, araştırmanın her aşamasında beni yönlendiren, yardımını ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Suzan YAZICI'ya, çalışmanın istatistik aşamasında yardımlarını, zamanını, bilgisini ve manevi desteğini esirgemeyen sayın Yrd. Doç. Dr. Cem Oktay GÜZELLER'e, manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sayın Yrd. Doç. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL'e, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşım Aslı G. AKIŞ'a, anketlerin uygulanma aşamasında yardımcı olan sevgili lisans öğrencilerimize, emeği ve desteği geçen herkese, hayatımın her döneminde yanımda olan, bana olan inancını hiçbir zaman kaybetmeyen, bana sonsuz sabır gösteren, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen Sevgili AİLEM'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Serpil ÖNALGİL

Antalya, 2012

GİRİŞ

Zeus, insanlar kendisine zarar vermesin ve en önemlisi tahtını ele geçirmesinler diye insanlardan bilgi ateşini saklamıştır. Prometheus ise insanlığı Zeus'un kötülüklerinden korumak ve insanlığın Zeus'la başa çıkmasını sağlamak için bilgi ateşini yani medeniyeti insanlığa vermiştir. Ancak Zeus bu durumu fark edince Prometheus'u bir dağda zincire vurmuş ve sonu olmayan bir işkenceye hapsedmiştir. Bu nedendir ki olimpiyatlar Prometheus'a ithafen, olimpiyat ateşinin Olympos dağından taşınması ve ateşin olimpiyat alanına getirilmesiyle başlamaktadır (Bickerman, 1982; Bonnard, 2004). Antik Yunan'da başlayan bu olimpiyatlar Tanrılara ithafen yapılmaktaydı. Olimpiyatlar bir nevi Tanrıya güç ve fiziksel kapasitenin sunumu idi. Branşlara göre farklılaşan fiziksel kapasitenin ilhamı da Tanrılar idi. Burada güçlü, sağlıklı ve dinç olmak en temel kuraldı. Hatta bunu "*sağlam kafa, sağlam vücut*" sözleriyle ifade ederek, fiziksel ve mental sağlığın önemini vurgulamışlardır (MacAuley, 1994; Ogden, 2001)

Tabii ki fiziksel aktivitenin tarihi Antik Yunanla başlamamaktadır. Fiziksel aktivitenin tarihi, tarih öncesine dayanmaktadır. Tarih öncesi dönemlerde fiziksel aktivite, yaşamın doğal bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan fiziksel aktivitenin sadece yiyecek, barınma ve korunma için gerekli olmayan aynı zamanda her gün uygulanan dini, sosyal ve kültürel durumlardan etkilenen bir yapısının olduğu görülmüştür (Eaton, 1988).

Eaton, Shostak ve Konner'in avcı ve toplayıcı toplumları inceledikleri "Paleolitik Ritim" adını verdikleri çalışmada, düzenli ve sıklıkla yapılan aktivitelerin insanın varoluşundan gelen doğal bir döngü sonucu ortaya çıktığını ifade etmişlerdir. Bu çalışmaya göre, o dönemde yaşayan kişilerin haftanın birkaç günü enerji çıkışı yoğun ve şiddetli aktiviteler yaptıklarını, diğer günlerde ise kutlama ya da dinlenme ile zaman geçirdiklerini belirtmişlerdir. Ancak bu zaman dilimi içersinde de diğer aktiviteler kadar yoğun olmasa da yoğun enerji çıkışının olduğu 6-21 millik mesafede bulunan akraba, arkadaş, diğer klan ve toplulukları ziyaret, ticaret gibi yolculuklar yapıldığı, gittikleri yerlerde yapılan kutlamalarda dans edildiği, kültürel oyunlar oynandığını keşfedilmiştir. Bu durumda fiziksel aktivitenin ve enerji çıkışının sürekli olduğuna işaret edilmektedir (Eaton, 1988).

Neolitik dönemde tarımla birlikte yerleşik hayata geçilmesi, şehir hayatının oluşması ve yapılan işlerde uzmanlaşma ile harcanan enerji yoğunluğu azalmıştır. Bu nedenle de o dönemde yaşayan filozoflar ve şifacılar uzun yaşam ve sağlığı koruma amacıyla hastalıkların

önlenmesi için beslenme, sağlık ve egzersiz tavsiyeleri vermişler, çeşitli önerilerle fiziksel aktivitenin önemi üzerinde durmuşlardır (Services, 1998).

Hindistan’da ise günümüzde hala geçerli olan ve kullanılan *Ayurveda* tekniğini görmekteyiz. *Ayurveda Samkhya* yaradılış felsefesine dayanmaktadır. *Sat* “gerçek”, *khy* ise bilmek anlamında “gerçeği bilmek” temeline dayanan manevi bir yaklaşımdır. Gerçek bu düşünceye göre saf varoluştan gelmektedir. Bu nedenle *ayurveda* tekniğinde, meditasyonun içerdiği ağırlıklı olarak hastalığı önleme, sağlığı koruma ve tedavi etme gibi özellikleri de mevcuttur. M.Ö. 3000’lerin başında *Ayurveda* sağlıklı yaşam ve sağlık konseptini, yoğunlaştırılmış esneme ve germe hareketlerini içeren *yoga* programıyla birleştirmiştir. Yoganın düzenli nefes alma, dengeli beslenme, akıl ve duyguların kontrolü gibi özellikleri *ayurveda* teknikleriyle birleşerek mental ve fiziksel dengesizliklerden kurtulmayı ve korunmayı sağlamıştır (Lad, 2009).

Afrika’ya baktığımızda ise kültürü için önemli olan dövüş sanatında gerekli esneklik, çeviklik ve dayanıklılık eğitimleri yer almaktadır. Yalnız tüm bu eğitimler dövüş sanatını temsil etmemekte aynı zamanda dini ritüelleri ve günlük yaşam bileşenlerini de kapsamaktadır. Kızılderili (American Indian) kültüründe ise koşma önemli bir yere sahiptir. Kızılderili kültüründe koşmak; iletişim kurmak, dövüşmek, avlanmak amacıyla kullanılmaktaydı. Aynı zamanda fiziksel ve metafiziksel rahatlığı da sağlamaktaydı (Services, 1998).

Görüldüğü üzere tarih öncesi dönemlere ve farklı kültürlere baktığımızda fiziksel aktivitenin ihtiyaç, yaşam tarzı ve algıya göre değiştiğini görmekteyiz. Günümüzde ise fiziksel aktivitenin amacı “Başarılı Yaşlanma” olarak karşımıza çıkmaktadır. Modern çağda yapılan çalışmalarda bireylerden başarılı yaşlanmayı tanımlamaları istendiğinde; bireylerin bu kavramı sağlıklı yaşlanma olarak ifade ettikleri görülmüştür. Yani başarılı yaşlanmayı sağlık durumu ile tanımlamışlardır (Jones, 2005). Ancak başarılı yaşlanmayı sadece sağlık durumu ile ifade etmek çok doğru değildir. Başarılı yaşlanmayı bir çok faktörü göz önünde bulundurarak açıklamamız gerekmektedir. Bu konuda yazılan en önemli eserlerden biri olan “başarılı yaşlanma” adlı eserlerinde Rowe ve Kahn Başarılı yaşlanmayı ;

- Düşük hastalık riski ve sağlığa bağlı yüksek yeterlilik,
- Yüksek mental ve fiziksel fonksiyon,
- Hayata bağlılık, olarak tanımlamaktadır (Rowe, 1998).

Başarılı yaşlanma bu üç bileşenden oluşmakta (Rowe, 1998) ve bu bileşenler zihin ve ruhtan etkilenmektedir (Crowther, 2002). Başarılı yaşlanma genetik, kişisel ve sosyal çevre,

günlük yaşam alışkanlıkları, davranışlar, uyum sağlayabilme, sosyal destek ve kişisel özelliklere bağlı olarak şekillenmektedir. Başarılı yaşlanmada dikkat edilmesi gereken durumlardan biri; fiziksel, sosyal, mental, duygusal ve ruhsal aktivitelerin iç içe geçerek ve birbirlerinden etkilenecek kaynaşmasıdır (Jones, 2005). Başarılı yaşlanmada bir diğer dikkat edilmesi gereken durum ise hastalık riskinin düşük olmasıdır. Hastalıkları önlemenin başlıca amaç olmasının yanında kronik hastalıklardan (kanser, diyabet, tansiyon, vb.) kaçınmak, bu mümkün değilse bile onları geciktirmek önemlidir (Blueprint, 2001). Yapılan küçük bir yaşam tarzı değişikliği bir hastalığı geciktirebilir ya da diğer hastalık risklerini ortadan kaldıracaktır (Rowe, 1998). Bu nedenle yaşamımızdaki seçimlerimiz bizim hayatımızın yönünü belirleyecektir. Ancak biz bu seçimleri yaparken bir çok faktörden etkilendiğimiz belirtilmiştir. Bu etkilere baktığımızda; toplum ve sosyal etkilerin bizim seçimlerimizde oldukça önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Özellikle bedenimiz sosyal deneyimlerimizden, bağlı bulunduğumuz toplumun norm ve değerlerinden etkilenecektir. Bizim alacağımız risk ya da herhangi bir değişiklik sağlığını ve hayatımızı etkileyecektir. Ayrıca bu durum yeni kararlar almamızı ve günlük yaşamımızı nasıl geçireceğimizi de belirleyecektir (Giddens, 2001). Örneğin; yürüme engeli ya da zorluğu olan bir kişinin baston ya da yürüteç kullanması, kişinin sosyal ve iş hayatına devamlılığını sağlayabilirken, boş zaman aktivitelerini de yerine getirebilmesine olanak tanıyabilir. Bu örnekte olduğu gibi bireyin fonksiyonel yeterliliklerini kullanarak kayıplarını telafi etmesi mümkün olacaktır. Yani başarılı yaşlanma, kişinin hayatını, tercihlerine bağlı olarak şekillendirecektir. (Jones, 2005).

Bireyin hayatını nasıl geçireceği yapacağı tercihler ve seçimler doğrultusunda şekillenecektir. Bireyin hayata bağlı ve aktif bir şekilde hayatına devam etmesi ya da hayattan geri çekilmesi tamamen kendi seçimlerine ait olup, bireyin algısı doğrultusunda gelişen bir tercih ya da seçim olacaktır (Rowe, 1998; Giddens, 2001). Değişen sağlık koşulları, toplumsal ve sosyal etkilerle birlikte bireyin yapmış olduğu fiziksel aktivitenin şiddeti de değişecektir. Ancak bireyde fiziksel aktivite yapma algısı ve alışkanlığı var ise birey her koşulda bu alışkanlığı devam ettirmeye eğilimli olacaktır. Biz de bu çalışmada, bu durumları göz önünde bulundurarak, sosyal destek, iyi olma durumu ve fiziksel aktivite kavramlarına değinip, daha önce yapılan çalışmalar ışığında araştırma bulgularına ve sonuçlarına yer vereceğiz.

Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu; fiziksel aktivitenin, algılanan sosyal destek ve iyi olma durumu üzerine etkisidir.

Fiziksel aktivite, yapılan aktiviteler sonucunda artan enerji tüketimi şeklinde yaygın olarak kullanılan tıbbi bir tanıma sahiptir (DiPietro, 2001, s. 13-22; Karan, 2006, s. 53-56; WHO, 2006, s. 5-6; Soyuer, 2008, s. 219-224). Fiziksel aktivite ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda çoğunlukla sağlık bilimleri alanında olduğunu görmekteyiz. Bu çalışmaları incelediğimizde enerji çıkışının ve/veya kas gücünün ölçüldüğünü ya da belirli bir süre boyunca uygulanan egzersiz programı sonucunda elde edilen verilere dayandığını ayrıca yapılan çalışmalarda çoğunlukla fiziksel aktivite yapan ve yapmayan bireylerin bağımlı değişkenlere göre karşılaştırıldığı bilgisine literatür taraması sonucunda ulaşmış bulunuyoruz. (Carter, 2002, s. 997-1004; Toraman, 2005, s. 565-568; Netz, 2005, s. 272-284; Fox, 2007, s. 591-602; Balcı, 2010, s. 53-57). Bizim araştırmamızda ise herhangi bir kas ya da harcanan enerji ölçümü yapılmamıştır, fiziksel aktivite yapma durumu kişinin kendi algısına göre değerlendirilmiştir. Fiziksel aktivitenin yanı sıra fiziksel aktivite üzerinde etkili olan ve/veya olabilecek değişkenler de çalışmamızda araştırılmıştır. Bu değişkenler; algılanan sosyal destek ve iyi olma durumudur.

Sosyal destek kavramı sosyal ilişkilerin varlığını ve niteliğini ifade etmektedir. Algılanan sosyal destekte ise bireyin sosyal desteği nasıl tanımladığının önemi vurgulanarak sosyal desteğin öznel yönüne dikkat çekilmektedir (House, 1988). Ayrıca bireyin algısına göre gerçekleşecek olan sosyal yardımı bireyin nasıl değerlendirdiği ve ihtiyacını karşılayıp karşılamadığının önemi üzerinde durulmuştur (Coyne, 1991, s. 401-425; Procidano, 1992, s. 1-27).

İyi olma durumuna baktığımızda ise algılanan sosyal destekte olduğu gibi öznel yönünü görmekteyiz. İyi olma durumunun tanımının çok açık olmadığı ve kişiye bağlı olduğu için tek tanımının yapılmasının zor olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda da literatürde iyi olma durumu mutluluğun tanımı ya da yaşam kalitesi seviyesinin yüksek olması ile açıklanmıştır. Yaşam kalitesi seviyesinin yüksek olması ise ızdıraptan kaçınma, insan varlığını temsil eden tatmin ve memnuniyet duyguları olarak ifade edilmiştir (Andrews, 1974, s. 279-299; Diener, 1994, s. 103-157).

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere bu araştırmada fiziksel aktivite, algılanan sosyal destek ve iyi olma durumu; öznel yöne yani kişinin görüşlerine, algısına ve duygu durumuna bağlı olarak araştırılmıştır. Ancak fiziksel aktivite için literatüre uygun olarak “aktif olma

koşulları” belirlenmiş olup, bu koşulları sağlama durumuna göre fiziksel aktivite yapıp yapmadığına karar verilmiştir.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada, fiziksel aktivitenin algılanan sosyal destek ve iyi olma durumu üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

İnsan ömrünün uzaması, yaşlı nüfusun artışına neden olmuştur. Yaşlı sayısındaki artış, yaşlılığa bağlı olarak görülen kronik hastalıkların da artmasına neden olmuştur. Bu durum bakıma muhtaç bireylerin sayısının ve bakıma muhtaçlık riskinin artışını beraberinde getirmiştir (Tufan, 2006, s. 32-34). Bu bağlamda Türkiye nüfusuna baktığımızda ise nüfusun %7,2’sinin 65 ve üzeri, %14,6’sının 55 ve üzeri yaşta bulunduğunu görmekteyiz. (TUİK, 2011).

Yaşlı nüfusun artmasıyla, artan sağlık ve bakım masrafları söz konusu olacaktır (Tufan, 2006, s. 32-34). Düzenli uygulanacak fiziksel aktivite egzersizleri ile bu masrafları azaltmak mümkün olacak; kardiyorespiratuvar dayanıklılık egzersizleri kalp atım hızını arttırarak daha hızlı nefes almayı sağlayacak; kalp, akciğerler ve dolaşım sisteminin rahat ve sağlıklı çalışmasını veya bazı hastalıkları önlemeye ya da geciktirmeye katkı sağlayacak; kas gücü ve dayanıklılığı egzersizleri ise özellikle yaşlı bireyleri günlük ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için yeterince güçlü kılacak; denge egzersizleri ise kişinin düşme riskinin azalması, kırık ve çıkıkları önlemede faydalı olacaktır. Esneme hareketleri ise vücudu esnek ve çevik olmasını sağlayarak yaralanmaları önleyecek ve kişiyi hareket etmede daha özgür kılacaktır (Blueprint, 2001, s. 13). Fiziksel aktivite ile bireyleri daha aktif, sosyal, hayata bağlı ve mutlu görmek mümkün olabilecektir.

Türkiye’ de ise bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak sağlık bilimleri alanında olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın konuyla ilgili sosyal bilimler alanında yapılan özgün bir çalışma olması sebebiyle önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda bu araştırma bulguları, fiziksel aktivitenin sosyal bilimlerdeki sınırlarını genişletecek ve önemli bir veri kaynağı olacaktır. Yaptığımız araştırma bireylerin algısını, ihtiyaçlarını belirleyecektir. Bu ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak, bireylere uygun ve ulaşılabilir aktivite programları düzenlemek mümkün olacaktır.

Problem

55 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivitenin, sosyal destek ve iyi olma durumu üzerine etkisi nedir?

Alt Problemler

1. Fiziksel aktivite, algılanan sosyal destek (aile-arkadaş-özel-toplam) durumuna göre manidar bir farklılık göstermekte midir?
2. Fiziksel aktivite, iyi olma durumuna göre manidar bir farklılık göstermekte midir?
3. Bireylerin fiziksel aktivite yapma durumları sabit tutulduğunda yaş ile algılanan sosyal destek arasında manidar bir ilişki var mıdır?
4. Bireylerin fiziksel aktivite yapma durumları sabit tutulduğunda yaş ile iyi olma durumu arasında manidar bir ilişki var mıdır?
5. İyi olma durumu ile algılanan sosyal destek (aile-arkadaş-özel-toplam) arasında manidar bir ilişki var mıdır?
6. Fiziksel aktivite ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında manidar bir ilişki var mıdır?
7. Fiziksel aktivite ile iyi olma durumu düzeyleri arasında manidar bir ilişki var mıdır?

Sayıtlar

Bu araştırmada aşağıdaki sayıtlardan hareket edilmiştir.

1. Kullanılan, “Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” nin, algılanan sosyal desteği ölçmede güvenilir bir ölçek olduğu,
2. Kullanılan “İyi Olma Durumu Ölçeği” nin iyi olma durumunu ölçmede güvenilir bir ölçek olduğu,
3. Örneklemi oluşturan bireylerin, “Kişisel Bilgi Formu”, “Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “İyi Olma Durumu Ölçeği” ne gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevap verdikleri kabul edilmiştir.

Sınırlılıklar

1. Araştırma verileri, “Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “İyi Olma Durumu Ölçeği” nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
2. Bu araştırmada elde edilecek veriler Antalya Konyaaltı merkez ilçesinde 6 aydan fazla yaşayan, 55 ve üzeri yaşta bireylerden sağlanacak verilerle sınırlıdır.
3. 55 yaş ve üzerinde kronik hastalıkların görülme sıklığının ve düşme riskinin artması nedeniyle örneklem, 55 yaş ve üzeri ile sınırlıdır (Resnick, 2002, s. 52-70; WHO, 2010, s. 10).

4. Araştırmaya katılan bireylerin Alzheimer, demans, felç gibi bireylerin soruları yanıtlanmasına engel rahatsızlıklarının olmaması gerekliliğiyle sınırlıdır.

Tanımlar

Başarılı Yaşlanma : Düşük hastalık riski ve hastalığa bağlı düşük yetersizlik , yüksek mental ve fiziksel fonksiyon, hayata bağlılık olarak tanımlanmaktadır (Rowe J. K., Successful Aging, 1998).

Fiziksel Aktivite : Fiziksel aktivite, artan enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kasları tarafından üretilen, istemli hareketler olarak tanımlanmaktadır. Yürüyüş, ulaşım için bisiklete binmek, dans etmek, geleneksel oyunlar, hobiler, bahçe işleri, ev işleri ve planlanmış spor egzersizleri bunlara örnek olarak verilmektedir (WHO, 2006, s. 2).

Sağlık : Sadece mikroplardan ve hastalıklardan korunmak değil, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2010, s. 36).

Sosyal Destek : Bize değer, önem verdiğini ve bizi sevdiğini bildiğimiz insanların varlığı ve bu insanların bize yardım ve destek için hazır bulunması şeklindedir (Sarason, Sarason & Pierce 1990; Akt: Barbour, 2003, s. 25-29).

Algılanan Sosyal Destek : Sosyal desteğin sağladığı işlevlerin yani gerçekleşecek sosyal yardımın kişinin kendi algısı doğrultusunda olması algılanan sosyal destek olarak tanımlanmaktadır (Procidano, 1992, s. 1-27).

Yaşam Kalitesi: Bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları doğrultusunda bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1996).

İyi Olma Durumu : İyi olma durumu, yaşam kalitesi seviyesinin yüksek olması şeklinde tanımlanmıştır (Andrews, 1974).

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde sosyal destek tanımları, algılanan sosyal destek tanımları, iyi olma durumu tanımları, fiziksel aktivite tanımları ve konularla ilgili daha önce yapılmış çalışmalara değinilecektir.

1.1 Sosyal Destek Tanımları

1970 ve sonraki yıllarda sosyal desteğin sağlık üzerine etkisini inceleyen araştırmalar hızlı bir şekilde artmıştır. Sosyal destek tanımlamaları, sosyal desteğin çıkış noktası, sağlık ve süreç kavramları temel alınarak yapılmıştır. Yapılan bu çalışmaların içeriği genellikle sosyal ilişkilerin yeterince destekleyici olup olmadığı yönünde olup, bireyin kendi algısı ve izlenimlerine dayanmıştır (Tardy, 1992, s. 175-192; Hupcey, 1998, s. 1231-1241; Eker, 2001, s. 17-25). Sosyal destekle ilgili literatüre baktığımızda ise ilişkilerle sağlanan desteğin sürecine, sağlıklı ve iyi olma durumunun alınan sosyal destek ile birlikte direkt ya da dolaylı olarak stresi engellediğine dikkat çekildiğini görmekteyiz (Tardy, 1992, s. 175-192).

Sosyal destek tanımlamalarında sosyal bütünleşme ve sosyal ilişkiler kavramlarına sıkça rastlanmaktadır. Sosyal desteği anlayabilmek için öncelikle bu (sosyal bütünleşme ve sosyal ilişkiler) kavramları tanımlamak gerekmektedir. Durkheim'a göre sosyal bütünleşme; bireylerin yaşamları boyunca toplumsal düzene katılmaya istekli olmalarıdır. Sosyal bütünleşmenin ya da bir diğer deyişle sosyal dayanışmanın, toplumda dengeyi sağlayabilmek için önemli olduğunu belirtmiştir (Wallace, 2004, s. 26-30). Durkheim sosyal dayanışmayı iki boyutta ele almaktadır; mekanik ve organik dayanışma. Mekanik dayanışma; bireylerin birbirinden daha az farklı olduğu, aynı duyguları hissettikleri, aynı değerlere katıldıkları ve aynı kutsal varlığa inandıkları bir toplum biçimindeki dayanışmadır. Buradaki bireyler birbirinden farklılaşmadığı için toplumun tutarlı ve dayanışmanın sürekli olduğu belirtilmiştir. Organik dayanışma; toplumdaki düşünce birliğinin farklılaşmasıyla ortaya çıkan dayanışma biçimidir. Bireyler birbirine benzemediği ve birbirlerinden farklı olduğu için uzlaşma gerçekleşmektedir. Uzlaşma; her birey bir işlevi yerine getiren, birbirine benzemeyen ancak yaşam için tüm bu işlevlerin yapılması gerektiğinin bilincinde olan bireylerin ortak fikirleri olarak tanımlanmaktadır (Aron, 1994, s. 226). Durkheim'a göre temel sorun bireylerin grup ile olan ilişkileridir. İlkel toplumdaki modern topluma geçildikçe organik dayanışmanın görüldüğü ve bireyciliğin arttığını bu durumun da toplum için tehlike yarattığını belirtmiştir. Bireyin, toplumdaki kendisine verebileceğinden daha çoğunu istemesi ve isteklerdeki şiddet,

ekonomik bunalımların sosyal patolojiye (belirli bir bozukluğun tipik özelliklerinin toplumun bütününde görülmesi) işaret ettiğini vurgulamıştır. Kuralların olmamasının, ani bir toplumsal değişme sonucu, insanların deneyimleri ile beklentileri arasındaki kopukluk “anomi” kavramının ortaya çıkmasına neden olacağını belirtmiştir. Anomi kavramının ise intihar olgusunu beraberinde getireceğini öngörmüştür. Durkheim’ın varsayımına göre çok fazla ya da çok az bütünleşmiş toplumlarda intihar olgusunun fazla olması görülecektir. Bu varsayıma dayanarak intihar türlerini; özgecilik, topluma çok fazla bağlılık; bencillik, topluma çok az bağlılık; kadercilik, toplumda çok fazla düzenlenmişlik; kuralsızlık, toplumda çok az düzenlilik olarak ayırmıştır. Durkheim modern toplumu kuralsız olarak görerek sağlıklı olduğunu ifade etmiş ve sosyal destek (sosyal bütünleşme) kavramının negatif yönüne ve intihar olgusunun sıklıkla görülebileceğine dikkat çekmiştir (Aron, 1994, s. 233; Wallace, 2004, s. 29-30; Taylor, 2004, s. 187-211).

House çalışmasında sosyal destekle ilgili olarak, sosyal bütünleşmenin, sosyal ilişkilerin varlığını ve niteliğini tanımladığına ve sosyal ağların yapısının, ilişkilerin karakteristiğini belirleyen yapısal özellikleri olduğuna değinmiştir. Bu özelliklerin ise sosyal sürecin yapısına etki ettiğini belirterek, bu etkileri üç başlıkta tanımlamıştır; 1. Sosyal destek, sosyal ilişkilerin niteliğinin devamlılığında duygusal veya araçsal yönlerin etkisinin olması, 2. Talep ve çatışmanın ilişkisi, sosyal ilişkilerin negatif ya da çelişen yönün olması, 3. Sosyal kontrol ya da sosyal düzenleme, sosyal ilişkileri ya düzenlemesi ya da çatışma haline sokması, şeklinde ifade etmiştir (House, 1988, s. 293).

Lepora ve arkadaşları sosyal destek tanımını; bireylere yardım sağlayan veya bireylerin kendilerini güvende hissettikleri, sevildikleri ve korunduklarına inandıkları sosyal sisteme bağlanma ya da sosyal gruba aidiyet şeklinde ifade etmişlerdir. Bu tanımlama sonucunda sosyal desteğin, algılanan ve alınan sosyal destek olarak ortaya çıkan davranışlar şeklinde ifade edilmesi gerekliliğini vurgulamışlardır. Algılanan sosyal desteği, gerçekleştirilecek yardım olarak, alınan sosyal desteği ise yardım davranışı olarak tanımlamışlardır (Lepora, 1991, s. 899-909).

Cobb öncelikli olarak sosyal desteği anlayabilmemiz için, sosyal desteğin ortak anlamlarını ve sosyal desteği oluşturan sınıflamaları anlamamız gerektiğini vurgulamış ve sosyal desteği üç sınıfta ele almıştır; 1. Kişinin başkaları tarafından sevilen ve ilgi duyulan biri olması, 2. Kişinin değerli ve itibar edilen biri olması ve bu duyguları hissetmesi, 3. Kişinin kendi sosyal ağlarıyla iletişiminin ve ortak sorumluluğunun olması şeklinde ifade etmiştir (Cobb, 1976, s. 300).

Sarason, Sarason ve Pierce' in sosyal destek tanımlaması ise bize değer, önem verdiğini ve bizi sevdiğini bildiğimiz insanların varlığı ve bu insanların hazır bulunması şeklindedir (Sarason, Sarason ve Pierce 1990; Akt: Barbour, 2003, s. 25-29). Sarason sosyal desteği, direk yardım, tavsiye, cesaretlendirmek, arkadaşlık, yaşamın çeşitli zorlukları ve ikilemleriyle yüzleşen bireylerin, bu durumlar sonucunda ortaya çıkan pozitif sonuçların ifadesidir şeklinde tanımlamıştır. Ayrıca görülen sosyal desteğin sıklıkla aile, arkadaş ve/veya iş arkadaşlarından geleceği beklentisinin olduğunu da belirtilmektedir (Barbour, 2003, s. 25-29).

Vaux, sosyal desteğin tek ve basit tanımlamasını yapmanın yeterli olmayacağını çünkü sosyal yapının birden çok bileşenden oluştuğunu belirtmiştir. Sosyal desteğin; destek ağları (sosyal ağlar), destekleyici davranışlar, desteğin öznel değerlendirmesi olarak üç yapı tarafından çevrelendiğini belirtmiştir (Vaux, 1988 ; Akt: Hupcey, 1998, s. 1231-1241).

Sosyal desteği niceliksel açıdan inceleyenler Vaux' un tanımladığı "sosyal ağ" terimini kullanmışlardır. Sosyal ağ, ilişkilerin yapısını betimlemek için kullanılmaktadır. Bu ilişki yapısının çeşitliliği odak kişi ve diğer kişi arasındaki ilişkiyi betimlemektedir. İlişkinin çapı (bireyin ilişkide olduğu insan sayısı) ve sıklığı ilgili sosyal ağın sosyal değerlerini içermektedir (House, 1988, s. 304). Sosyal bütünleşme ve sosyal ağlar bireysel davranışlarımızı, düşüncelerimizi ve hislerimizi düzenleyerek veya kontrol ederek sağlığımıza katkıda bulunmaktadır. Bu bağlamda Durkheim'in toplumsal dayanışma görüşü de bu durumu destekler niteliktedir. Durkheim'a göre toplumsal dayanışma toplumun devamlılığını sağladığı gibi evlilik, aile, dine bağlılık, çalışma, gibi sosyal ağların kişiyi hayata bağladığını ve kişiye yaşam amacı sağladığını belirterek sosyal desteğin ve bütünleşmenin pozitif yönünü vurgulamıştır (House, 1988, s. 304-305; Wallace, 2004, s. 26-30).

Sosyal desteğin, tek ve basit bir tanımının olmaması çok yönlülüğüne işaret etmektedir. Bu nedenle sosyal destek onu oluşturan sosyal destek tipleriyle açıklanmaktadır. Bazı sosyal destek tiplerini birbirinden ayırmak mümkünken, bazı sosyal tiplerin birbirleriyle örtüştüğünü görmekteyiz. Tanım olarak birbirinden ayrılan sosyal destek tipleri ise; duygusal (emotional), araçsal (instrumental), bilgisel (informational), değersel (appraisal) ve ağ (network) desteğidir (House, 1988; Tardy, 1992; Barbour, 2003).

Duygusal Destek : Bireylerin çevreleri ile ilişkileri ve bireyin bu ilişkiler sonucunda ortaya çıkan saygı, sevgi, değer verme gibi duyguları farkında olmasını içermektedir. Bu duyguların kişinin kendine olan saygısını ve güvenini arttırdığı ifade edilmektedir (Barbour, 2003).

Araçsal Destek : Parasal yardımı, materyal kaynakları ya da servisler (baston, tekerlekli sandalye) gibi somut, bir diğer ifadeyle “dokunulabilir destek” (tangible support)’ği içermektedir (Tardy, 1992).

Bilgisel Destek : Genel olarak tavsiye ve danışmayı içermektedir. Deneyimlerin ve sorunların dinlenmesi gibi paylaşımları içermektedir. Bireyin sorununu çözmeye yardımcı olmaktadır. Birey sorununu paylaştığı gibi deneyimlerini de paylaşır. Karşısındaki kişinin iyi bir dinleyici olması ona iyi tavsiyeler vereceğini çağırıştırır (Barbour, 2003).

Değersel Destek : “Değerlendirmeci geri besleme” olarak adlandırabiliriz (Tardy, 1992). Bireyin düşünceleri, davranışları, duyguları hakkında geri bildirim sağlamaktadır. Bireyin kendini değerlendirmesine ve davranışını sorgulayıp, olumsuz davranışları olumluya çevirmesine destek sağlamaktadır.

1.2 Algılanan Sosyal Destek Tanımları

Sosyal desteğin sağladığı işlevlerin yani gerçekleşecek sosyal yardımın kişinin kendi algısı doğrultusunda olması, algılanan sosyal destek olarak tanımlanmaktadır (Procidano, 1992). Çevrenin (sosyal ağ) önemi üzerinde durularak, kişiye sağlanan desteğin ve hangi ihtiyacı karşıladığının önemi vurgulanmaktadır. Kişinin daha önceki yaşam deneyimleri, kişinin durumu, olayları ve sonucu nasıl algıladığını belirlemektedir. Bu nedenle kişinin çevreden gelen sosyal yardımı nasıl algıladığının önemi üzerinde durulmaktadır (Coyne, 1991). Dolayısıyla sosyal desteğin sübjektif ve objektif yönüne dikkat çekilmektedir. Algılanan sosyal destek kişinin algıladığı (sübjektif) ve ona ulaşan (objektif) desteği içermektedir (Cohen, 1985). Bu açıdan algılanan ve sağlanan sosyal destek aynı değildir. Kişinin bakış açısı, duygu durumu ve ulaşan desteğin faydasına göre sosyal destek algısı değişmektedir.

Tardy, algılanan sosyal destek tanımında kişinin sosyal desteği nasıl tanımladığının önemini vurgulamıştır. Sosyal destek tanımlaması yaparken, alınan ve verilen desteğin tanımlamasının, alınan doyumun değerlendirilmesinin ve hangi tür destek olduğunun belirlenmesi gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca sosyal desteğin her zaman yakın çevremiz tarafından gelmeyeceği, bazen uzak çevremizden de destek sağlanacağına dikkat çekmiştir. Yakın çevre; arkadaş, aile ve sürekli görüştüğümüz kişiler, uzak çevre; nadiren görüştüğümüz, tanıdığımız kişiler olarak tanımlanmıştır (Tardy, 1992). Yakın çevremizle aramızdaki ilişki kötüye gittiğinde devreye uzak çevremizin girmesi olası bir durumdur. Yakın çevremizle aramızdaki ilişkinin kötüye gitmesi ise algılanan sosyal desteğin beklentiyi ve ihtiyaçları karşılamaması durumunda yarattığı çatışmayı, yani ilişkinin negatif yönünü göstermektedir. Uzak çevrenin devreye girmesinin, kişinin sosyal çevresiyle ilişkisi, iletişim kurabilme

yeteneği gibi bir çok becerisini ortaya çıkaracağı gibi bu becerilerin varlığının ve kullanımının, kişinin “hayata bağlılık” durumunu göstereceği belirtilmiştir (Rowe, 1998, s. 20-26).

Bireyin hayata bağlılığı, geniş sosyal çevrenin (sosyal ağlar) sağladığı yararlar ile toplumsal rollerin etkileşime girerek sosyal destek kaynağını oluşturması şeklinde yorumlanmaktadır. Bu destek kaynağının, kişinin kendine olan saygısı, güveni, kendini kabulü gibi psikolojik iyi olma durumu üzerine olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sosyal ağ ile bütünleşmenin ruhsal ve bedensel sağlık üzerine de olumlu etkisi olduğu vurgulanmıştır (Çakır, 2003, s. 15-24).

Yapılan tüm tanımlamalar ışığında sosyal desteğin sosyal ilişkiler üzerine kurulu olduğunu görmekteyiz. Sosyal ilişkilerin ise niteliği ve varlığı önem kazanmaktadır. Bu bağlamda da birey için önemli olan desteğin, bireyin algıladığı sosyal destek olduğunu görmekteyiz. Coyne ve Downey'nin yapmış olduğu çalışmada çevreden alınan desteğin nasıl algılandığının önemi vurgulanmıştır. Bu bakış açısıyla da sosyal desteğin yönüne dikkat çekilmiştir (Coyne, 1991). Algılanan sosyal desteğin ise iki yönüne dikkat çekilmektedir. Bunlardan biri alınan sosyal desteğin pozitif yönü diğeri ise negatif yönü olarak belirtilmiştir. Bireyin beklentisini ve ihtiyacını karşılayan desteği algılanan sosyal desteğin pozitif yönü, alınan sosyal destek olsa dahi bu sosyal destek bireyin beklentisini ve ihtiyacını karşılamıyorsa bu destek de algılanan sosyal desteğin negatif yönü olarak ifade edilmiştir. Bu tanım ve ifadelerden yola çıkarak yaptığımız çalışmanın sınırlarını Tardy'nin (1992) yapmış olduğu algılanan sosyal destek tanım ile belirledik. Bu tanımlamaya göre alınan ve verilen desteğin tanımlamasının, alınan doyumun değerlendirilmesinin ve hangi tür destek olduğunun belirlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca Tardy sosyal ağların önemini vurgulayarak, yakın ve uzak çevrenin sosyal desteği sağlamadaki rolüne değinerek ilişkilerin yönüne dikkat çekmiş ve araştırmamızın kavramsal çerçevesini oluşturmamıza katkı sağlamıştır.

1.3 Sosyal Destek İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Berkman ve Syme tarafından yapılan çalışmaya A.B.D' nin Kaliforniya eyaletine bağlı Alameda ilçesinde yaşayan, 6928 yetişkin kişiden rastgele örnekleme yaşları 30- 69 arasında olan 2229 erkek, 2496 kadın katılmıştır. 9 yıl süren bu araştırmada sosyal ve toplum bağları ile ölüm oranı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Sosyal ve toplum bağları; evlilik ve akraba ilişkileri, kilise üyeliği ve diğer resmi, gayri resmi grup üyelikleri ve ilişkileri olarak tanımlanmıştır. Ölüm oranını etkileyen en önemli belirleyicilerin evlilik, arkadaşlarla ve aileyle olan ilişkiler olduğu görülmüştür. Herhangi bir kilise ya da tapınak üyesi olan bireylerin ölüm oranlarının, üye olmayan bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Ayrıca resmi ve/veya gayri resmi gruplara üyeliği bulunan kişilerin de ölüm oranları üyeliği olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur (Berkman, 1979, s. 245-254).

House'un Alameda'da yaptığı çalışmaya yaşları 35 – 69 arasında olan 1322 erkek, 1432 kadın katılmıştır. Çalışmayla ilgili ön görüşme ve fiziksel inceleme (risk faktörleri; tansiyon, kolesterol, solunum fonksiyonları ve elektrokardiyogram) 1967 – 1969 yılları arasında yapılmıştır. Tecumseh (Michigan) Community Health Study' nin bir parçası olan bu çalışma, sosyal ilişkileri ve aktiviteleri üç ana sınıfta incelemiştir; a) sosyal ilişkiler, b) iş dışındaki organizasyonlara katılım, c) sosyal ilişki kurmayı içeren aktif boş zaman uğraşları, şeklindedir. Tüm bu ilişkiler ile ölüm oranı arasındaki ilişki araştırılmıştır ve aralarında ters yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani sosyal ilişkiler, iş dışındaki organizasyonlara katılım, sosyal ilişki kurmayı içeren aktif boş zaman uğraşları arttıkça ölüm oranının düşmekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yaş ve bio-medikal değerlendirmelerin (tansiyon, kolesterol, solunum fonksiyonları ve elektrokardiyogram) etkisi kadar, bireylerin kendi beyanlarına göre belirttiği sağlık durumlarının da ölüm oranı için risk faktörü oluşturduğu bulunmuştur. Araştırma sonucunda sosyal ilişkileri zayıf olan ve aktif olmayan bireylerin kronik hastalıklara yakalanıp ölme riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu cinsiyete göre araştırıldığında ise erkeklerin risk faktörleri oranının kadınlarınkine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (House, 1988, s. 297).

Berkman sosyal ilişkilerin sağlık üzerine rolünü araştırmıştır. Bu araştırmada hastalıkların tedavisinde ve önlenmesinde aile ve arkadaş bağlarının, desteğinin önemi vurgulanmıştır. Sosyal öğrenme ile bireylerin nasıl davranacağını, hareket edeceğini ve neyi model alacağını öğrendiğini belirtmiştir. Sosyal öğrenme, grup içi etkinlikleriyle (egzersiz grupları gibi) birbirinden ilham alarak ortaya çıkan davranışlardır. Bu davranışların aile ve arkadaş desteği ile pekiştirilerek sağlığı koruma ve hastalığı önlemede etkili olabileceği vurgulanmıştır. Buna örnek olarak, egzersiz gruplarındaki bilgi ve deneyim paylaşımının araçsal sosyal destek tipi olduğu, arkadaşlarını programı izlemek için çağırmaları, arkadaşlarına eşlik etmeleri ve/veya arkadaşlarını katılmaları için cesaretlendirmeleri ise duygusal sosyal destek tipi olarak verilmiştir. Bu sosyal destek tiplerinin de egzersiz alışkanlığını (egzersizin günlük ya da haftalık düzenli periyotlarla yapılması) dolaylı olarak etkilediği vurgulanmıştır (Berkman, 1995, s. 249-251).

Everard ve arkadaşları 65 ve üzeri yaştaki bireylerin fonksiyonel sağlıkları ile aktivite ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırma sonucunda sosyal olan ve zorlu aktivite yapan bireylerin yüksek sağlık puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Hafif dereceli aktivite yapanların ise fiziksel sağlık puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Ancak hafif

dereceli aktivite yapanların mental sağlık puanları yüksek çıkmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucunda aktivite ve sosyal destek ile fiziksel ve mental sağlık arasında manidar bir ilişki olduğu görülmüştür (Everard , 2000, s. 208-212).

Resnick ve arkadaşları yaş ortalaması 85.6 ± 5.5 olan 74 yaşlı birey ile yaptıkları araştırmada sosyal desteğin egzersiz alışkanlığına etkisini değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda ailenin egzersiz alışkanlığına sağladığı desteğin, arkadaş ve uzman kişilere göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Buna rağmen ailelerin, yaşlı bireyin düşme riskinin olmasından, bir yerini incitmesinden ya da var olan kronik hastalığı ağırlaştırmasından endişe duydukları için yaşlı bireyi egzersiz yapması için motive etmedikleri görülmüştür (Resnick, 2002, s. 52-70).

Aksüllü ve Doğan' nın çalışması, huzurevinde ve kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırma 60 yaş ve üzeri bireylerle yapılmıştır. Çalışma huzurevinde yaşayan 74, kendi evinde yaşayan 86 bireyden oluşmaktadır. Huzurevinde yaşayan bireylerin algıladıkları sosyal destek, evde yaşayan bireylerin algıladıkları sosyal destekten daha düşük bulunmuştur. Huzurevinde yaşayanların %68,9' unda, evde yaşayanların ise %27,9' unda depresyon saptanmıştır. Algılanan sosyal destek ve depresyon arasında negatif yönde manidar bir ilişki bulunmuştur (Aksüllü, 2004, s. 76-84).

Guerette ve Semedema, görme sorunu olan bireylerde algılanan sosyal destek ile iyi olma durumu arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Görme sorunu olan 191 yetişkin bireyle yapmış oldukları çalışmada sosyal desteği, yaşam memnuniyetini, depresyonu, iyi olma durumunu (algısı) ölçmüşlerdir. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 46,1'dir. Bu bireylerin %61,3' ü kadın, %38,7' si erkektir. Bu çalışmada iyi olma durumu; fiziksel, psikolojik, ekonomik, aile ve sosyal bileşenlerle ele alınmıştır. Bu bileşenler ayrı ölçeklerle ölçülerek, analiz edilmiştir (Lubben sosyal ağ ölçeği, depresyon ölçeği, yaşam memnuniyeti ölçeği, iyi olma durumu ölçeği). Yapılan analiz sonucunda sosyal destek ile (çok bileşenli) iyi olma durumu arasında manidar bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca görme sorunu ile depresyon düzeyleri, sosyal destek, yaşam memnuniyeti, iyi olma algısı arasında manidar bir ilişki görülmemiştir (Guerette, 2011, s. 425-439).

1.4 İyi Olma Durumu Tanımları

İyi olma durumu, öznel iyi olma hali (subjective well-being) ile ifade edilmektedir. İnsanların hayatında var olan hoş etkiler, hoş olmayan etkiler ve yaşam memnuniyeti öznel iyi olma durumunun düzeyini belirlemektedir. Bu etkileri oluşturan bileşenler ise; psikolojik

motivasyon, davranış ve bilişsel faktörlerdir. Bir diğer ifadeyle iyi olma durumu manevi güç, pozitif etki ve yaşam memnuniyetiyle ilişkili olarak tanımlanmaktadır. İyi olma durumunun sade bir tanımı, Antik Yunan'da filozoflar tarafından “mutluluğun” tanımı şeklinde yapılmıştır. Aristoteles mutluluğu, sonlu ve yararlı olan, son derece iyi olarak tanımlamış ve insanların tek gayesinin bu mutluluğu elde etmek olduğunu belirtmiştir (Diener, 1994, s. 103-157).

Andrews ise, iyi olma durumunu yaşam kalitesinin seviyesinin yüksek olması olarak tanımlamıştır. Yaşam kalitesi; insan varlığını temsil eden ızdıraptan kaçınma, tatmin ve memnuniyet duygularından oluşmaktadır. Efsaneler, filozoflar, din adamları, “iyi yaşam” ın nasıl elde edileceği kavramı üzerinde durmuşlardır. Günümüzde ise sosyal bilimler öznel iyi olma durumunu, kavramsallaştırmalarla, geçerli ölçeklerle, geniş temsili datalar ve sofistیک analizler ile tanımlamaya başlamıştır. Bu tanımların ise öznel iyi olma durumunun göstergelerini göz önünde bulundurarak, öznel ve nesnel sosyal göstergeleri bireylerin algı ve duygularına göre sınıflandırdıktan sonra yapılması gerektiği belirtilmiştir (Andrews, 1974, s. 279-299).

Bu bağlamda literatürdeki tanımların çok açık olmadığını ve kişiye bağlı olduğu için bir çok göstergesinin olduğunu görmekteyiz. Kişiye bağlı olmasından dolayı öznel iyi olma durumunun tek bir tanımının yapılması ya da tek bir alanla sınırlanması da mümkün olmamaktadır. Diener çalışmasında bu sınırlamayı yapmayarak, iyi olma durumu tanımlamasının üç ayrı özelliğinin olduğunu belirterek, iyi olma durumunun tanımını bu özellikler çerçevesinde yapmıştır. Birinci özelliği; iyi olma durumunun öznel oluşu ve kişisel deneyimlere dayanması, ikinci özelliği; sadece olumsuz etkilerin olmaması değil, pozitif ölçütleri de içermesi, üçüncü özelliği; yaşam etki alanının dar değerlendirilmesinden ziyade global değerlendirilmeleri içermesi, olarak ifade etmiştir. Buna rağmen bu ayırıcı özelliklerin çalışma alanını sınırladığını ve öznel iyi olma durumunun bütün tanımlamalarını içermediğini belirtmiştir (Diener, 1994, s. 103-157).

İyi olma durumu kişiye göre değişen bir kavram olduğu için kabul edilebilir tek tanımının yapılması da çok mümkün değildir. Bu açıdan yaratıcılık kavramı ile benzeşmektedir. Yaratıcılık da kişiler tarafından bilinen bir kavram olup, yine kişisel görüşlere göre değişebilen bir kavramdır. Bu açıdan da iyi olma durumuyla benzeşmektedir. İyi olma durumu kavramını teorik olarak tanımlamaya çalıştığımızda ise memnuniyet, mutlu olma ve maneviyat gibi bileşenleri içerdiğini görmekteyiz. Bu üç bileşene baktığımızda ise memnuniyetin; başkalarının durumundan memnun olma olarak tanımlandığını, daha biçimsel tanımında ise mutluluğu ve maneviyatı içerdiğini görmekteyiz. Mutluluk tanımı, kişisel

deneyimlere dayanan olumsuz etkileri olumluya dönüştürme oranı, maneviyat ise kendi geleceğinin nasıl olacağı ile ilgili iyimserlik derecesi şeklinde tanımlanmıştır. Tek bir tanımla yapılamadığı gibi onu oluşturan bileşenlerin tanımının da kişiye ve deneyimlere göre değişebileceğine dikkat çekilmiştir (Spiriduso, 1995, s. 305).

Bu doğrultuda iyi olma durumunun da algılanan sosyal destekte olduğu gibi kişiye bağlı olduğunu görmekteyiz. İyi olma durumunu çalışmamızda, Diener'in (1994) yapmış olduğu tanımlama doğrultusunda ele aldık. Diener'a (1994) göre iyi olma durumunun bireysel deneyimlere dayanması ve herhangi bir olumsuz durum içermemesi gibi pozitif yönünün de olması ve tüm bu değerlendirmelerin geniş çerçevede yapılması araştırmamızın kavramsal sınırlarını oluşturmuştur.

1.5 İyi Olma Durumu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Everard'ın çalışmasının amacı, aktivite ve yaşlı bireylerin iyi olma durumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu bağlamda yaşlı bireylerde ilişkiler, aktiviteler ve iyi olma durumu araştırılmıştır. Demografik, sağlık ve aktivite bölümlerinden oluşan ankete Kentucky Sanders Üniversitesinin Brown Centers on Aging gönüllü havuzundan 249 birey seçilmiştir. Seçilen bireylerin yaşları ise 65-74 arasındadır. Araştırmaya katılan bireyler 44 aktivite ile ilişkilendirilmiştir. Aktiviteye katılan bireylerin rutin olarak bağlı oldukları ve yaptıkları her aktivite için sebepler araştırılmıştır. Bu aktiviteler ile iyi olma durumu ve sosyal nedenler arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Toplam aktivite sayısı ve rutin aktivite sayısı ile iyi olma durumu arasında bir ilişki bulunmamıştır. Daha fazla aktivite yapıyor olmak iyi olma durumunu geliştiren bir sonuç olarak saptanmamıştır. Bu nedenle önemli olanın aktiviteyi yapıyor olmak olduğu vurgulanmıştır (Everard, 1999, s. 325-340).

Fox, yaptığı naratif çalışmada fiziksel aktivitenin iyi olma durumu üzerine etkisini araştırmıştır. Egzersizin sürekli anksiyeteyi ve etkilerini azalttığını, yapılan zorlu aktivitelerin %28, orta şiddetli aktivitelerin ise %17 oranında depresyon riskini azalttığını, kendini algılama (bireylerin tutumlarını, duygularını ve içsel durumlarını kendi davranışlarından ve bu davranışı ortaya çıkaran koşullar doğrultusunda kendisini yorumlaması) ve öz saygıyı (her insanın bir birey olarak değeri) geliştirdiğini belirtmiştir. Ayrıca egzersizin içinde bulunduğumuz duygusal modu geliştirdiğini ve bilişsel fonksiyonlar için az da olsa yararlı olduğuna vurgu yapmıştır (Fox, 1999, s. 591-602).

Hassmen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada fiziksel aktivite sıklığı ve psikolojik iyi olma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Finlandiya' da 3403 kişinin katıldığı çalışmada (1856 kadın, 1547 erkek) yaş aralığı 25 ve 64' tür. Çalışma egzersiz alışkanlıkları, algılanan sağlık,

egzersiz ile ilgili soruları kapsamaktadır. Araştırma sonucunda haftada 2-3 defa egzersiz yapanların depresyon, kızgınlık, güvensizlik ve stres oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Düzenli egzersiz algısı olanların sağlıklı ve formda olmanın oranının daha az egzersiz yapanlara göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Haftada 2-3 defa egzersiz yapanların tutarlılık duygusu ve güçlü sosyal bütünleşme duygularının daha az egzersiz yapanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Hassmen, 2000, s. 17-25).

Smith ve arkadaşlarının “*Berlin Aging Study: Baltes & Mayer 1999*” (Baltes, 1999) kapsamında yaptıkları çalışma, 1993 ve 1998 yılları arasında gerçekleşmiştir. Bu çalışmaya 70 ila 100 yaş arasında bireyler katılmıştır. Katılan bireyler ileri yaşlı ve genç yaşlı olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu çalışmada, birçok bireyin yaşlanmayla birlikte sağlık durumlarında düşüş yaşadığı görülmüştür. Sağlık durumlarındaki düşüşe rağmen yaşlı bireylerin iyi olma durumları algısının pozitif olduğu vurgulanmıştır. Genç yaşlıların öznel iyi olma durumunun ileri yaşlılara göre daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada sağlık durumunun iyi olma durumu için kritik öneme sahip olduğu belirtilmiştir ve ileri yaşın iyi olma durumunu sınırladığı ifade edilmiştir. Çalışmanın başında bireylerin kendi algısına dayanarak yapılan raporda, bireylerin mutlu ve memnun olduğu bildirilmiştir. Buna rağmen yapılan ölçümlerde genç yaşlıların, ileri yaşlılara göre daha mutlu ve memnun olduğu görülmüştür. İlerleyen yaşla birlikte iyi olma durumunun pozitif yönünün düştüğü görülmüştür. Ancak negatif yönü ile ilgili herhangi bir kanıt bulunamamıştır. Depresyon, majör depresyon tanısının prevalansının (tekrarlanma sıklığı) yaşlılıkla birlikte arttığına dair herhangi bir kanıt bulunamadığı belirtilmiştir (Smith, 2002, s. 715-732).

Lee ve Russell, yaşlı Avustralyalı kadınlarda, fiziksel aktivitenin duygusal iyi olma durumuna etkisini araştırmıştır. Çalışma 1996 ile 1999 yılları arasında yapılmıştır. Hiç fiziksel aktivite yapmayanların yapanlara göre iyi olma durumları daha düşük çıkmıştır. Ayrıca fiziksel aktivitenin yaşlı kadınlarda ileriki dönem iyi olma durumlarını belirleyen bir etkisinin olduğunu belirtilmiştir. İyi olma durumunun, fiziksel aktivite türü ve fiziksel aktivite seviyesi gibi diğer başka değerleri de etkilediği belirtilmiştir (Lee, 2002, s. 155-160).

Netz ve Wu’ nun yaptıkları meta-analiz araştırma, ileri yaş fiziksel aktivite ve psikolojik iyi olma durumu üzerinedir. Bu araştırma, herhangi bir klinik sorunu olmayan yaşlı bireylerin oluşturduğu 36 çalışmadan oluşmaktadır. Yapılan çalışmaya sadece ön test-son test uygulamaları dahil edilmiştir. Bu testler deney ve kontrol grupları üzerinde incelenmiştir. İnceleme sonucunda düzenli ve sürekli yapılan fiziksel aktivitelerin anksiyete oranını düşürdüğü gözlemlenmiştir. Klinik depresyonda ise ciddi düşüşler görülmüştür. Egzersizin dozu ve yoğunluğu, ne kadar sıklıkla yapıldığının da önemli olduğu görülmüştür. 21 ile 30

dakika arasında yapılan fiziksel aktivitenin anksiyete oranını düşürdüğü saptanmıştır. 10-12 hafta arasında süren aktiviteler sonucunda da anksiyete oranını düşürdüğü görülmüştür. 1-6 hafta aralığında yapılan egzersizlerin 12 hafta süren egzersizlere göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Solunum aktivitesindeki gelişmelerin dahil edilmediği çalışmaya göre ise yapılan fiziksel aktivitenin yaşlıların yaşam kalitesini yükseltebileceği vurgulanmıştır. Deney ve kontrol grubu için yaptıkları kategorik analizler yaş, fiziksel aktivite-formda olma (fitness) gelişim durumu, egzersiz tipi, egzersiz yoğunluğu gibi başlıklar altında toplanmıştır. Yaş; deney grubu 3 alt yaş grubundan meydana gelmektedir. Geç orta yaş grubunda (65' ten az) en büyük ortalama değişim ve yaşlı-yaşlı grupta (74 ve üzeri) ise en küçük ortalama değişim saptanmıştır. Kontrol grubunda ise en büyük ortalama değişim genç yaşlılarda, en küçük değişim ise deney grubunda olduğu gibi yaşlı-yaşlı grupta görülmüştür. Fiziksel aktivite-formda olma (fitness) gelişim durumu; iyi olma durumu ve dört farklı boyutta (dolaşım, güç, esneklik, fonksiyonel kapasite) görülen fiziksel gelişmeyi değerlendirmek amacı ile sadece gelişme hakkında bilgi içeren çalışmalar değerlendirilmiştir. Deney grubunda -esneklik hariç- tüm boyutlarda gelişme gösteren grupların iyi olma durumu ve dört farklı boyuta ortalama etkisi gelişme göstermeyen gruba oranla daha fazla bulunmuştur. Egzersiz tipi; aeroabiğin, zorlayıcı egzersizin ve beden eğitiminin psikolojik iyi olma durumu üzerindeki etkisine bakıldığında en çok etki eden egzersiz tipinin aerobik olduğu ve bunu zorlayıcı egzersizin takip ettiği görülmüştür. Egzersiz yoğunluğu; deney grubunda en fazla etkiyi orta dereceli aktivitelerin gösterdiği, düşük seviyedeki egzersizlerinde psikolojik iyi olma durumu üzerine etki gösterdiği saptanmıştır. İyi olma durumu ve fiziksel aktivite (egzersiz) arasında manidar bir ilişki olduğu saptanmıştır. Egzersizin yoğunluğunun önemli olduğu ve psikolojik duruma etkisinin olduğu görülmüştür. Orta dereceli egzersizlerin yaşlı bireyler için yararlı olduğu ve bunu yoğun egzersizlerin takip ettiği saptanmıştır. Uzun dönem yapılan fiziksel aktivitenin daha az pozitif değişikliğe işaret ettiği görülmüştür. Yapılan fiziksel aktivitenin (egzersizin) kendi kendine yetebilmeyi arttırmaya yardımcı olduğu da saptanmıştır (Netz, 2005, s. 272-284).

Kafetsios ve Sideridis, sosyal destek ve iyi olma durumu arasındaki ilişkiyi genç ve yaşlı grupta araştırmıştır. Sosyal destek ve iyi olma arasında manidar grup farkları ortaya çıkmıştır. Kaygılı bağlanmanın genç grupta, yaşlı gruba göre daha güçlü olduğu ve iyi olma durumu ile arasında yoğun ilişki olduğu saptanmıştır. Yaşlı grupta kaçınmalı (kayıtsız/kaçıngan) bağlanma ile algılanan destek memnuniyeti arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Ancak kaçınmalı bağlanmanın yalnızlık ve mental sağlık üzerine etkisine bakıldığında ise yaşlı grupta manidar bir ilişki görülmüştür. Genellikle yaşlılarda, algılanan memnuniyet ile

sosyal desteğin iyi olma durumuyla ilişkisinin güçlü olduğu saptanmıştır (Kafetsios, 2006, s. 863-876).

Oswald ve arkadaşları, yaşları 65-94 arasında olan 381 mahalle sakinine, sosyo-fiziksel çevre ve yaşam memnuniyeti anketi uygulayarak, genç yaşlılar (65-79 yaş aralığı) ve ileri yaşlıların (80-94 yaş aralığı), algılanan fiziksel ve sosyal çevresel yönlerini, ev ve mahalle çevresinin sunduğu kaynaklar ile yaşam memnuniyeti riskleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda genç yaşlıların ve ileri yaşlıların birbirinden farklı fiziksel çevre göstergeleri ortaya çıkmıştır. Fakat mahalle karakteristikleri ya da konutun sosyal yönlerinin aynı olduğu görülmüştür. Dairenin büyüklüğünün genç yaşlılar için yaşam kalitesini pozitif yönde etkileyen bir ilişki olduğu saptanmıştır. İleri yaşlılar için ise algılanan mahalle kalitesi ve dış aktivite yerlerinin olmasının genç yaşlılara oranla daha önemli olduğu görülmüştür. Başkalarıyla birlikte yaşamak ile yaşam kalitesi ile arasında ise pozitif ilişki sadece genç yaşlılarda görülmüştür (Oswald, 2010, s. 238-250).

1.6 Fiziksel Aktivite Tanımları

Fiziksel aktivite, artan enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kasları tarafından üretilen, istemli hareketler olarak tanımlanmaktadır. Yürüyüş, ulaşım için bisiklete binmek, dans etmek, geleneksel oyunlar, hobiler, bahçe işleri, ev işleri ve planlanmış spor egzersizleri bunlara örnek olarak verilmektedir (WHO, 2006, s. 5-6).

Egzersiz, genellikle düzenli, belirli aralıklarla, hedeflenen sonuçlara ulaşılan boş zaman aktivitesi olarak yapıldığında, düşmeleri önleme, yaşlanma ya da hareketsizlikten kaynaklanan fiziksel kapasitede bozulmanın yavaşlamasına ve genel sağlık ya da fiziksel performansı iyileştirici etkisinin olduğu belirtilmiştir. Egzersiz, süresi (ne kadar zaman aldığı), frekansı (sıklığı) ve yoğunluğu (ne kadar şiddetli olduğu) ile ifade edilmektedir (Fontane, 1996, s. 288-305). Egzersiz düzeyleri şiddetli, orta şiddetli ve hafif şiddetli olarak üçe ayrılmaktadır. Egzersizin yoğunluğuna, zamanına ve harcanan enerjiye göre sınıflandırılmaktadır. Şiddetli aktivitede harcanan enerji ≥ 6 MET¹, orta şiddetli 4 MET < harcanan enerji < 6 MET, hafif şiddette < 4 MET olarak belirtilmiştir (Fontane, 1996, s. 288-305; Lee M. P., 2000, s. 155-160).

¹ Metabolik Eşdeğer (MET); aktiviteden kaynaklanan enerji tüketim miktarının istirahat sırasındaki enerji tüketimine olan oranına MET (metabolik eşdeğer) denir.

Yaşlı bireyin aktif olup olmadığını anlamanın Grimby skalası ile mümkün olduğu belirtilmiştir. Bu skala ile fiziksel aktivitenin seviyesinin ve yoğunluğunun tespitinin mümkün olduğu ifade edilmiştir. Grimby skalasına göre:

- “1. Yaşam için sadece gerektiği kadar hareket,
2. Haftada bir iki kez yürüyüş ya da diğer toplumsal aktiviteler,
3. Haftada bir çok kez yürüyüş ve diğer toplumsal aktiviteler,
4. Haftada bir iki kez terleyecek kadar ve derin solunum yapacak kadar aktivitede bulunma,
5. Haftada bir çok kez terleyecek kadar ve derin solunum yapacak kadar aktivitede bulunma,
6. Haftada bir çok kez kondisyon egzersizleri ve yarışma sporları yapma (Karan, 2006, s. 53-56)”

Bu maddelerin birincisi sedanter yaşamı temsil etmektedir. Diğer maddeler fiziksel aktivitenin yoğunluğu ve seviyesini göstermektedir. Bu aktiviteleri haftada en az bir kere yapan kişiler aktif olarak kabul edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılar için fiziksel aktivitenin en önemlilerinin; boş zaman aktiviteleri, ulaşım (yürümek, bisiklete binmek), çalışan yaşlılar için iş ile ilgili olan aktiviteler, ev işleri, oyunlar, spor, planlanan egzersizler, günlük aktiviteler, aile ve topluluk aktiviteleri olduğunu belirtmiştir. Fiziksel aktivite egzersiz kapasitesi, kemik ve fonksiyonel sağlığı, bulaşıcı olmayan hastalıkları, depresyon ve bilişsel gerileme gibi durumları olumlu yönde etkilemektedir (WHO, 2011). Bu etkilerin devamlılığı için Dünya Sağlık Örgütü :

- Yaşlı bireylerin haftada 150 dakika orta şiddetli fiziksel aktivite yapmaları ya da 75 dakika şiddetli fiziksel aktivite yapmaları ya da şiddetli ve orta şiddetli olarak ikisini kombine etmeleri,
- Setler halinde en az 10 dakika aerobik yapmaları,
- Ek sağlık yararları için haftada 300 dakika orta şiddetli aerobik fiziksel aktivite yapmaları ya da haftada 150 dakika şiddetli ya da ikisini birden kombine etmeleri,
- Haftada 3 ya da daha fazla yapılan fiziksel aktiviteler, yaşlıların zayıflayan hareket kabiliyetini geliştirerek denge ve düşmeleri önler,
- Sağlık nedenlerinden dolayı bu koşullara uyamayan bireylerin, fiziksel aktiviteyi kendi kapasitelerine göre belirlemesi, önerilmiştir (WHO, 2011, s. 1).

Fiziksel aktivite, yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili değiştirilebilir bir faktör olarak da ele alınmaktadır. Aynı zamanda kronik hastalıkların rehabilitasyon ve tedavisinde, önlenmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Soyuer, 2008, s. 219-224). Kronik hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar (non-communicable disease); kalp hastalıkları, şeker hastalığı, yüksek tansiyon bunlara örnektir ve aşırı kilo, hareketsizlik bunları tetiklemektedir. Dünya Sağlık Örgütü, hareketsiz yaşamın beraberinde bir çok sorunu getirdiği gibi kronik hastalıkları da tetiklediğini belirtmiştir (WHO, 2010, s. 10). Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu düzenli olarak fiziksel aktivite yapmadıklarını ancak aktif yaşam tarzından keyif aldıklarını ve bahçe işleri, yürüyüş, ev işleri gibi ana aktiviteleri yaptıklarını belirtmişlerdir.

Public Health Service' in verilerine göre 55 yaş ve üzeri erkeklerin ve kadınların %62'sinin sedanter (hareketsiz) yaşam tarzını benimsedikleri görülmüştür. *Healthy People 2000* çalışmasıyla A.B.D. federal hükümeti, sağlıklı yaşam için 2000 yılında boş zaman aktivitesi yapan bireylerin oranının %78'e yükselmesini amaçlamıştır. Ancak 2000 yılında bu oranın %57 olduğu görülmektedir (Public Health Service, 1991; Akt: Fontane, 1996).

Bu durumun nedeni olarak bireysel alışkanlıkları göstermek mümkündür. Yaşam tarzı kişinin seçimlerine bağlı olarak belirlenmektedir ve yaşam tarzı faktörü sağlıklı olmaya potansiyel katkı sağlamaktadır. Hurrelman ve Kaplan "yaşam tarzı"nın sağlık, öz yeterlilik ve iyi olma halini etkilediğini belirtmişlerdir (Kaplan, 1979; Hurrelman, 1980; Akt: Seedsman, 1995). Yaşam tarzı kişinin yapmış olduğu seçimleri, tepkilerini, sosyal ve somut doneleri bize sunmaktadır. Kişinin seçimleri, kişinin sağlığını, yaşam memnuniyetini ve hayata bağlılığını belirlemektedir (Seedsman, 1995). Bu açıdan baktığımızda da fiziksel aktivitenin önemini ortaya çıktığını görmekteyiz. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkisine örnek olarak, hastalıkları önlemesi ve hastalıklardan korunmayı sağlaması, kronik hastalıkların görülme oranını azaltması örneklerini vermemiz mümkündür. Ayrıca bireylerde görülen depresyon gibi psikolojik problemlerin görülmesini ya da tekrarlanmasını azaltması, denge ve dayanıklılığa olan pozitif etkileri de mevcuttur (Blueprint, 2001; WHO, 2010). Ancak tüm bu tanımlamalar ve pozitif etkilerin dışında araştırmamız için önemli olan bireyin fiziksel aktivite algısıdır. Literatüre bağlı kalarak oluşturduğumuz fiziksel aktivite şiddetini, çalışmamızda kişilerin vermiş oldukları cevaplara bağlı kalarak değerlendirdik. Bunu yapma amacımız bireylerin cevapları ve gerçekte yapılan aktivitelerin birbiriyle ne derece örtüştüğünü görmektir. Dolayısıyla literatürde geçen fiziksel aktivitenin yoğunluğu, şiddeti ve sıklığı bizim çalışmamızın belirleyicisi olmuştur.

1.7 Fiziksel Aktivite İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Heuvelen ve arkadaşları, 57 yaş üstü bireylerde son 12 ay içerisinde boş zaman fiziksel aktivitelerini incelemişlerdir. En fazla tercih edilen fiziksel aktivitenin, keyif için yürüyüş ve bisiklete binme olduğunu, erkeklerin yürüme, bisiklete binme ve koşu aktivitelerinde kadınlardan daha aktif olduğunu, kadınların daha çok jimnastik, dans ve yoga türündeki aktivitelere katıldıklarını saptamışlardır. Yine aynı çalışmada ortalama enerji tüketiminin yaş ile ilişkili olduğu, yaş arttıkça düştüğü, erkeklerin kadınlardan daha aktif olduğu bulunmuştur (Heuvelen, 1998, s. 434-441).

Sedanter yaşam, kronik hastalıklar ve ölüm oranları üzerine risk faktörü oluşturmaktadır. DiPietro' nun yapmış olduğu çalışmanın amacı yaşla birlikte değişen fiziksel aktivite alışkanlığı ve değişen bu alışkanlıkların kronik hastalıklar, fiziksel fonksiyonlarla ilişkisini betimlemek olarak ifade edilmiştir. Literatür araştırması sonucunda orta şiddetli aktivite ile kronik hastalıklar arasında manidar bir ilişki olduğu ve egzersizin bu hastalıkları önleyici etkisinin olduğu görülmüştür. Özellikle yaşlı bireylere baktığımızda, hız, esneklik, denge ve dayanıklılığın, yürümek gibi hafif şiddetli aktiviteler için önemli belirleyicileri olduğunu görülmektedir. Psikolojik yönüne bakıldığında, yaşlı bireylerde öz yeterlilik ya da öz güvenin fiziksel aktivite ile arasında yüksek düzeyde, manidar bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bilgi ve inanç; yetişkinlerle yapılan çalışmalarda bilgi ve inancın fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkisinin güncel fiziksel aktivite seviyesiyle pozitif ilişkili olduğu görülmüştür. Tüm yaşlardaki kadın ve erkekler için algılanan boş zaman aktivitesinin ve memnuniyetin fiziksel aktivite üzerine olumlu etkisi bulunmaktadır. Sosyal destek; genç ve yaşlı bireylerin arkadaşlardan ve kardeşlerden gelen sosyal destek ile ileri fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki olduğu ifade edilmiştir. Güvenlik ve ulaşılabilirlik fiziksel aktivite için iki önemli çevresel faktördür. Yürüyüş, bisiklet yollarının trafikten uzak, iyi ışıklandırılmış olması yaşlı bireyler için önemli olmaktadır. Özellikle şehir merkezinde yaşayan yaşlılar için kaldırımların onarılması gerekmektedir. Suç korkusu yaşlılar için fiziksel aktiviteye engel olan önemli bir unsurdur. Aynı zamanda spor salonlarının ücretleri ya da ulaşımın yeterli olmaması da fiziksel aktiviteyi engelleyici unsur olarak belirtilmiştir (DiPietro, 2001, s. 13-22).

Weuve ve arkadaşlarının yaptığı çalışma uzun süreli fiziksel aktivite alışkanlığının (yürüyüş dahil) bilişsel fonksiyona etkisini araştırmak üzerinedir. Bu çalışma yaşı 70 ila 81 arasında olan 18766 kadın ile yapılmıştır. 1986 yılında anket formları posta aracılığı ile gönderilmiştir. Ayrıca geçerliliği kabul edilmiş telefon değerlendirmesi ile bilişsel fonksiyonlar (genel biliş, sözsöz hafıza, kategorik konuşma akıcılığı, dikkat) kontrol edilmiştir. Araştırma sonucunda yüksek seviyede fiziksel aktivite yapıyor olmak daha iyi bilişsel performansla ilişkili bulunmuştur. Uzun süreli fiziksel aktivite ve yürüyüş ile iyi bilişsel

fonksiyon arasında manidar ilişki saptanmıştır. Aktif olan kadınlarda bilişsel fonksiyon kaybı daha az görülmüştür (Weuve, 2004, s. 1454-1461).

Fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerde Alzheimer, demans, depresyon gibi mental hastalıkları önleyebileceği öne sürülmüştür. Ayrıca yapılan çalışmalar fiziksel aktivitenin, yaşlı bireylerin kişisel algıları geliştirdiği ve duygusal durumlarını iyileştirdiği yönündedir. Fox ve arkadaşları "The Better Aging Project" adı altında İtalya, Fransa ve İngiltere' de bu konuyla ilgili araştırma yapmışlardır. Yaşı 70 ve üzeri olan 176 birey ile yapılan bu çalışmada, düzenli fiziksel aktivitenin düşmeleri ve kırılmaları önleyici, bağımsız yaşayabilme, kas dayanıklılığı ve gücü üzerine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. 6 aylık periyotlarla kontrol yapılan çalışma 12 ay sürmüştür. Araştırma sonucunda düşük seviyeli fiziksel aktivite ile yaşam memnuniyeti, yaşam kalitesi, genel iyi olma durumu ya da fiziksel algı ölçümü arasında bir ilişki bulunmamıştır. Sederanter yaşam ile algılanan fiziksel sağlık ve fonksiyon arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Fox, 2007, s. 591-602).

Düşük sosyo-ekonomik seviyenin dezavantajının boş zaman fiziksel aktivitesi için önemini belirlemek amacıyla yapılan çalışmaya yaşları 40-64 arasında olan 768 birey katılmıştır. Şehir merkezinde yaşayan bireylerde, istihdamın ve gelirin (hem kadınlarda hem de erkeklerde) boş zaman fiziksel aktivitesine etki etmediği görülmüştür. Kadınlarda, eğitim ile aktivite arasında manidar bir ilişki saptanmıştır. Erkekler içinse okuma-yazma bilmeme ile aktif olma arasında manidar bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gecekondu bölgesinde ise eğitim seviyesi düşük bayanların, eğitim seviyesi yüksek olan bayanlara göre daha aktif olduğu, çalışan kadınların da çalışmayan kadınlara göre daha aktif olduğu tespit edilmiştir. Gecekonduya yaşayan erkeklerin ise eğitim seviyesi ve toplam sağlık durumunun fiziksel aktivite ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Kadınlarda, fiziksel inaktivite ile gecekondu bölgesinde yaşama ve herhangi bir işte çalışmama arasında manidar bir ilişki olduğu saptanmıştır (Özer, 2009, s. 1-7).

Eggermont, fiziksel aktivite ve bilişsel durum arasındaki ilişkiyi, beynin yürütücü işlevleri (karar verme, planlama, inisiyatif kullanma gibi) ile kardiyovasküler hastalıklar ve risk faktörleri, kronik ağrılar ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla bir çalışma yapmıştır. Bu çalışma Boston bölgesinde 70 ve üzeri yaşta olan 544 kişiye uygulanmıştır. Fiziksel aktivite yapan bireyler, yapmayanlara göre bilişsel testlerde daha iyi sonuçlar elde etmiştir. Kardiyovasküler hastalıklar ve risk faktörleri, kronik ağrılar ve depresif belirtiler ile yürütücü işlevler arasında manidar ilişki saptanmıştır (Eggermont, 2009, s. 1750-1756).

Toraman ve Ayceman' nın yapmış oldukları çalışmada, yaşları 60-86 arasında olan yaşlı bireylere dokuz haftalık çok bileşenli egzersiz eğitimi uygulanmıştır. Bu eğitimi egzersiz

yapılmayan altı haftalık bir dönem takip etmiş ve bu dönemde yaşın fonksiyonel egzersiz kapasitesi üzerine etkileri incelenmiştir. Yaşlı bireylere, altı haftalık egzersiz yapılmayan dönemde iki haftalık aralıklarla üst düzey egzersiz testleri uygulanmıştır. Yaşları 60-73 arasında olan 12 genç-yaşlı (GY) ve yaşları 74-86 olan 9 yaşlı (Y) olmak üzere iki gruba ayrılarak kıyaslanmıştır. Y grubuna uygulanan performanslardan sandalyeye oturma ve altı dakika yürümede, iki haftalık egzersiz yapılmayan dönem sonrasında manidar bir düşüş görülmüştür. GY grubunda ise herhangi manidar bir değişim görülmemiştir. GY grubunda sandalyeye oturma, kalkma, uzanma ve altı dakika yürüme testleri sonuçlarında ise manidar düşüş görülmüştür. İki ve dört hafta arasında egzersizden uzak olmak en çok alt ekstremitte esnekliğini, altı hafta sonra ise en çok çeviklik/dinamik dengeyi etkilemiştir (Toraman, 2005, s. 565-560).

Fiziksel aktivite, yaşlılarda görülen kronik hastalıkları önleme ve yönetmede en önemli sağlık davranışlarından biridir. "Positive View on Aging (PVA)" yüksek fiziksel aktivite seviyesini incelemek amaçlı yapılmıştır. Alman Yaşlanma Araştırmasına dayalı analizlerde örneklem sayısı 4034' tür. Araştırma, 1996 ve 2002 yılları arasında orta yaş ve yaşlı (40-85 yaş aralığı) kişilerle yürütülmüştür. Orta yaşlı bireylerin fiziksel aktiviteyi sadece sağlıklı olmak için yapmadıkları, spor amacıyla da yaptıkları görülmüştür. Sağlıklı olmak için önerilen düzenli yürüyüşlerin yaşlı bireylerin daha fazla düzenli yürümelerine ve yürüyüş zamanlarının artmasına etki ettiği belirtilmiştir. Araştırmanın sonucunda ise yaşlılık ve fiziksel aktivite arasında pozitif yönlü ve manidar ilişki saptanmıştır (Wurma, 2010, s. 25-42).

Rantakokko ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma kişisel ve çevresel faktörlerin fiziksel aktivite ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Takibi 2 yıl süren çalışmaya yaşları 75 ile 81 arasında olan toplumda yaşayan 643 birey katılmıştır. Çalışmada fiziksel aktiviteye katılımı engelleyen koşullar araştırılmış ve dinlenme alanlarının olmaması, yakın çevredeki tepeler ve tehlikeli kavşakların olması yürüme zorluğu ile ilişkili bulunmuştur. Fiziksel aktivite engelleyicilerinin; dışarı çıkma korkusu, yakın çevredeki tepelerin ve trafiğin gürültülü olması olduğunu ifade etmişlerdir (Rantakokko, 2010, s. 707-712).

Benedetti ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma Brezilya'da yaşayan yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerinin sosyal bağlar üzerine etkisine odaklanmıştır. Bireylerin sosyal rollerinin ve ilişkilerinin yaşla birlikte değiştiği ifade edilmiştir. Fiziksel aktivite yapan yaşlı bireylerin aileleri (%84,8), arkadaşları (%97) ve komşularıyla (%96) sosyal ilişkilerinden memnuniyet seviyelerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Aktif olan yaşlıların sosyal kulüplere katılımının da aktif olmayanlara göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Benedetti, 2011, s. 452-462).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırma grubu, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistiksel teknikler ile ilgili bilgiler verilecektir.

2.1 Araştırma Modeli

Bu çalışma, “karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeli” ne uygun olarak planlanmıştır. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modelleri” olarak tanımlanmaktadır. Tarama yolu ile elde edilen ilişkiler gerçek neden - sonuç ilişkisini vermemektedir. Ancak bir değişkendeki durumun bilinmesi halinde diğer değişkenin kestirilebilmesinde yararlı sonuçlar verebilecek bir araştırma düzenidir. Bu araştırma modelinin amacı, en olası çözümden başlayarak ilişkilerin sınanması yani karşılaştırma yolu ile belli bir sonucun oluşma nedenlerini “tek”e indirgemeye çalışmaktır (Karasar, 1999, s. 81).

2.2 Evren/Örnekleme

Bu araştırmada fiziksel aktivite yapan 55 yaş ve üzeri bireylerden veri toplanmıştır. Antalya’da yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerin popülasyonu 283.600²’dir. Araştırmanın örneklemini ise Antalya Konyaaltı merkez ilçesinde yaşayan 55 yaş ve üzeri fiziksel aktivite yapan bireyler olarak belirlenmiştir. Antalya Konyaaltı merkez ilçesinde yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerin popülasyonu ise 18.075³’tir. Yapılan araştırma için, birimlerin örnekleme girme olasılıklarının aynı olmaması ve bilinmemesi; bu nedenle de evrene genelleme yapılmaması ve evren parametreleri kestirilememesi durumundan dolayı olasılıksız örnekleme kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 55 yaş ve üzeri fiziksel aktivite yapan bireylerin oluşturması ve fiziksel aktivite yapan bireylerin popülasyonunun olmaması; belirli, sınırlayıcı ve ulaşılabilecek güç bireysel özelliklere sahip bireyler üzerinde yapılan bir araştırma kapsamına girmesi nedeniyle “amaçlı örnekleme” yöntemi uygun görülmüştür (Erkuş, 2005; Babbie, 2007, s. 184; Erkuş, 2009, s. 98)

Bireylerin örnekleme katılabilmeleri için fiziksel aktivite yapıyor olma koşulunu sağlamaları gerekmektedir. Fiziksel aktivite koşulunu ele aldığımızda iki olasılık vardır;

² TUİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2011.

³ TUİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2011.

yapma durumu ve yapmama durumu. Sadece iki olasılığın bulunma durumuna “dikotom durum” denmektedir. Eğer daha fazla olasılık söz konusu ise “multi dikotom” olarak adlandırılmaktadır. İncelenen özellikler dikotom ya da multi dikotom ise bu duruma da “homograd durum” denmektedir. Bizim özelliğimiz ise “dikotom homograd durum” dur. Bu durumda doğruluk olasılığını (güvenirlilik) %95, örneklem hatasını %5 olarak aldığımızda en az 384 kişiye uygulanması gerektiği hesaplanmıştır (Cohen L. M., 2000; Tufan İ. , 2005).

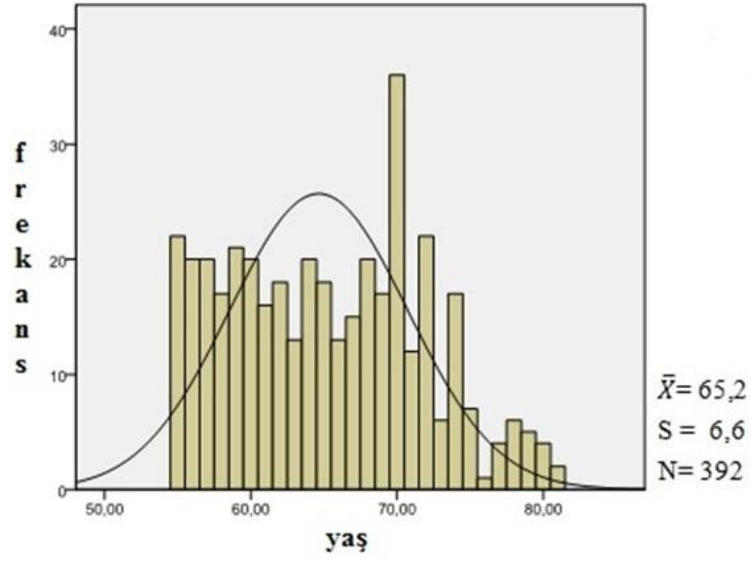
Formül 2.1 İstatistik Örneklem Hesaplanması

$$n = \frac{t^2 * p * (100 - p)}{e^2}, n = \frac{1,96^2 * 50 * (100 - 50)}{5^2} = 384$$

Tablo 2.1 Güvenirlilik Faktörü, Olasılık, Yanılgı Olasılığı (Weis & Steinmetz 1995; Akt: Tufan, 2005).

Güvenirlilik (t)	Olasılık (%)	Yanılgı Olasılığı (%)
1	68,3	31,7
1,50	86,6	13,4
1,64	90,0	10,0
1,96	95,0	5,0
2,00	95,5	4,5
2,58	99,0	1,0
3,00	99,7	0,3
3,29	99,9	0,1
3,70	99,9	0,01

Anketler, 2012 Mart, Nisan ve Mayıs aylarında yapılmıştır. Toplam 572 kişiye uygulanmıştır. Ancak anketlerdeki doldurma hataları ve fiziksel aktivite ve yürüyüş yapıyor olma koşulunun sağlanmaması nedeniyle analizler tüm koşulları sağlayan 392 anket ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş dağılımları Şekil 2.1’de verilmiştir.



Şekil 2.1 Yaş Dağılımı

Yapılan çalışmaya 196 kadın ve 196 erkek olmak üzere toplam 392 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanlarda minimum yaş 55, maksimum yaş ise 81'dir. Yaş ortalaması 65,2 standart sapması ise 6,6'dır.

Çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri **Tablo 2.2'** de verilmiştir.

Tablo 2.2 Demografik Özellik Dağılımı

Bağımsız Değişkenler	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	196	50
	Erkek	196	50
	Toplam	392	100
Medeni durum	Evli	251	64
	Bekar	17	4,4
	Boşanmış	19	4,8
	Eşi Ölmüş	105	26,8
	Toplam	392	100
Aile yapısı	Geniş aile	112	28,6
	Çekirdek aile	246	62,8
	Yalnız yaşıyorum	34	8,7
	Toplam	392	100
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	31	7,9
	Okur-yazar	32	8,2
	İlkokul mezunu	119	30,4
	Ortaokul/ilköğretim mezunu	52	13,3
	Lise mezunu	74	18,9
	Yüksekokul/üniversite mezunu	84	21,4
	Toplam	392	100

Çalışmaya 196 kadın ve 196 erkek katılmıştır. Çalışmaya katılanların %64'ü evli, %26,8'inin eşi ölmüş, %4,4'ü bekar ve %4,8'i eşinden boşanmıştır. %28,6'sı geniş aile, %62,8'i çekirdek aile, %8,7'si ise yalnız yaşamaktadır. %7,9'u okuma yazma bilmiyor, %8,2'si okur-yazar, %30,4'ü ilkokul mezunu, %13,3'ü ortaokul/ilköğretim mezunu, %18,9'u lise mezunu, %21,4'ü ise yüksekokul/üniversite mezunudur.

Çalışmaya katılanların fiziksel aktivite yapma durumlarının dağılımı **Tablo 2.3**'te verilmiştir.

Tablo 2.3 Fiziksel Aktivite Dağılımı

	Grup	N	%
Fiziksel aktivite yapma durumu	Evet	275	70,2
	Hayır	117	29,8
	Toplam	392	100
Zorlu aktivite	Evet	103	26,3
	Bazen	35	8,9
	Hayır	254	64,8
	Toplam	392	100
Orta şiddetli aktivite	Evet	167	42,6
	Bazen	45	11,5
	Hayır	180	45,9
	Toplam	392	100
Yürüyüş	Evet	281	71,7
	Bazen	97	24,7
	Hayır	13	3,3
	Toplam	392	100

Fiziksel aktivite yapanların oranı %70,2' dir. Fiziksel aktivite yapmıyorum diyenlerin oranı ise %29,8' dir. Ancak çalışmamıza katılma koşulu bireylerin fiziksel aktivite yapıyor olması gerekliliğidir. Bu soruyu “hayır” olarak yanıtlayan bireyler, zorlu aktivite, orta şiddetli aktivite ve yürüyüş yapma koşuluna verdikleri cevapla değerlendirmeye alınmışlardır. Eğer çalışmaya katılanların “yürüme”ye cevabı da hayır ise zorlu aktivite, orta şiddetli aktivite sorularından en az birini “evet” olarak yanıtlama durumunda bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylere “fiziksel aktivite” terimi yabancı geldiği için, sonraki sorularda yapılan fiziksel aktiviteler örneklendirilerek sorulmuştur. Birey fiziksel aktivite yapıyor olsa dahi bireysel algısı ve tanımlaması dışında olan ifadeye “hayır” cevabını vermiştir. Bu anlamda bu soru bizim için önemli olup, kişinin algısı açısından belirleyici olmuştur.

Zorlu aktivite yapanların oranına baktığımızda %26,3'ünün evet, %8,9'unun bazen ve %64,8'inin hayır cevabını verdiğini görüyoruz. Orta şiddetli aktivite yapıyorum diyen %42,6, bazen yapıyorum diyen %11,5 ve yapmıyorum diyen %45,9'dur. %71,7 yürüyüş yapıyorum, %24,7 bazen yürüyorum, %3,6 yürüyüş yapmıyorum cevabını vermiştir.

Çalışmamız için önemli olduğunu daha önce belirttiğimiz fiziksel aktivite yapıyor olma koşuluna göre kişisel bilgi formunda yer alan aktivite sorunlarından en az birini yapıyor

olması gerekmektedir. Bu durumda fiziksel aktivite yapmadığını belirten ancak diğer aktiviteleri yaptığını belirten bireyler mevcuttur (Tablo 2.4-2.5-2.6).

Tablo 2.4 Fiziksel Aktivite ve Zorlu Aktivite Dağılımı

		Zorlu aktivite			Toplam
		Evet	Bazen	Hayır	
Fiziksel Aktivite	Evet	92	22	161	275
	Hayır	11	13	93	117
Toplam		103	35	254	392

Tablo 2.4'e göre fiziksel aktivite sorusuna hayır cevabını verdiği halde zorlu aktivite yapan 11, bazen zorlu aktivite yapan 13 kişi bulunmaktadır.

Tablo 2.5 Fiziksel Aktivite ve Orta Şiddetli Aktivite Dağılımı

		Orta şiddetli aktivite			Toplam
		Evet	Bazen	Hayır	
Fiziksel Aktivite	Evet	155	29	91	275
	Hayır	13	16	88	117
Toplam		168	45	179	392

Tablo 2.5'e göre fiziksel aktivite sorusuna hayır cevabını verdiği halde orta şiddetli aktivite yapan 13, bazen orta şiddetli aktivite yapan 16 kişi bulunmaktadır.

Tablo 2.6 Fiziksel Aktivite ve Yürüyüş Dağılımı

		Yürüyüş			Toplam
		Evet	Bazen	Hayır	
Fiziksel Aktivite	Evet	244	27	4	275
	Hayır	38	70	9	117
Toplam		282	97	13	392

Tablo 2.6'ya göre fiziksel aktivite sorusuna hayır cevabını verdiği halde yürüyüş yapan 38, bazen yürüyüş yapan 70 kişi bulunmaktadır.

2.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu (Ek-1), ikinci bölümde sosyal desteği belirlemek amacıyla “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS)” (Ek-1), üçüncü bölümde iyi olma durumunu belirlemek amacıyla “WHO (Beş) İyi Hissedilme Durumu İndeksi (1998 sürümü)” (Ek-1) kullanılmıştır.

2.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, konu ile ilgili olarak literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formunda katılımcıların kişisel bilgilerine yönelik 23 soru bulunmaktadır. Kişisel bilgi formu sosyo-demografik özelliklerle ilgili 8, fiziksel ve sosyal aktivite ile ilgili 15 sorudan oluşmaktadır.

2.3.2 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS)

Ölçek 1988’de Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yöneliktir (Aksüllü, 2004). Türkiye’de ise 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. MSPSS 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 gruba içermektedir (Eker, 2001). Toplam 12 maddeden oluşan ölçek “kesinlikle hayır” ile “kesinlikle evet” arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan), Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır (Eker, 2001). Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Ölçeğin tamamından alınan puan, algılanan sosyal desteği göstermektedir. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir (Aksüllü, 2004).

2.3.3 WHO (Beş) İyi Hissedilme Durumu İndeksi (1998 sürümü)

İyi Hissedilme Durumu İndeksinin Türkçe geçerliliği Eser tarafından yapılmıştır. İyi Hissedilme Durumu İndeksinin kısa formudur. Toplam 5 sorudan oluşan ölçek “hiçbir zaman”, “bazen”, “geçen zamanın yarısından daha azında”, “geçen zamanın yarısından daha çoğunda” ve “her zaman” arasında değişen 6 dereceli, Likert tipi ölçektir (Eser, 1999; Eser, 2005). Ham puan beş cevaba ait puanlar toplanarak hesaplanır. Ham puan 0 ile 25 puan arasındadır. 0; “hiçbir zaman” cevabı olası en kötü, 25; “her zaman” ise olası en iyi yaşam kalitesini temsil eder. 0 ile 100 aralığında bir yüzde puanı elde etmek için ham puan 4 ile çarpılır. Yüzde 0 olası en

kötü yaşam kalitesini gösterirken, % 100 ise olası en iyi yaşam kalitesini temsil eder. Yüzde skoru iyilik halindeki olası değişikliği izlemek amacıyla kullanılmaktadır. Örneğin; %10'luk bir değişim bireyin kendisini daha iyi hissetmesi gibi anlamlı bir değişimi göstermektedir (Eser, 1999; Eser, 2005).

2.4 Verilerin Toplanması

Veriler, Antalya Konyaaltı merkez ilçe sınırları içerisinde 55 yaş ve üzeri fiziksel aktivite yapan bireylerden toplanmıştır. Hazırlanan anketin doldurulması sonucunda veriler elde edilmiştir. Bilgi formu literatüre uygun olarak hazırlanmıştır. Kişisel bilgi formunu oluşturan soruların anlaşılabilir bir dilde olmasına önem verilmiştir. Uzman görüşü alındıktan sonra kişisel bilgi formunda, ilgili gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Yapılan düzeltmelerden sonra 35 kişinin katıldığı bir pilot çalışma yapılmıştır. Anketin son hali pilot çalışma sonrasında oluşturulmuştur. Oluşturulan anketler 2012 yılının Mart, Nisan, Mayıs aylarında uygulanmıştır.

Yapılan çalışmada gönüllü anketörler görev almıştır. Çalışmada kullanılan 392 anketin 100'ü anketörler tarafından, 292'si ise araştırmacı tarafından yapılmıştır. Uygulama yapılmadan önce anketörlere gerekli eğitim verilerek, karşılaşılabilecekleri soru ve sorunlarla ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Anketler kişilere birebir, yüz yüze görüşme yapılarak uygulanmıştır. Anketler dışarıdaki (sokaktaki) bireylere yaş ve fiziksel aktivite yapma koşulu sağlanması dikkate alınarak uygulanmıştır. Bireylerin gönüllü olarak anketimizi yanıtlaması, ankete katılım için onay verdiği anlamına gelmiştir.

2.5 Verilerin Analizi

Uygulamalar yapıldıktan sonra her bir anket kağıdı tek tek incelenmiş ve ölçek hesaplamaları yapıldıktan sonra sosyal bilimler alanındaki istatistiksel işlemler için kullanılan istatistik paket programı ile veri girişi yapılmıştır.

Değişkenlerin arasındaki ikili ilişkiler “Basit Korelasyon: Pearson Korelasyon Katsayısı” ve “Kısmi Korelasyon Katsayısı” ile incelenmiştir. Değişkenlerin manidarlık düzeyleri için “Bağımsız Örneklem (Independent) T-testi”, iki kategorik değişken arasındaki ilişkiyi saptamak için “Kay-kare testi” kullanılmıştır.

Basit korelasyon: Pearson korelasyon katsayısı, iki değişken arasındaki ilişkiye bakar. Eğer bu iki değişken arasında ilişki var ise ne yönde ve ne derecede olduğunu saptamak için kullanılır. Bu ilişkinin yönünü korelasyon kat sayısının işareti belirler. Korelasyon kat sayısı bir değişkenin diğeriyle olan ilişkisinin derecesini gösterir. Özetle korelasyon kat sayısı bir

değişkendeki ölçümden diğer değişkendeki ölçümün ne etkinlikte olabileceğini gösterir. Eğer iki değişken arasındaki ilişki araştırılıyorsa basit (brivate), ikiden çok değişken arasındaki ilişki araştırılıyorsa çoklu (multivariate) korelasyon kullanılır. Bir değişkenin değerlerinin artışına bağlı olarak diğer değişken de düzenli bir şekilde artıyorsa veya azalıyorsa doğrusal (linear), bu şekilde bir artış ya da azalma olmuyorsa doğrusal olmayan (curvilinear) korelasyon denir. Korelasyon $-1.00 \leq r \leq 1.00$ arasında değerler alır (Babbie, 2007, s. 90; Erkuş, 2009, s. 152; Balcı A. , 2010, s. 260; Rubin, 2010, s. 136-137). Korelasyon katsayısının büyüklük bakımından yorumlanmasında ortak bir aralığın olmamasına rağmen sıklıkla kullanılan korelasyon katsayısının, mutlak değer olarak, 0.70 - 1.00 arasında olması yüksek; 0.70 - 0.30 arasında olması orta; 0.30 - 0.00 arasında olması ise düşük düzeyde ilişki olarak tanımlanabilir (Büyüköztürk, 2009, s. 32; Rubin, 2010, s. 136-137).

İki değişkenin arasında pozitif bir ilişki, deneklerin X değişkenine ait değerlerin artması durumunda Y değişkenine ait değerlerin de artacağı veya X değişkenine ait değerlerin düşmesi durumunda Y değerinin de düşeceği anlamına gelmektedir. Eğer değişkenler arasındaki ilişki negatif ise, değişkenlerden birinin değerlerinin artmasıyla diğer değişkenin değerlerinin düşme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2009, s. 32).

Kısmi korelasyon, iki değişken arasındaki ilişkiyi, bu değişkenlerle ilişkili olan bir ya da birkaç tane değişkeni kontrol ederek hesaplamayı sağlamaktadır. X ve Y gibi iki değişken arasındaki ilişkinin, ilişkili olduğu düşünülen bir ya da birden fazla değişkenin X ve Y’de yol açtıkları ortak varyansın (değişkenliğin) dışlanarak hesaplanmasıdır. Yani X ve Y değişkenleri arasındaki net ilişkinin bulunmasıdır (Büyüköztürk, 2009, s. 34).

Bağımsız örneklemeler (Independent) t-testi, bir değişkene ilişkin oluşan grupların bir bağımlı değişkene ait puanlarının karşılaştırılmasıdır. Gruplar arasında gözlenen farkların manidar olup olmadığı ya da bu farkların tesadüfi oluşup oluşmadığı, hipotez testleri kullanılarak elde edilir. İlişkisiz örneklemeler için t-testi, iki ilişkisiz örneklem ortalamaları arasındaki farkın manidar olup olmadığını test etmek için kullanılır. Deneysel ve tarama çalışmalarında kullanılan t-testi, deneklerin ya da katılımcıların iki ayrı alt gruptan sadece birinde bulunmasını ve orada ölçülmesini sağlayan tek faktörlü gruplar arası desenler için uygundur. Değişkenliği incelenen bir bağımlı değişken ve bunun üzerine etkisi incelenen ve grup değişkeni olarak tanımlanan bir sınıflamalı değişken vardır. Bağımlı değişken üzerinde etkisi araştırılan faktörün iki düzeyi vardır ve katılımcılar bu düzeylere yansız atanmışlardır. Katılımcıların ya da deneklerin farklı işlem koşullarında veya düzeylerinde bulunduğu bu tür bir desende bağımlı değişkene ait iki puan seti birbirinden ilişkisizdir (Büyüköztürk, 2009, s. 41).

Kay-kare testi, iki kategorik değişken arasındaki ilişkiyi test ettiği gibi biri sınıflamalı, diğeri sıralamalı olan iki değişkeni de test eder. İki kategorik değişkenin düzeylerine göre oluşan gözeneklerdeki sayılarla-değerlerle, beklenen sayıların-değerlerin birbirinden manidar bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test eder. Kay-kare testinin uygulanabilmesi için her hücrede beklenen değerin sıfır olmaması ve beklenen değerin beşin altında olması, hücre sayısının toplam hücre sayısının %20'sini geçmemesi gerekmektedir (Büyüköztürk, 2009, s. 142; Balcı A. , 2010, s. 258-259).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın alt problemlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

3.1 Fiziksel Aktivitenin Algılanan Sosyal Desteğe (Aile-Arkadaş-Özel-Toplam) İlişkin Bulguları

Bireylerin algıladıkları sosyal desteğin (aile-arkadaş-özel-toplam) fiziksel aktiviteye göre manidar bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla bağımsız örneklem (Independent) t-testi analizi kullanılmıştır.

Bireylerin algıladıkları sosyal desteğin (aile-arkadaş-özel-toplam) fiziksel aktiviteye göre manidar bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla yapılan bağımsız örneklem (Independent) t-testi sonuçları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1 Fiziksel Aktivitenin Algılanan Sosyal Desteğe (Aile-Arkadaş-Özel-Toplam) İlişkin T-Testi Sonuçları

	Fiziksel aktivite	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Aile Desteği	Evet	275	23,916	5,804	390	12,349	,000
	Hayır	117	16,076	5,623			
Arkadaş Desteği	Evet	275	20,850	7,105		7,962	,000
	Hayır	117	14,957	5,652			
Özel Kişi Desteği	Evet	275	15,829	9,064		2,688	,008
	Hayır	117	13,829	5,458			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	275	60,596	16,254		9,160	,000
	Hayır	117	45,042	13,098			

***p<,05**

Aile desteği [$t_{(390)} = 12,349$, $p <,05$], arkadaş desteği [$t_{(390)} = 7,962$, $p <,05$], özel kişi desteği [$t_{(390)} = 2,688$, $p <,05$] ve genel algılanan sosyal destek [$t_{(390)} = 9,160$, $p <,05$] fiziksel aktiviteye göre manidar bir farklılık göstermektedir. Fiziksel aktiviteye “evet” cevabı verenlerin, “hayır” cevabı verenlere göre algılanan sosyal desteği daha yüksektir. Bu bulgu, fiziksel aktivite ve

aile desteği, arkadaş desteği, özel kişi desteği ve algılanan sosyal destek arasında manidar bir ilişkinin olduğu şeklinde de ifade edilebilir.

3.2 Fiziksel Aktivitenin İyi Olma Durumuna İlişkin Bulguları

Bireylerin iyi olma durumunun fiziksel aktiviteye göre manidar bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla bağımsız rneklemler (Independent) t-testi kullanılmıştır.

Bireylerin iyi olma durumunun fiziksel aktiviteye göre manidar bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla yapılan bağımsız rneklemler (Independent) t-testi sonuçları Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2 Fiziksel Aktivitenin İyi Olma Durumuna İlişkin T-Testi Sonuçları

İyi Olma Durumu	Fiziksel aktivite	N	\bar{X}	S	sd	t	p
	evet	275	18,447	5,916	390	12,774	,00
	hayır	117	10,538	4,807			

*p<,05

Bireylerin iyi olma durumunun fiziksel aktiviteye göre manidar bir farklılık göstermektedir [$t_{(390)}= 12,774$, $p<,05$]. Fiziksel aktiviteye “evet” cevabı verenlerin, “hayır” cevabı verenlere göre iyi olma durumu daha yüksektir. Bu bulgu fiziksel aktivite ve iyi olma durumu arasında manidar bir ilişkinin olduğu şeklinde de ifade edilmektedir.

3.3 Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumları Sabit Tutulduğunda Yaş ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki Durumu

Bireylerin fiziksel aktivite yapma durumları sabit tutulduğunda yaş ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki durumunu saptamak amacıyla Kısmı Korelasyon uygulanmıştır.

Bireylerin fiziksel aktivite yapma durumları sabit tutulduğunda yaş ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki durumunu saptamak amacıyla yapılan Kısmı Korelasyon analizi sonuçları Tablo 3.3’da verilmiştir.

Tablo 3.3 Fiziksel Aktivite Yapma Durumu Sabit Tutulduğunda Yaş ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki Korelasyon (N=389)

		Yaş	Algılanan Sosyal Destek
Fiziksel aktivite	Yaş	Korelasyon	1
			-,210*

*p<,05

Fiziksel aktivite yapma durumu sabit tutulduğunda, yaş ile algılanan sosyal destek arasında düşük düzede, negatif yönlü ve manidar bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0,210$, $p<,05$). Fiziksel aktivite sabit tutulduğunda yaşın artmasıyla algılanan sosyal desteğin azaldığı söylenebilir. Fiziksel aktivite sabit tutulduğunda ifadesi ise yaş ile algılanan sosyal destek değişkenleri arasındaki ilişkinin, bu değişkenlerle ilişkili olduğu düşünülen fiziksel aktivite değişkeninin değişkenliği dışlanarak, yaş ile algılanan sosyal destek arasındaki net ilişkinin bulunmasını ifade etmektedir.

3.4 Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumları Sabit Tutulduğunda Yaş ile İyi Olma Durumu Arasındaki İlişki Durumu

Bireylerin fiziksel aktivite yapma durumları sabit tutulduğunda yaş ile iyi olma durumu arasında arasındaki ilişki durumunu saptamak amacıyla Kısmi Korelasyon uygulanmıştır.

Bireylerin fiziksel aktivite yapma durumları sabit tutulduğunda yaş ile iyi olma durumu arasında arasındaki ilişki durumunu saptamak amacıyla yapılan Kısmi Korelasyon analizi sonuçları Tablo 3.4’de verilmiştir.

Tablo 3.4 Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumları Sabit Tutulduğunda Yaş ile İyi Olma Durumu Arasındaki Korelasyon (N=389)

		Yaş	İyi Olma Durumu
Fiziksel aktivite	Yaş	Korelasyon	1
			-,193*

*p<,05

Fiziksel aktivite yapma durumu sabit tutulduğunda, yaş ile iyi olma durumu arasında düşük, negatif yönlü ve manidar bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0,193$ $p<,05$). Fiziksel aktivite yapma durumu sabit tutulduğunda yaşın artmasıyla iyi olma durumunun azalacağı söylenebilir. Fiziksel aktivite sabit tutulduğunda ifadesi ise yaş ile iyi olma durumu değişkenleri arasındaki ilişkinin, bu değişkenlerle ilişkili olduğu düşünülen fiziksel aktivite değişkeninin değişkenliği dışlanarak, yaş ile iyi olma durumu arasındaki net ilişkinin bulunmasını ifade etmektedir.

3.5 İyi Olma Durumu ile Algılanan Sosyal Destek (Aile-Arkadaş-Özel-Toplam) Arasındaki İlişki Durumu

İyi olma durumu ile algılanan sosyal destek (aile-arkadaş-özel-toplam) arasındaki ilişki durumunu saptamak amacıyla Basit Korelasyon: Pearson Korelasyon Katsayısı uygulanmıştır.

İyi olma durumu ile algılanan sosyal destek (aile-arkadaş-özel-toplam) arasındaki ilişki durumunu saptamak amacıyla yapılan Basit Korelasyon: Pearson Korelasyon Katsayısı analiz sonuçları Tablo 3.5’de verilmiştir.

Tablo 3.5 İyi Olma Durumu ile Algılanan Sosyal Destek (Aile-Arkadaş-Özel-Toplam) Arasındaki Korelasyon (N=392)

		İyi olma durumu	Aile desteği	Arkadaş desteği	Özel kişi desteği	Algılanan sosyal destek
İyi olma durumu	Korelasyon	1	,636**	,543**	,274**	,617**

** $p<,01$

İyi olma durumu ile aile desteği arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve manidar bir ilişki saptanmıştır ($r=,636$, $p<,01$). Buna göre aile desteği arttıkça iyi olma durumunun artacağı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=,40$) dikkate alındığında, iyi olma durumunun %40’ının aile desteğinden kaynaklandığı söylenebilir.

İyi olma durumu ile arkadaş desteği arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve manidar bir ilişki saptanmıştır ($r=,543$, $p<,01$). Buna göre arkadaş desteği arttıkça iyi olma durumunun artacağı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=,29$) dikkate alındığında, iyi olma durumunun %29’unun arkadaş desteğinden kaynaklandığı söylenebilir.

İyi olma durumu ile özel kişi desteği arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü ve manidar bir ilişki saptanmıştır ($r=,274$, $p<,01$). Buna göre özel kişi desteği arttıkça iyi olma durumunun artacağı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=,07$) dikkate alındığında, iyi olma durumunun %7'sinin özel kişi desteğinden kaynaklandığı söylenebilir.

İyi olma durumu ile algılanan sosyal destek arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve manidar bir ilişki saptanmıştır ($r=,617$, $p<,01$). Buna göre algılanan sosyal destek arttıkça iyi olma durumunun artacağı söylenebilir. Determinasyon katsayısı ($r^2=,38$) dikkate alındığında, iyi olma durumunun %38'inin algılanan sosyal destekten kaynaklandığı söylenebilir.

3.6 Fiziksel Aktivite ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki Durumu

Fiziksel aktivite ile algılanan sosyal destek toplam puanları arasındaki ilişki durumunu saptamak amacıyla Kay-Kare Testi uygulanmıştır.

Fiziksel aktivite ile algılanan sosyal destek toplam puanları arasındaki ilişki durumunu saptamak amacıyla yapılan Kay-Kare Testi sonuçları Tablo 3.6'da verilmiştir.

Tablo 3.6 Fiziksel Aktivite ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri İçin Kay-Kare Test Sonuçları

Fiziksel Aktivite	Algılanan Sosyal Destek				Toplam	
	Düşük		Yüksek		N	%
	N	%	N	%		
Evet	38	13,8	237	86,2	275	100
Hayır	63	53,8	54	46,2	117	100
Toplam	101	25,8	291	74,2	392	100

$$X^2 = 68,7; df=1; p=,00$$

Algılanan sosyal desteği yüksek olan ve fiziksel aktiviteye “evet” cevabı verenlerin oranı %86,2, algılanan sosyal desteği yüksek olan ve fiziksel aktiviteye “hayır” cevabı verenlerin oranı %46,2'dir. Algılanan sosyal desteği düşük ve fiziksel aktiviteye “evet” cevabı verenlerin oranı %13,8, algılanan sosyal desteği düşük ve fiziksel aktiviteye “hayır” cevabı verenlerin oranı %53,8'dir. Fiziksel aktivite ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında manidar bir ilişki vardır [$X^2_{(1)} = 68,7$, $p<,05$]. Fiziksel aktiviteye “evet” cevabı veren bireylerin algılanan sosyal destek düzeyleri yüksek, fiziksel aktiviteye “hayır” cevabı verenlerin algılanan sosyal desteğinin ise düşük olduğu görülmektedir. (Algılanan sosyal destek düzeyi ile ölçek hesaplamasına göre elde edilen toplam sosyal destek puanı kastedilmektedir.)

3.7 Fiziksel Aktivite ile İyi Olma Durumu Düzeyleri Arasındaki İlişki Durumu

Fiziksel aktivite ile iyi olma durumu arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Kay-Kare Testi uygulanmıştır. Fiziksel aktivite ile iyi olma durumu arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan Kay-Kare Testi analiz sonuçları Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3.7 Fiziksel Aktivite ve İyi Olma Durumu Düzeyleri İçin Kay-Kare Test Sonuçları

Fiziksel aktivite	İyi Olma Durumu				Toplam	
	Düşük		Yüksek			
	N	%	N	%	N	%
Evet	52	18,9	223	81,1	275	100
Hayır	83	70,9	54	29,1	117	100
Toplam	135	34,4	257	65,6	392	100

$$X^2 = 98,4; df=1; p=,00$$

Fiziksel aktiviteye “evet” cevabı veren ve iyi olma durumu yüksek olanların oranı %81,1, iyi olma durumu düşük olanların oranı ise %18,9’dur. Fiziksel aktiviteye “hayır” cevabı veren ve iyi olma durumu yüksek olanların oranı %29,1, iyi olma durumu düşük olanların oranı %70,9’dur. Fiziksel aktivite ile iyi olma durumu düzeyleri arasında manidar bir ilişki vardır [$X^2_{(1)} = 98,4, p < ,05$]. Fiziksel aktiviteye “evet” cevabı veren bireylerin iyi olma durumu düzeyleri yüksek, “hayır” cevabı verenlerin ise düşük olduğu görülmektedir. (İyi olma durumu düzeyleri ile ölçek hesaplamasına göre elde edilen toplam iyi olma durumu puanı kastedilmektedir.)

SONUÇ

Aile desteği [$t_{(390)}= 12,349, p<,05$], arkadaş desteği [$t_{(390)}= 7,962, p<,05$], özel kişi desteği [$t_{(390)}= 2,688, p<,05$] ve genel algılanan sosyal destek [$t_{(390)}= 9,160, p<,05$] ile fiziksel aktivite arasında manidar bir farklılık saptanmıştır. Fiziksel aktiviteye “evet” cevabı veren kişilerin algıladıkları sosyal destek (aile-arkadaş-özel kişi) “hayır” cevabı verenlere göre daha yüksektir, şeklinde yorumlanmaktadır. Dolayısıyla kendini aktif olarak algılayan bireylerin sosyal destek algısının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşabiliriz. Bu bağlamda Berkman’ın yapmış olduğu çalışma da bizim bulgumuzu destekler niteliktedir. Egzersiz gruplarındaki bilgi ve deneyim paylaşımının araçsal sosyal destek tipi olduğu, arkadaşlarını programı izlemek için çağırılmaları, arkadaşlarına eşlik etmeleri ve/veya arkadaşlarını katılmaları için cesaretlendirmeleri ise duygusal sosyal destek tipi olarak verilmiştir. Bu sosyal destek tiplerinin de egzersiz alışkanlığını (egzersizin günlük ya da haftalık düzenli periyotlarla yapılması) dolaylı olarak etkilediği vurgulanmıştır (Berkman, 1979). DiPietro’nun çalışmasında da arkadaşlardan ve kardeşlerden (aileden) gelen sosyal destek ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında manidar bir ilişki olduğu saptanmıştır (DiPietro, 2001). Bireylerin aileleri ve sosyal çevreleri tarafından desteklenmesi onları olumlu olarak etkilemektedir. Aileden gelen motive edici bir destek bireyin alışkanlıklarına daha sıkı bağlanmasına katkı sağlayabilir. Çünkü bu destek bireyi hem cesaretlendirebilir hem de bireyde güven duygusu yaratabilir.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte bireyin fiziksel kapasitesinin eskisine oranla azalması ve eskiden yaptığı bir çok aktiviteyi yapamaması görölmektedir. Bunu göz önünde bulunduran aile bireyi farklı aktivitelere yönlendirerek ve motive ederek onu destekleyebilir. Örneğin; evde yapılması gerekli tamirat, tadilat işleri, bahçe işleri gibi kapasitesine uygun aktiviteler seçilerek sağlanan destek ve teşvik bireyi cesaretlendirerek, hayatını olumlu yönde etkileyebilir. Böylelikle aileden ve arkadaşlardan gelen destek ile bireyin fiziksel aktivite yapması mümkün olabilir. Aile ve arkadaş desteğinden bu kadar çok bahsetmemizin nedeni; algılanan sosyal destek ölçeğinde yer alan özel kişi desteğinin, çalışmaya katılan bireyler tarafından çoğunlukla anlaşılmamış olmasıdır. Bireylere “ailem ve arkadaşlarım dışında olan.....” şeklinde başlayan sorular yöneltildiğinde ilk olarak öyle birisinin olduğunu belirttiler ancak bir kez daha örneklendirerek sorduğumuzda var olan özel kişiyle arkadaşlarını kast ettikleri ortaya çıktı. Arkadaştan sonra ilk akla gelenin ise “sevgili” olduğu görölmüştür. Örneklendirerek sorulsa da “arkadaş ve aileden başka özel birinin olmadığını, onların dışında kim olabileceği”, şeklinde ifadelerle özel kişi desteğinin olmadığını ya da daha

az olduğunu vurgulayarak en fazla desteğin çoğunlukla aileden geldiğini belirtişlerdir. Araştırma sonucumuz da bu ifadeleri destekler niteliktedir.

İyi olma durumu ile fiziksel aktivite arasında manidar bir farklılık saptanmıştır [$t_{(390)}=12,774$, $p<,05$]. Fiziksel aktiviteye “evet” cevabı veren bireylerin iyi olma durumu fiziksel aktiviteye “hayır” cevabı verenlere göre daha yüksektir. Literatürde de bizim bulgumuzu destekleyen araştırmalar mevcuttur. Örneğin Lee ve Russell’ın kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, fiziksel aktivitenin duygusal iyi olma durumuna etkisi araştırılmıştır. Sonuç olarak fiziksel aktivite yapan kadınların iyi olma durumu, yapmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır (Lee, 2002). Netz’in yaptığı meta analiz çalışmada düzenli ve sürekli yapılan fiziksel aktivitelerin anksiyete oranını düşürdüğü gözlemlenmiştir (Netz, 2005). Madrid’de yapılan ikinci dünya yaşlılık kongresinde bireylerin sosyal çevresiyle iletişimini, bağımsızlığını ve üretkenliğini sağlamanın önemli olduğu vurgulanmıştır. Bireyin yaşla birlikte görülen kayıplarından dolayı ortaya çıkan mutsuzluğu ve huzursuzluğu, bireye sağlanacak sosyal, ekonomik, kültürel ve politik desteklerle azaltılabileceklerine ve bireylerin iyi olma durumunun yükseleceğine işaret etmişlerdir (United Nations, 2002). Strawbridge ve arkadaşları başarılı yaşlanma ve iyi olma durumunu Rowe ve Kahn kriterlerine göre araştırdıklarında; depresyonun tekrarlanma oranının düşük olduğunu, mental ya da duygusal sağlık oranının yüksek olduğunu saptamışlardır. Ayrıca yaptıkları araştırmada kişinin kendi algısına göre cevaplandığı sorularda iyi olma durumunun, Rowe ve Kahn kriterlerine göre ölçülen iyi olma durumundan daha yüksek seviyede olduğu sonucunu bulmuşlardır (Strawbridge, 2002). Özetle bireylerin kendi durumlarıyla ilgili olan algısının kriterlere ya da kurallara oranla daha belirleyici olduğu söylenebilir. Tüm bu bulgular ve araştırmalar, bireylerin aktif oldukça kendilerini daha mutlu hissedebileceklerini gösterirken fiziksel aktivite yapmanın fiziksel sağlığın yanında kişinin mental sağlığını da olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. İyi olma durumunun mutluluk ile tanımlandığına kavramsal çerçevede değinmiştik. Dolayısıyla iyi olma durumu kişiye özgü olduğundan birey kendini nasıl mutlu hissediyorsa yaşam tarzını ve seçimlerini ona göre belirleyebilir. İyi olma durumu ölçeğinde bulunan “son iki hafta boyunca kendinizi neşeli ve keyifli hissettim” ve “son iki hafta boyunca kendimi aktif ve dinç hissettim” sorularına evet cevabı veren bireylerin kendilerini mutlu, aktif ve dinç hissettikleri sonucuna varılabilir. Kendini mutlu hisseden bireyin hayata ve alışkanlıklarına daha bağlı olduğu görülebilir. Düzenli fiziksel aktivite algısı olan bireyin daha mutlu olduğu ve kendini dinç hissettiği söylenebilir. Araştırmamızda ise “fiziksel aktivite yapıyor musunuz?” sorusuna “hayır” cevabı veren bireylerin fiziksel aktivite kavramını bilmediğinden dolayı bu soruya “hayır” cevabı verdiğini söyleyebiliriz. Çünkü bu bireyler her ne kadar bu soruya hayır cevabı verseler de diğer fiziksel aktivite sorularından en

az birine “evet” cevabını vermişlerdir. Dolayısıyla bu kişilerin en az bir aktivite sorusuna evet cevabı vermesi onların fiziksel aktivite yaptığı anlamına gelmekteydi. Şaşırtıcı sonuç ise fiziksel aktivite yapıyor musunuz sorusuna fiziksel aktivite yaptığı halde “hayır” cevabı veren bireylerin algılanan sosyal destek ve iyi olma durumu toplam puanlarının “evet” cevabı verenlere oranla daha düşük olmasıdır. Bu sonuca dayanarak kişinin algısının, hayatını nasıl yönettiğiyle ve hayata bakış açısıyla ilgili olabileceğini söyleyebiliriz.

Fiziksel aktivite yapma durumu sabit tutulduğunda, yaş ile algılanan sosyal destek arasında düşük düzeyde, negatif yönlü ve manidar bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0,210$, $p<,05$). Algılanan sosyal desteğin kişiye bağlı olduğunu daha önce de ifade etmiştik. Birey algısını, daha önceki yaşantısını şimdiki yaşantısıyla kıyaslayarak oluşturur. Dolayısıyla bireyler yaşamlarının daha önceki dönemlerinde içinde buldukları sosyal ortamları ve sosyal ağları şimdiki dönemleriyle kıyaslayacaklardır. Genç yaşta bireyi motive edebilen en ufak bir destek ileri yaşta motive etmeyebilir. Hatta kişinin bu desteği algılamaması dahi söz konusu olabilir. Ayrıca algımız beklentimizden ve motivasyonel durumumuzdan etkilendiğinden dolayı diğer kişiler bizim beklentilerimizi karşılamadığında o kişilerle olan ilişkimizi olumsuz olarak değerlendirmemiz de mümkün olabilir. Hayatımızdaki diğer kişileri, kendi yaptığımız ya da yapabileceğimiz şeylerle kıyasladığımız için bu kişileri algılamamız yine bizim yapabileceğimizle sınırlı kalacaktır (Arkonaç, 1998).

Coyne ve Downey'nin (1991) yapmış olduğu çalışmada çevreden alınan desteğin nasıl algılandığının önemi vurgulanmıştır. Bu bakış açısıyla da sosyal desteğin yönüne dikkat çekilmiştir. Örneğin Resnick (2002) ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ailelerin, yaşla ilerleyen bireyin düşme riskinin olmasından ya da kronik hastalığını tetiklemesinden korktukları için bireyi egzersiz yapabilmesi için motive etmedikleri görülmüştür. Benetti (2011) ve arkadaşları ise bireyin sosyal rollerinin ve sosyal ilişkilerinin yaşla birlikte değiştiğini ifade etmişlerdir. Eş ve arkadaş kayıpları, iş yaşamından kopma, ekonomik, bilişsel fonksiyonlarda ve fiziksel kapasitede ki kayıplar bireyi olumsuz yönde etkileyecektir (Bahar, 2005). Eskiden destek aldığı aile üyelerinin ya da arkadaşlarının artık hayatta olmaması veya hayatta olan aile üyelerinden zamanında ve yerinde destek alamıyor olması, yaşla birlikte beklenti ve ihtiyaçların değişmesi ve karşılanamaması durumu söz konusu olabilir. Dolayısıyla ileri yaşta bireylerin algısı farklılaşarak sosyal desteğin kim tarafından nasıl geldiği ve beklentisini karşılayıp karşılamadığı ön plana çıkabilir. Bireyde zamanla sosyal destek kaynaklarında önemli kayıplar olduğunu ve beklediği kişileri artık göremeyeceği bireyin sosyal destek algısını negatif yönde etkileyebilir.

Fiziksel aktivite yapma durumu sabit tutulduğunda, yaş ile iyi olma durumu arasında düşük, negatif yönlü ve manidar bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0,193$ $p<,05$). Fiziksel aktivite sabit tutulduğunda, yaşın artmasıyla iyi olma durumunun azaldığı söylenebilir. Smith (2002) ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bireylerin yaşlanmayla birlikte sağlık durumlarında düşüş yaşadıkları görülmüştür. Genç yaşlıların iyi olma durumlarının ileri yaşlılara göre daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. İlerleyen yaşla birlikte iyi olma durumunun pozitif yönünün düştüğünün ancak negatif yönüne dair herhangi bir bulgu elde etmediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca sağlık durumunun iyi olma durumu açısından önemli olduğuna da dikkat çekmişlerdir.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte görülen kayıplar bireyin eski hayatına devam edebilmesini engellemektedir. Birey yaşlılık döneminde bu kayıpları telafi edebileceği gibi telafi edemeyebilir de. Dolayısıyla her bireyin yaşama bakış açısının farklı olduğu gibi yaşlılığa da bakış açısı farklı olabilir. Kişinin evde oturmak yerine düzenlenen etkinliklere katılması, fiziksel yetersizliği için baston ya da yürüteç gibi araçlardan destek alması, yeni sosyal çevreler ve uğraşlar edinmesi pozitif bir örnek olarak verilebilir (Rowe, 1998). Yapılan bu seçimler sonucunda birey hem fiziksel ve bilişsel kapasitesinin yeterliliği fark edebilir hem de kayıplarının telafisi ile hayatındaki boşlukları doldurarak mutlu bir yaşam sürdürebilir. Yaşlılıkla birlikte görülen dışlanma, var olan statü kaybı, gelirden azalma, fiziksel aktivitelerde yavaşlama yeni roller edinmesine neden olabilir. Yaşlı birey bu yeni rollere hazırlıksızdır. Hiç bilmediği bir ülkeye gelmiş gibi onu nelerin beklediğini bilmeyebilir ve kendini yönetmekte zorlanabilir (Skinner, 1996). Yaşlı bireyin çalışma hayatına kıyasla çok daha fazla boş zamanı olabilir ancak bu zaman onun için bir şey ifade edemeyebilir. Çünkü boş zaman çalışma bağlamında bir değere sahiptir ve insanlar emekliye ayrılınca ya da hayattan kendilerini geri çekip uğraşlarından vazgeçince boş zaman değerinin kaybolması ortaya çıkabilir. Yaşlıya yüklenen yeni rollerle, yaşlı birey kendini daha yalnız hissedebilir ve sosyal izolasyonla karşı karşıya kalabilir. Bu sosyal yalnızlaşma süreci ise yaşlıyı olumsuz etkileyerek yaşının mutsuz olmasına neden olabilir (Kurt, 2010). Örneğin; eşi yada arkadaşı ile birlikte yaptığı aktivitelere eşi yada arkadaşı öldükten sonra devam edememesi, emeklilik ile birlikte gelir seviyesinin düşmesi nedeniyle eskiden yaptığı veya katıldığı etkinliklere ve organizasyonlara katılamaması bireylerin daha az aktif ve sosyal olmasına neden olabilir. Bu bağlamda araştırmamızda saptadığımız iyi olma durumunun yaş ilerledikçe düşmesi sonucu da bu durumları destekler niteliktedir.

İyi olma durumu ile algılanan sosyal destek arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve manidar bir ilişki saptanmıştır ($r=,617$, $p<,01$). İyi olma durumu ile özel kişi desteği arasında

düşük düzeyde, pozitif yönlü ve manidar bir ilişki saptanmıştır ($r=,274$, $p<,01$). İyi olma durumu ile arkadaş desteği arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve manidar bir ilişki saptanmıştır ($r=,543$, $p<,01$). İyi olma durumu ile aile desteği arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve manidar bir ilişki saptanmıştır ($r=,636$, $p<,01$). Alt ölçeklere baktığımızda aile desteğinin diğer desteklerden daha etkili olduğunu görmekteyiz. Masako'nun farklı yaş gruplarıyla yaptığı çalışmaya baktığımızda iyi olma durumu ve sosyal destek arasında manidar bir ilişki olduğunu saptamıştır. Aile desteğinin yüksek düzeyde olduğunu daha sonra ise arkadaş desteğini geldiği sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca araştırmada yaşlılık döneminde ailenin ulaşılabilir olması ile iyi olma durumu arasında da manidar bir ilişki olduğu saptanmıştır (Masako, 1987). Guerrette ve Semedema (2011) algılanan sosyal destek ve iyi olma durumu arasında manidar bir ilişki saptamışlardır. Kafetsios ve Sideridis'in (2006) yaptıkları çalışmada sosyal destek ve iyi olma durumu arasındaki ilişkiyi genç ve yaşlı grupta araştırmışlardır. Araştırma sonucunda ise sosyal destek ile iyi olma durumu arasında manidar grup farkları ortaya çıkmıştır. Yani yaşlı grubun sosyal destek ile iyi olma durumu ilişkisinin yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır.

İyi olma durumu oranı yüksek olan bireylerin hayata daha pozitif yaklaştıklarını söyleyebiliriz. Bu durumda aile, arkadaş ve çevreden gelen desteğin daha olumlu algılanmasına neden olabilir. Algılanan sosyal destekte değindiğimiz; sosyal desteğin kişinin kendi algısı doğrultusunda olduğu, kişinin hangi ihtiyacını karşıladığı ve kişinin durumu, olayları, sonuçları nasıl algıladığının önemi iyi olma durumuyla arasındaki ilişkiyi belirleyebilir. Eğer kişi mutlu ve hayata pozitif yaklaşıyor ise kişiye verilen desteğin kişiye ulaşması ve kişinin bu desteği algılaması söz konusu olabilir. Ayrıca kişinin sosyal yönden bu kadar çok desteklenmesi yani sosyal ağlarıyla iletişiminin olması bireyin yalnız kalma ihtimalini de azaltabilir.

Fiziksel aktivite ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında manidar bir ilişki olduğu saptanmıştır [$X^2_{(1)} = 67,8$, $p<,05$]. Fiziksel aktivite yapan bireylerin sosyal destek algı düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Rowe ve Kahn' a (1997) göre ise yaşama bağlı olmak, aktivite ve sosyal destekle ilişkilidir. Bununla beraber gibi fiziksel aktivite yapıyor olmak bizi birçok hastalıktan da uzak tutacaktır. Burada hastalıktan uzak tutmak; hastalıklardan kaçınmak olarak kullanılmaktadır ve bu kavram fiziksel sağlığın iyi olması anlamına da gelebilmektedir. Aktif olan bireyin sosyal ilişkilerinin olması, sosyal destek alması stresten uzak kalmasını da sağlayabilir (Uchino, 1999). Yaşlının fiziksel dayanıklılığı ve kuvvetinde azalma görülürken giriştikleri işlerde kararlılık görülmektedir. Diğer yaş gruplarından olan yakınlarıyla ilgilidirler. Daha fazla dinlenmeye ihtiyaç duymaktadırlar.

Yaşamları yavaş tempoda olması nedeniyle yönetim işlerine karşı ilgi duydukları belirtilmiştir (Köktaş, 2004). Fiziksel kapasitenin zayıflamasının fiziksel aktivite yapmayı engelleyebileceğini düşünen aile bireyleri yaşlanan bireyin düşmesinden korktukları için ya da var olan hastalığını tetikleyeceğini düşündüklerinden bireye verdikleri desteğin daha çok bireyi engelleyici nitelikte olduğu görülmüştür (Resnick, 2002). Bu açıdan bireye verilen bu destek bireyin aktivite ihtiyacını gidermeyeceğinden, bireyin bu desteği algılamaması söz konusu olabilir. Bu bağlamda da bireyler hayatlarını yöneterek daha çok hareket gerektiren işler yerine yine enerji çıkışının olduğu, fiziksel kapasitesinin yettiği aktiviteleri yapabilirler. Başka bir durum ise ailenin bireyi fiziksel kapasitesi doğrultusunda yönlendirmesi olabilir. Eskiden 15 km yürüyen bireyin artık bu mesafeyi yürüyemediğini fark ederek kendini kötü hissetmesi engellenerek, bu mesafeyi bir defa da değil de iki ya da üç defa da kendi yaş gruplarında oluşan kişilerle yürümesi sağlanabilir. Böylelikle birey eski mesafesini yürüdüğünü bildiği için kendini mutlu hissedebilir. Kısacası bu şekilde hala aktif olduğunu düşünen bireyin çevresinden gelen desteği algılaması da söz konusu olabilir. Ayrıca kendi yaş grubuyla iletişim kurması sosyal ağlarını genişletmesi de onu daha sosyal ve aktif yapabilir. Çünkü aynı ya da benzer sorunları yaşayan bireylerin birbirine bu sorunları anlatmaları ve birlikte çözüm yolu bulmaları da (yoğunluğu daha az olan aktiviteler yapmak gibi) bireyleri motive edici bir destek olabilir.

Fiziksel aktivite ile iyi olma durumu düzeyleri arasında manidar bir ilişki vardır [$X^2_{(1)} = 98,4, p < ,05$]. Fiziksel aktivite yapan bireylerin iyi olma düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde de Netz'in yapmış olduğu meta analiz çalışma bizim bulgumuzu destekler niteliktedir. Egzersizin yoğunluğunun önemli olduğu ve psikolojik duruma etkisinin olduğu görülmüştür. Orta dereceli egzersizlerin yaşlı bireyler için yararlı olduğu ve bunu yoğun egzersizlerin takip ettiği, düşük seviyedeki egzersizlerinde psikolojik iyi olma durumu üzerine olumlu etki gösterdiği saptanmıştır (Netz, 2005). Düzenli fiziksel aktiviteyle birlikte yaşlılarda da gençlerdeki gibi kardiyovasküler sistem fonksiyonlarında %10-30 oranında iyileşmeler meydana gelmektedir. Düzenli egzersizin yaşlılığa bağlı işlev kaybını %50, denge ve kuvvetlendirme egzersizleri ile düşme oranının azaldığı görülmektedir (Karan, 2006). Yaşlıda egzersizin etkileri;

- Reaksiyon zamanını azaltır.
- Kas ve kemik kütlesini artırır.
- İmmün fonksiyonları düzeltir.
- Ağrının azalmasına yardımcıdır.
- Kırık riskini azaltır.
- Obezite, diyabet, hipertansiyonu olumlu olarak etkiler.

- Mental zindelik sağlar (Karan, 2006).

Bireylerin kendi fiziksel kapasitelerine uygun olan ve onları memnun eden fiziksel aktiviteleri seşmeleri, yukarıdaki etkilerin geręekleşmesini sağlayarak, bireyin daha sağlıklı ve mutlu bir hayatının olmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkisinin yanında sosyal aēidan da bir çok faydası vardır. Özellikle toplu olarak yapılan fiziksel aktivitelerin kişiye daha sosyal yapmasına, toplumdaki soyutlanmasını engellemesine ve sosyal ağlarını genişletmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca bireyin aktivitelerini aile bireyleri; çocuklar, torunlarla birlikte yapması ya da onlardan destek alması da kendisini mutlu ve keyifli hissetmesini sağlayabilir.

Sonuç olarak sağlıklı olmak yaş ayrımı yapmaksızın tüm bireyler için yaşamın her döneminde önemlidir. Sağlıklı olmak yaşamımıza sorunsuz bir şekilde devam edebilmemizi sağlamaktadır. Bu da bedenimize ve ruhumuza yaptığımız olumlu yatırımlarla mümkün olacaktır. Genç yaşlarda yaptığımız yatırımlar ileriki yaşlarda etkisini gösterecek ve başarılı yaşlanma gerçekleşmiş olacaktır. Gerçekleşen başarılı yaşlanma ise bireyler tarafından sağlıklı yaşlanma olarak tanımlandığından biz de başarılı yaşlanma ve sağlıklı olma arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu kabul ederek, sağlıklı yaşamak için her yaşta yapılması gerekli olan fiziksel aktiviteyi 55 ve üzeri bireylerde araştırarak algılanan sosyal destek ve iyi olma durumu üzerine etkisini araştırdık. Araştırma sonuçlarına göre fiziksel aktivite ile iyi olma durumu ve algılanan sosyal destek arasında manidar bir ilişki olduğunu saptadık. Ancak yaş ile iyi olma durumu ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiye baktığımızda negatif yönlü, manidar bir ilişki olduğunu gördük. Bu bağlamda da birey için yaş ilerledikçe ihtiyaçların ve algının değişebildiğini gözlemledik. Ancak yaptığımız araştırma sonucunda elde edilen bulguların nitel araştırma yöntemleri ile destelenmesinin, elde edilen sonuçları daha güçlü kılacağını saptadık.

Literatürde ve çalışmamızda sürekli olarak bahsedilen “ileri yaşla birlikte görülen kayıplar”, fiziksel kapasite ki düşüş, dışlanma, var olan statü kaybı, gelirden azalma, eş ve arkadaş ölümleri olarak nitelendirilmektedir. Bu kayıplar nedeni ile bireyin fiziksel aktivite yapabilmesi ve aktif, sosyal bir birey olması zorlaşmaktadır. Ancak bireyin önceden kazandığı fiziksel aktivite alışkanlığı ve algısı var ise bu ileriki yaşlarında da kapasitesine uygun olarak devam etmektedir. Bunun sonucunda da aktif olan bireylerin, aktif olmayan bireylere oranla daha sosyal ve mutlu olduğu da grlmektedir. Bu nedenle bireylere fiziksel aktivite, beden ve ruh sağlığı kavramları öğretilmeli ve düzenli egzersiz alışkanlığı kazandırılmalıdır. Aynı yaş gruplarında ki bireylerle düzenlenecek olan aktivite programları bu alışkanlıkların kazanılmasına yardımcı olabilecektir. Çünkü aynı kohortta ki bireyler aynı dönemleri

yaşamışlar, aynı tarihi olaylara tanık olmuşlardır. Bu açıdan ortak sohbet alanlarının çok olması onları daha sosyal yaparak sosyal ağlarının genişlemesinde katkı sağlayacaktır. Ayrıca aynı yaş grubundaki bireylerde görülen sağlık sorunlarında da benzerlik görülecektir. Bu sağlık sorunlarını başkalarında da gören bireylerin “bu sorunu yaşayan yalnız ben değilim” şeklinde düşünerek rahatlaması ve bu sağlık sorunlarını birbirleriyle paylaşarak manevi olarak kendilerini hafifletmeleri mümkün olabilecektir. Dolayısıyla ailenin verdiği destek yetersiz kaldığında devreye kişinin çevresi (sosyal ağları) girecektir. Bireyin sosyal çevresi de bireyi motive ve teşvik edecektir.

Aynı yaş grubuyla yapılan aktiviteler bireyi daha mutlu edecektir. Çünkü birey aynı kapasiteye sahip kişilerle spor yapacaktır ve yapamadığı bir hareket olduğunda onun gibi yapamayan kişilerin de olduğunu görecektir. Bu açıdan da farklı bir paylaşım ortamı oluşacak ve kişilerin yeterliliklerine göre aktivite programları düzenlemek mümkün olacaktır. Ayrıca bu şekilde grup etkinliklerinde yine bireyler birbirlerine destek olarak kendi aktivite programlarını kendileri düzenleyebilecek ve yönetebilecektir. Bu şekilde bir yeterlilik ise onların mutlu olmalarını ve hayata bağlı, aktif bir şekilde hayata devam etmelerini sağlayacaktır. Bizim yaptığımız araştırma sonuçları da bu yorumları destekler nitelikte olmasının yanı sıra çalışmamız sırasında görüştüğümüz kişilerin çoğunlukla grup halinde fiziksel aktivite yaptıklarına da tanık olduk. Bu şekilde bireylerin birbirlerine ve kendilerine olan güveninin arttığını da söylemek mümkün olabilir. Çünkü bireyler “bana bir şey olursa yanımda Ayşe hanım ya da Ahmet bey var, o bana yardımcı olur” şeklinde düşünerek karşısındaki bireye güveniyorlar ve “eğer ona bir şey olursa ben de ona yardımcı olurum” şeklinde düşünerek karşısındaki bireye güven vererek birbirlerine destek oluyorlar. Şüphesiz ki insanın hayatında güveneceği birilerinin olması onları daha mutlu ve huzurlu kılacaktır. Bu bağlamda da fiziksel aktivite hem beden sağlığı hem de ruh sağlığı için önemli bir yer tutmaktadır.

Bireylerin fiziksel aktivite yapmaları teşvik edilirken bu egzersizlerin kişinin yaşı, fiziksel kapasitesi ve kronik hastalıkları göz önünde bulundurularak yapılmasına dikkat edilmesi gerekir. Örneğin bilgisayarda bir şey yapmak istiyorsak öncelikle o istediğimiz şeyin programını yükleriz daha sonra yüklediğimiz programın özellikleri doğrultusunda programı kullanarak bir şeyler ortaya çıkartırız. Bireyler için egzersiz de bu şekildedir. İlk önce egzersiz kaslara düzenli ve hafif şiddetli hareketlerle tanıtılmalı ve zaman içerisinde fiziksel kapasite uygunluğuna göre egzersiz şiddeti arttırılmalı ya da azaltılmalıdır. Egzersizin şiddetinin az ya da çok olmasından ziyade her türlü yapılan fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkisi

vardır. En uygunu kişilerin sağlığını tehlikeye atmayacak şekilde bireyi egzersize yönlendirmek olacaktır.

Dikkat edilmesi gereken bir diğer durum ise çevresel engellerdir. Çevresel engeller; yüksek ve sorunlu kaldırımlar, trafik sorunu, tesislere ulaşım sorunu, gürültü, kirlilik, ulaşım araçlarının standartlarının yaşlı bireye uygun olmaması (basamakların yüksek olması, ayakta yolculuk yapma), alış-veriş merkezlerinde ya da mağazalarda yaşlı bireyler için yeterli sayıda oturma yerinin olmaması gibi engellerin azaltılmaya çalışılması bireyin hayatına devam edebilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Aksüllü, N. D. (2004). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Anatolian Journal of Psychiatry* , 76-84.

Andrews, F. (1974). Social Indicators of Perceiving Life quality. *Social Indicator Research* , 279-299.

Arknaç, S. A. (1998). *Psikoloji Zihin Süreçleri Bilimi*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.

Aron, R. (1994). *Sosyolojik Düşüncenin Evreleri*. Ankara: Bilgi Yayınevi.

Babbie, E. (2007). *The Practice of Social Research*. U.S.A.: Thomson Learning.

Bahar, A. T. (2005). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 227-239.

Balcı, A. (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara: Pegem Akademi.

Balcı, B. K. (2010). Parkinson Hastalarında Ev Programı Egzersizlerinin Denge ve Fonksiyonel Kapasite Üzerine Etkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* , 53-57.

Baltes, P. M. (1999). *The Berlin Aging Study Aging from 70 to 100*. Newyork: Cambridge University Press.

Barbour, A. (2003). Social Support and Depression. *15. International Congress of The International Assosiation of Group Psychotherapy*, (s. 25-29). İstanbul.

Benedetti, T. S. (2011). Physical Activity Acting as a Resource for Social Support Among Older Adults in Brazil. *Journal of Human Sports* , 452-461.

Berkman, L. F. (1979). Social Networks, Host Resistance and Mortality; A 9- year follow-up study of Alameda County Residents. *J. Epidemiol* , 186-204.

Berkman, L. F. (1995). The Role of Social Relation in Health Promotion. *Psychomatic Medicine* , 245-254.

Bickerman, E. J. (1982). *Chronology of The Ancient World*. Ithaca, N.Y.: Cornell Univ. Press.

- Blueprint, T. D. (2001). *The Development of The National Blueprint: Increasing Physical Activity Among Adults Age 50 and Older*. New Jersey: The Robert Wood Johnson Foundation.
- Bonnard, A. (2004). *Antik Yunan UYgarlığı I*. İstanbul: Evrensel Basım Yayın.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*. Ankara: Pegem Akademi.
- Carter, N. K. (2002). Community-based exercise program reduces risk factors for falls in 65- to 75-year-old women with osteoporosis: randomized controlled trial. *CMAJ* , 997-1004.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *American Psychosomatic Society* , 300-314.
- Cohen, L. M. (2000). *Research Methods in Education* . Routledge Falmer, Taylor& Francis Group.
- Cohen, S. S. (1985). *Social Support and Health*. San Francisco: Academic Press.
- Coyne, J. D. (1991). Social Factors and Psychopathology: Stress Social support and coping processes. *Annual Review Psychology* , 401- 425.
- Crowther, M. P. (2002). Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited: Positive Spirituality—The Forgotten Factor. *The Gerontologist* , 613-620.
- Çakır, Y. P. (2003). Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Kriz* , 15-24.
- Diener, L. (1994). Social Indicators Research. *Kluwer Publishers* , 103-157.
- DiPietro, L. (2001). Physical Activity in Aging: Changes in Patterns and Their Relationship to Health and Function. *Journals of Gerontology: Series A* , 13-22.
- Eaton, B. S. (1988). *The Paleolithic Prescription: A Program of Diet and Exercise and A Design for Living*. New York: Harper and Row.
- Eggermont, L. M. (2009). Physical Activity and Executive Function in Aging The Mobilize Boston Study. *The American Geriatrics Society* , 1750-1756.
- Eker, D. D. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Faktör Yapısı, Geçerliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 17-25.
- Erkuş, A. (2005). *Bilimsel Araştırma Sarmalı*. Ankara: Seçkin.

- Erkuş, A. (2009). *Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreci*. Ankara: Seçkin.
- Eser, E. E. (2005). Perception of Quality of Life By a Sample of Turkish Older Adults: WHOQOL- Old Project Turkish Focus Group. *Turkish Journal of Geriatrics* , 169-183.
- Eser, E. (1999). *Psychiatric Research Unit*. 2011 tarihinde WHO: www.who.int adresinden alındı
- Everard, K. M. (2000). Relationship of Activity and Social Support to the Functional Health of Older Adults. *The Gerontological Society of America* , 208-212.
- Everard, K. (1999). The Relationship Between Reasons for Activity and Older Adult Well-Being. *The Journal of Applied Gerontology* , 325-340.
- Fontane, P. (1996). Exercise, Fitness, and Feeling Well. *American Behavioral Scientist* , 288-305.
- Fox, K. R. (2007). Physical Activity and Mental Well-Being in Older People Participating in The Better Aging Project. *Eur J Apply Physiol* , 591-602.
- Fox, K. (1999). The Influence of Physical Activity on Mental Well - Being. *Public Health Nutrition* , 411-418.
- Giddens, A. (2001). *Sociology*. Cambridge: Polity Press.
- Guerette, A. S. (2011). The Relationship of Perceived Socail Support with Well- Being in Adults with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness* , 425-439.
- Hassmen, P. K. (2000). Physical Exerc,se and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland. *Preventive Medicine* , 17-25.
- Heuvelen, V. M. (1998). Physical fitness related to age and physical activity in older persons. *Medicine & Science in Sports & Exercise* , 434-441.
- House, J. U. (1988). Structures and Processes of Social Support. *Ann. Rev.* , 293-318.
- Hupcey, J. (1998). Clarifying Socail Support Theory- Research Linkage. *Journal of Advanced Nursing* , 1231-1241.
- Jones, C. R. (2005). *Physical Activity Instruction of Older Adults* . U.S.A: Human Kinetics.
- Kafetsios, K. S. (2006). Attacahment, Social Support and Well-Being in Young and Older Adults. *Journal of Health Psychology* , 863-876.

- Karan, A. (2006). Yaşlılıkta Egzersiz ve Spor. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* , A53-A56.
- Karasar, N. (1999). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Köktaş, Ş. K. (2004). *Rekreasyon Boş Zaman Değerlendirme*. Ankara: Nobel.
- Kurt, G. B. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi / Turkish Journal of Forensic Medicine* , 32-39.
- Lad, V. (2009). *Ayurveda: The Science of Self-Healing*. U.S.A.: Lotus Press.
- Lee, C. R. (2002). Effects of Physical Activity on Emotinal Well-Being Among Older Australian Women: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. *Journal of Psychomatic Research* , 155-160.
- Lee, M. P. (2000). Associations of Light, Moderate, and Vigorous Intensity Physical Activity with Longevity. *American Journal of Epidemiology* , 293-299.
- Lepora, S. J. (1991). Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychohgy* , 899-909.
- MacAuley, D. (1994). A History of Physical Activity, Health and Medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine* , 32-35.
- Masako, I. (1987). The Impact of Informal Social Support on Well-Being; Comparison Across Stages of Adulthood. *Annual Conference of The Nationall Council of Family Relations*, (s. 1-24). 49th Atlanta.
- Netz, Y. W. (2005). Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age : A Meta-Analysis of İntervention Studies. *Psychology and Aging* , 272-284.
- Ogden, C. (2001). *The Growth of Reason*. Great Britain: Routledge.
- Oswald, F. J. (2010). Is Aging in Place a Resource For or Risk to Life Satisfaction. *The Gerontologist* , 238-250.
- Özer, K. A. (2009). Leisure Physical Activity in Turkish Adults: Difference Between Urban and Squatter Areas. *Asian Journal of Epidemiolgy* , 1-7.

- Procidano, M. E. (1992). The Nature of Perceived Social Support: Findings of Meta- Analytic Studies. C. D. Spielberger içinde, *Advances in Personality Assessment* (s. 1-27). new Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rantakokko, M. I. (2010). Unmet Physical Activity Need in Old Age . *The American Geriatrics Society* , 707-712.
- Resnick, B. O. (2002). The Effect of Social Support on Exercise Behavior in Older Adults. *Clinical Nursing Research* , 52-70.
- Rowe, J. K. (1998). *Successful Aging*. Newyork: Pantheon Books.
- Rowe, J. W. (1997). Successful Aging. *The Gerontological Society of America* , 433-440.
- Rubin, A. (2010). *Statistic for Evidence-Based Practice and Evaluation*. Kanada: Brooks/Cole.
- Seedsman, T. (1995). Ageing and The Fitness Factor: A Need For Clarification of The Issues. *National Fitness and Health Conference*. Melbourne, Victoria: National Fitness and Health Conference.
- Services, U. D. (1998). *Physical Activity and Health: A Report of The Surgeon General*. Kanada: Jones and Bartlett Publishers.
- Skinner, B. V. (1996). *Yaşlılığın Tadını Çıkarın*. İstanbul: E Yayınları.
- Smith, J. B. (2002). Health and Well-Being in The Young Old and Oldest Old. *Journal of Social Issues* , 715-732.
- Soyuer, F. S. (2008). Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 219-224.
- Spiriduso, W. (1995). *Physical Dimensions Of Aging*. USA: Human Kinetics.
- Strawbridge, W. W. (2002). Successful Aging and Well-Being: Self-Rated Compared With Rowe and Kahn. *The Gerontologist* , 727-733.
- Tardy, C. (1992). Assessing The Functions of Supportive Message: Experimental Studies of Social Support. *Communication Research* , 175-192.
- Taylor, S. A. (2004). Durkheim ve Sosyal Gerçeklik: Sağlık ve Hastalığa Bir Yaklaşım. *Sosyoloji Dergisi* , 187-211.

Toraman, N. A. (2005). Effects of Six Weeks of Detraining on Retention of Functional Fitness of Old People After Nine Weeks of Multicomponent Training . *Br J Sports Med.* , 565-568.

Tufan, İ. (2005). *İTGE*. 03 27, 2012 tarihinde Gerontoloji İnternet Site Sistemi: <http://itgevakif.com/> adresinden alındı

Tufan, İ. (2006). *Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni Bir Bakım Kültürü*. Antalya: GeroYay.

TÜİK. (2011, Ocak 28). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi*. Temmuz 2, 2011 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu: www.tuik.gov.tr adresinden alındı

Uchino, B. D.-L. (1999). Social Support, Physiological Processes, and Health. *American Psychological Society* , 145-148.

United Nations, (8-12 April 2002). Report of the Second World Assembly on Ageing. *Report of the Second World Assembly on Ageing* (s. 1-49). Madrid: United Nations publication.

Wallace, R. W. (2004). *Çağdaş Sosyoloji Kuramları*. İzmir: Punto Yayıncılık.

Weuve, J. K. (2004). Physical Activity, Including Walking and Cognitive Function in Older Women. *JAMA* , 1454-1461.

WHO. (2010). Global Recommendations on Physical Activity for Health. *World Health Organization* , 10.

WHO. (2011). Global Recommendations on Physical Activity for Health. *World Health Organization* .

WHO. (2006). *Physical Activity and Health in Europe Evidence For Action* . World Health Organisation .

WHO. (1996). Programme on Mental Health . *World Health Organization Geneva* , 1-18.

Wurma, S. T.-R. (2010). On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. *Psychology and Health* , 25-42.

EK 1- Anket Formu

Değerli Katılımcılar,

Bu çalışma, 55 yaş ve üzeri bireylerin fiziksel aktivite yapma düzeylerinin, psikolojik iyi olma ve algılanan sosyal destek üzerine etkisini incelemek için gerçekleştirilmektedir. Anket, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcıların kişisel bilgilerine yönelik 23 madde, ikinci bölüm iyilik durumlarını ortaya koymak amacıyla 5 madde ve üçüncü bölümde ise algıladıkları sosyal desteği ölçmek amacıyla 12 madde yer almaktadır. Ankette yer alan maddelere vereceğiniz içten ve doğru cevaplar, sonuçların güvenilir ve hatasız olmasını sağlayacaktır. Hiçbir maddenin doğru ya da yanlış cevabı bulunmamaktadır. Maddenin cevabı size göre ne ise o cevabı veriniz. Bilimsel bir amaçla ve yüksek lisans tezim kapsamında gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları, başka bir amaçla **kesinlikle** kullanılmayacaktır. Hiçbir şekilde kurum ve kişi adı belirtilmediğinden emin olabilirsiniz.

Anketimizi gönüllü olarak yanıtlamanız, ankete katılım için **onay verdiğiniz** anlamına gelmektedir. Bilimsel bir çalışmaya gösterdiğiniz ilgi, katkı ve iş birliği için çok teşekkür ederiz.

Serpil Önalgil

Akd. Üni. Sos. Bil. Ens. Gerontoloji Bölümü Y. L. Öğr.

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Suzan Yazıcı

I.BÖLÜM

1. Yaşınız?	
2. Cinsiyetiniz?	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
3. Medeni durumunuz nedir?	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Eşi ölmüş <input type="checkbox"/> Hiç evlenmemiş
4. Ailenizin yapısı nedir?	<input type="checkbox"/> Geniş aile <input type="checkbox"/> Çekirdek aile <input type="checkbox"/> Yalnız yaşıyorum
5. Eğitim durumunuz nedir?	<input type="checkbox"/> Okur yazar değil <input type="checkbox"/> Okur yazar <input type="checkbox"/> İlkokul Mezunu <input type="checkbox"/> Ortaokul/İlköğretim Mezunu <input type="checkbox"/> Lise Mezunu <input type="checkbox"/> Üniversite/Yüksekokul Mezunu
6. Aile veya yakınlarınızdan maddi destek alıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8. Herhangi bir ücret karşılığı olmayan, gönüllü işte çalışıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
9. Fiziksel aktivite yapıyor musunuz? Cevabınız Evet ise 11. Sorudan devam ediniz	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
10. Fiziksel aktivite yapmanıza engel olan nedenler nelerdir?	
11. Koşma, aerobik, egzersiz, bisiklete binme, hızlı yüzmek gibi zorlu aktiviteler yapıyor musunuz? Cevabınız Hayır ise 13. Soruya geçiniz	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Bazen <input type="checkbox"/> Hayır
12. Yukarıdaki aktiviteleri yapmak ne kadar zamanınızı alıyor?	Haftada.....gün Günde.....saat.....defa
13. Bahçe işleri, hafif ağırlık kaldırmak, yüzmek, dans etmek gibi orta dereceli aktiviteler yapıyor musunuz? Cevabınız Hayır ise 15. Soruya geçiniz	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Bazen <input type="checkbox"/> Hayır
14. Yukarıdaki aktiviteleri yapmak ne kadar zamanınızı alıyor?	Haftada.....gün Günde.....saat.....defa
15. Bir yerden bir yere ulaşım amacıyla, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yürür müsünüz? Cevabınız Hayır ise 17. Soruya geçiniz	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Bazen <input type="checkbox"/> Hayır
16. Yukarıdaki aktiviteleri yapmak ne kadar zamanınızı alıyor?	Haftada.....gün Günde.....saat.....defa
17. Esneme ve germe hareketleri yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
18. Aktivite yapmanızı engelleyen sürekli bir rahatsızlığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Varsa nedir?.....
19. Günde kaç saat televizyon izlersiniz?	
20. Akraba ziyaretleri yapıyor musunuz?(son 6 ayda)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
21. Sinema, tiyatro, konser gibi etkinliklere katılır mısınız?(son 6 ayda)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
22. Gezi, tatil gibi aktivitelerde bulunur musunuz?(son 6 ayda)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
23. Grup etkinliklerine katılır mısınız?(gün yapmak, kahvehaneye gitmek, kağıt oyunları, müzik cemiyetleri, kurs gibi...)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

II.BÖLÜM

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, son iki hafta boyunca kendiniz nasıl hissettiğinizi düşünerek yanıtlayınız.	Hiçbir zaman	Bazen	Geçen zamanın yarısından daha azında	Geçen zamanın yarısından daha çoğunda	Çoğu zaman	Her zaman
1. Kendimi neşeli ve keyifli hissettim	0	1	2	3	4	5
2. Kendimi sakin ve gevşemiş hissettim	0	1	2	3	4	5
3. Kendimi aktif ve dinç hissettim	0	1	2	3	4	5
4. Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım	0	1	2	3	4	5
5. Günlük yaşantım beni ilgilendiren şeylerle dolu	0	1	2	3	4	5

III.BÖLÜM

Kesinlikle Hayır	Kesinlikle Evet						
	1	2	3	4	5	6	7
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği							
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var.(örneğin: flört, sözlü, nişanlı, akraba, komşu, doktor..)							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan var.(örneğin: flört, sözlü, nişanlı, akraba, komşu, doktor..)							
3. Ailem(annem, babam, kardeşlerim, eşim, çocuklarım) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (annemden, babamdan, kardeşlerimden, eşimden, çocuklarımdan)alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan var.(örneğin: flört, sözlü, nişanlı, akraba, komşu, doktor..)							
6. Arkadaşlarım gerçekten bana yardımcı olmaya çalışırlar.							
7. İşler kötüye gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle(annemle, babamla, eşimle, kardeşlerimle, çocuklarımla) konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Ailem ve arkadaşlarımdan dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan var.(örneğin: flört, sözlü, nişanlı, akraba, komşu, doktor..)							
11. Kararlarımı vermede ailem(annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

NOTLAR :

Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı ve SOYADI : Serpil ÖNALGİL
Doğum Tarihi Ve Yeri : 25/07/1982 - ESKİŞEHİR
Medeni Durumu : Bekar

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise : Eskişehir Süleyman Çakır Lisesi
Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi – Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji
Bölümü
Yüksek Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi – Sosyal Bilimler Enstitüsü Gerontoloji
Ana Bilim Dalı
Tez Konusu : 55 Yaş ve Üzeri Bireylerde Fiziksel Aktivitenin İyi Olma ve
Sosyal Destek Üzerine Etkisi
Yabancı Dil / Diller : İngilizce
E-Mail : serpil.onalgil@gmail.com