

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
REKREASYON YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YAŞLILARDA REKREATİF ETKİNLİKLERDEN CORE
EGZERSİZ PROGRAMININ BAZI FİZİKSEL
UYGUNLUK VE PSİKOLOJİK PARAMETRELER
ÜZERİNE ETKİSİ

Songül TURHAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Fatma ARSLAN

KONYA - 2019

 <p>KONYA</p>	<p>T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü</p>	 <p>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</p>
---	--	---

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Öğrencinin	Adı Soyadı	Songül TURHAN		
	Numarası	148117011003		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Rekreasyon Yönetimi		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
	Tez Danışmanı	Doç. Dr. Fatma ARSLAN		
Tezin Adı	YAŞLILARDA REKREATİF ETKİNLİKLERDEN CORE EGZERSİZ PROGRAMININ BAZI FİZİKSEL UYGUNLUK VE PSİKOLOJİK PARAMETRELER ÜZERİNE ETKİSİ			

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.



 Songül TURHAN


 KONYA	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ KONYA SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
---	--	--


YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	Songül TURHAN		
	Numarası	148117011003		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Rekreasyon Yönetimi		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
	Tez Danışmanı	Doç. Dr. Fatma ARSLAN		
Tezin Adı	YAŞLILARDA REKREATİF ETKİNLİKLERDEN CORE EGZERSİZ PROGRAMININ BAZI FİZİKSEL UYGUNLUK VE PSİKOLOJİK PARAMETRELER ÜZERİNE ETKİSİ			

Songül TURHAN tarafından hazırlanan 'Yaşlılarda Rekreatif Etkinliklerden Core Egzersiz Programının Bazı Fiziksel Uygunluk Ve Psikolojik Parametreler Üzerine Etkisi' başlıklı bu çalışma .../.../2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza 
Doç. Dr. Fatma ARSLAN

İmza 
Doç. Dr. Durim COLAK AKCI

İmza 
Dr. Öğr. Üy. Mustafa BOZDOĞAN

 KONYA	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ KONYA SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
---	--	--

Öğrencinin	Adı Soyadı	Songül TURHAN		
	Numarası	148117011003		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Rekreasyon Yönetimi		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
	Tez Danışmanı	Doç. Dr. Fatma ARSLAN		
Tezin Adı	YAŞLILARDA REKREATİF ETKİNLİKLERDEN CORE EGZERSİZ PROGRAMININ BAZI FİZİKSEL UYGUNLUK VE PSİKOLOJİK PARAMETRELER ÜZERİNE ETKİSİ			

ÖZET

Bu araştırma, genç yaşlı erkeklerde rekreatif etkinliklerden core egzersiz programının bazı fiziksel özellikleri, vücut kompozisyonuna ilişkin değerlerine, beden-benlik ilişkisi ve yaşam kalitesine etkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya yaş ortalaması 54.14 ± 5.33 yıl olan deney ($n=14$) ve 52.80 ± 4.54 yıl olan kontrol ($n=10$) grubu olmak üzere totalde 24 genç yaşlı birey katılmıştır. Araştırmada sekiz hafta boyunca, haftada üç gün ve günde bir saat olmak üzere core egzersiz programı uygulanmıştır.

Araştırmada bel-kalça çevresi, esneklik, dakika şınav ve mekik testi, vücut yağ yüzdesine ve Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü ile 'Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeğine dair veriler egzersiz programı öncesinde ve sonrasında elde edilmiştir.

Araştırma bulgularında, çalışmada uygulanan 8 haftalık core egzersiz programının deney grubundaki katılımcıların fiziksel ve vücut kompozisyonu ön-son test ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Beden benlik ölçeğinin, eğitim durumu ortaokul olan katılımcıların "Görünüş değerlendirme, sağlık yönelimi ve beden doyum alanı" alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).



Gelir düzeyi 3000 TL üzerinde olan ve lise eğitim düzeyindeki katılımcıların "Görünüş yönelimi, fiziksel yeterliliği değerlendirme, fiziksel yeterlilik yönelimi, sağlık yönelimi, sağlık değerlendirme ve beden doyum alanı" alt boyutlarında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşam kalitesi ölçeği bulgularına göre gelir düzeyi 3000 TL üzerinde olan ve lise eğitim düzeyindeki deney grubundaki katılımcıların sadece “sosyal katılım” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak; yaşlılarda core egzersiz programının bireyin bedeninde pozitif düzeyde etkileşime neden olduğu ve fiziksel değişikliklere bağlı olarak beden benlik algısının olumlu olması, yaşlılıkta fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine pozitif etkisi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Algı, Egzersiz, Vücut Kompozisyonu, Yaşlı.



 KONYA	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	 SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
---	--	---

Öğrencinin	Name Surname	Songül TURHAN		
	Student Number	148117011003		
	Department	Recreation Management		
	Study Programme	Master's Degree (M.A.)	X	
		Doctoral Degree (Ph.D.)		
	Supervisor	Doç. Dr. Fatma ARSLAN		
Title of the Thesis/Dissertation	THE EFFECT OF CORE EXERCISE PROGRAM ON SOME PHYSICAL CONFORMITY AND PSYCHOLOGICAL PARAMETERS FROM RECORDING ACTIVITIES IN ELDERLY			

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the effects of core exercise program on physical characteristics, values of body composition, body-self relationship and quality of life in young elderly men. Experimental group (n = 14) with a mean age of 54.14 ± 5.33 years and the control group (n = 10), with a mean age of 52.80 ± 4.54 years participated in the study. The core exercise program was applied for eight weeks, three days a week and one hour a day.

In this study, data on waist-hip circumference, flexibility, minute push-ups and abdominal crunch test, body fat percentage and Quality of Life Elderly Module and the data on the multidimensional body-self-relationship scale were obtained before and after the exercise program.

In the research findings, it was found that there was a statistically significant difference between physical and body composition pre-posttest averages of the 8-week core exercise program in the experimental group ($p < 0.05$). Statistically significant differences were found in the subscales of "Appearance evaluation, health orientation and body satisfaction area" of the participants who had education level of secondary school ($p < 0.05$).

For the participants with income level above 3000 TL and for high school education "Appearance orientation, physical adequacy assessment, physical

adequacy orientation, health orientation, health assessment and body satisfaction area" subscales were found to be statistically significant ($p < 0.05$). According to the findings of the quality of life scale, only the "social participation" subscale of the participants in the high school education group with income level above 3000 TL was found to be statistically significant ($p < 0.05$).

As a result; it is determined that core exercise program causes positive interaction in the body of the individual and physical self-perception is positive due to physical changes and physical activity has a positive effect on quality of life in elderly.

Key Words: Perception, Exercise, Body Composition, Elderly



İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI	ii
YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLOLAR LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ZAMAN KAVRAMI, BOŞ ZAMANI DEĞERLENDİRME VE REKREASYON

1.1. Zaman Kavramı ve Zaman Yönetimi	5
1.2. Boş Zaman Kavramı ve Gelişim Süreci	6
1.3. Rekreasyon.....	9
1.4. Rekreasyonun Amacı ve Faydaları.....	11
1.5. Rekreasyon'un Temel Fonksiyonları.....	12
1.6. Rekreasyon Faaliyetlerinin Sınıflandırılması.....	13
1.6.1. Etkinliklere Katılma Şekline Göre Rekreasyon.....	13
1.6.2. Yerel Sınıflamaya Göre Rekreasyon.....	13
1.6.3. Mekânsal Açıdan Rekreasyon.....	14
1.6.4. Katılımcı Sayısına Göre Rekreasyon.....	14
1.6.5. Zamansal Açıdan Rekreasyon.....	15
1.6.6. Fonksiyonel Açıdan Rekreasyon.....	15

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIK

2.1. Yaşlılık Tanımı ve Yaşlanma Süreci.....	17
2.2. Yaşlılığın Sınıflandırılması.....	23
2.3. Yaşlılıkta Meydana Gelen Fiziksel ve Fizyolojik Değişiklikler.....	24
2.3.1. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri.....	24
2.3.2. Solunum Sistemi Değişiklikleri.....	25
2.3.3. Kas-İskelet Sistem Değişiklikleri.....	25
2.3.4. Sinir Sistemi Değişiklikleri.....	26
2.3.5. Bağışıklık Sistemi Üzerine Etkileri.....	29
2.4. Yaşlılık ve Sağlık.....	30
2.5. Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite.....	31
2.6. Yaşlılarda Egzersiz Reçeteleri.....	33
2.7. Yaşlılar İçin Düzenlenen Egzersiz Programlarının Özellikleri.....	34
2.8. Yaşlılarda Rekreatif Faaliyetler ve Egzersiz Alıştırmaları.....	35
2.8.1. Dayanıklılık Alıştırmaları.....	37
2.8.2. Yaşlılarda Kuvvet Egzersizleri.....	37
2.8.3. Germe Egzersizleri.....	38
2.8.4. Aerobik Egzersizler.....	39
2.8.5. Pilates Egzersizleri.....	39
2.8.6. Tai Chi Egzersizleri.....	40
2.8.7. Esneklik Alıştırmaları.....	41
2.8.8. Denge Alıştırmaları.....	41
2.9. Core Kavramı.....	42
2.9.1. Core Anatomisi.....	43
2.9.2. Core Çalışmalarında Dikkat Edilmesi Gerekenler.....	44
2.9.3. Core Egzersizlerin Faydaları.....	44
2.9.4. Core Egzersiz Alıştırmaları.....	45

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Yöntemi	46
3.1.1. Araştırma Modeli	46
3.2. Evren ve Örneklem	46
3.3. Veri Toplama Araçları	47
3.3.1. Boy-Kilo ölçümü	47
3.3.2. Bel ve Kalça Çevresi	47
3.3.3. Bel ve Kalça Oranı	48
3.3.4 V Otur Uzan Testi	48
3.3.5. Vücut Yağ Yüzdesi.....	48
3.3.6. Dakika Şınav Testi (Adet)	49
3.3.7. Dakika Mekik Testi (Adet)	49
3.3.8. Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği (MBSRQ-The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire).....	50
3.3.9. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) 50	
3.3.10. Core Egzersiz Programı	51
3.4. Verilerin Analizi.....	54

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

SONUÇ.....	65
KAYNAKLAR	75
EKLER	84
Ek-1: Kişisel Bilgi ve Gönüllü Onam Formu	84
Ek-2: Etik Kurulu Onayı	85
Ek-3: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü	88
Ek-4: Çok Yönlü Beden Benlik / Öz İlişki Ölçeği	93

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları	55
Tablo:2 Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Fiziksel Değerlerin Ön Test-Son Test Karşılaştırması.....	55
Tablo 3: Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Vücut Kompozisyonuna İlişkin Ön Test-Son Test Karşılaştırması	56
Tablo 4: Beden-Benlik Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Analizi Sonuçlar	57
Tablo 5: Beden-Benlik Ölçeği Gelir Durumuna Göre Analiz Sonuçları	59
Tablo 6: Beden-Benlik Ölçeği Gelir Durumuna Göre Analiz Sonuçları	60
Tablo 7: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Gelir Durumuna Göre Dağılım Sonuçları	61
Tablo 8: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Gelir Durumuna Göre Dağılım Sonuçları	62
Tablo 9: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Eğitim Durumuna Göre Dağılım Sonuçları.....	63

SİMGELER VE KISALTMALAR

AZD : Algılanan Zorluk Derecesi

BMO : Bazal Metabolik Oran

VKİ : Vücut Kitle İndeksi

BKO : Bel Kalça Oranı

VYY : Vücut Yağ Yüzdesi

YBK : Yağsız Beden Kitlesi

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 21. yy'da aile yapısındaki değişime, şehirlerdeki nüfusun artışına, teknolojideki devrimsel süreçlere dikkat çekmekle birlikte sağlığın günümüzde söz konusu devrimsel süreçlerden etkilendiğinin de altını çizmektedir. Ayrıca daha önemli bir nokta olarak en dramatik değişimin nüfusun yaşlanması olduğu vurgulanmakta ve gelecekte yaşlı nüfusun çocuklardan daha fazla olacağını belirtmektedir. Ekonomi, sağlık şartlarının gelişmesi, tıbbın ve teknolojinin gelişmesiyle insan ömrü uzamış bu da toplumlarda politik açıdan da önemli nüfus yoğunluğuna sahip yaşlı nüfusu ortaya çıkarmıştır. Gelişmiş olan ülkeler bu konuda önlemler alırken gelişmekte olan ülkelerinde bu konuda acil önlemler almaya başlaması gerekmektedir. Yaşlı nüfus artıkça emeklilik sorunları, sağlık gereksinimleri, bakım gereksinimleri artmakta barınma sorunlarını ortaya çıkarmaktadır (Yılmaz, 2013: 8).

Toplumlar boş zamanlarını kültürlerinin özelliklerine göre değerlendirmektedir. Yaşlı bireyler boş zamanlarını farklı aktiviteler yaparak geçirmektedir. Ön plana çıkan aktiviteler olarak spor yapmak, sinema ve tiyatroya gitmek, televizyon izlemek, müzik dinlemek, el sanatlarıyla ilgilenmek, kitap okumak olarak sıralanabilir (Aydın, 2000: 96). Boş zaman bireysel, topluluk, ulusal ve uluslararası olmak üzere bir çok bağlamda algılanabilen bir olgudur. Bununla birlikte bir taraftan küresel diğer taraftan ise yerel unsurları da bünyesinde barındırır. Bu bağlamda küresel koşulların da gittikçe boş zaman aktivitelerini etkilediği söylenebilir (Torkildsen, 2005: 3).

İnsan organizması doğumla başlayarak ölümle son bulan doğanın evrensel bir sürecidir. Yaşlanma bütün canlıda görülen, kaçınılmaz ve geri dönüşü mümkün olmayan bir olaydır. İnsanların yaşlılığı daha sağlıklı ve kaliteli geçebilmesi için rekreatif faaliyetlerden de faydalanması gerekir. Günümüzde rekreatif aktivite olarak egzersiz yapan yaşlıların yapmayanlara göre daha mutlu, sağlıklı ve daha sosyal bireyler olarak hayatlarını sürdürdükleri görülmektedir. Tıp dünyasının ilerlemesi ve

teknolojinin gelişmesi yaşlı nüfusunun hızla artmasını sağlamıştır. Bu nedenle geriatri bilimi yaşlanmayı tıbbi, sosyal, biyolojik, psikolojik açılardan ele alan ve diğer disiplinlerle işbirliği yaparak hastalıkların bakımları ve tedavileriyle ilgilenen bir bilim dalı olarak ortaya çıkmıştır (Franchignoni ve diğ, 1999: 509-515). Yaşlı nüfusun artışı ve artışa eşlik eden sosyo-demografik değişimler, bakım sorunlarının yaşanmasına ve geleneksel aile bakımının yanı sıra kurum bakımının da yaşlı birey ve aileleri tarafından tercih edilmesine neden olmaktadır (Akdemir ve diğ, 2010: 37-45).

Birey yaşlanma sürecine girmesiyle birlikte de anatomik ve fizyolojik değişimler yaşamaktadır. Bu değişimlerin neticesinde yaşlı bireyler geçmiş yıllarda başarılı bir şekilde yapabildikleri işlevleri gerçekleştiremez hale gelmektedir. Yaşlı bireyler eski güçlerine geri dönmeler bile kendi vücut ağırlıklarıyla yaptıkları rekreatif aktivite olarak core egzersizleriyle fiziksel açıdan daha da güçlenebilmektedirler (Dipietro, 2001: 13).

Yaşlılık dönemi bireyin toplumsal yaşamında dönüşümsel olayların meydana geldiği bir dönemdir. Emeklilik süreci, çocukların kendi ailelerini kurmaları sonucunda ailenin küçülmesi, vücuttaki olumsuz değişimler sonucu kısıtlanan mobilite ve ev içinde ve dışında yaşantının sınırlanması ön plana çıkan olgulardır. Ek olarak emeklilik süreci ile birlikte ekonomik düzeyde sorunlar yaşanabilir ve bu nedenle yaşlılar statü kaybı ile birlikte yaşam tarzından ödün vermek zorunda kalabilirler. Yaşlılıkta önemli unsurlardan biri de bağımlı yaşam riskidir. Kronik hastalıklar ve fiziksel engeller nedeniyle yaşlı bakışma muhtaç ve yatağa bağımlı olabilir bunlar da yaşam düzeyini etkileyen olumsuz unsurlardır (Bilir ve diğ, 2015: 1533).

Bireyler ilerleyen yaşlarında belli bir düzeyde doyuma ve erginliğe ulaşmakta (mesleki, aile yapısı, bedensel değişim vb) ve gelecek ile ilgili planların yerini, geçmişte yaşadıkları almaya başlamaktadır. Bu dönemde yaşlı bireyler kendilerine ihtiyaç olmadığını, artık gereksiz olduklarını düşünürler. Bununla beraber kişisel benlik algısı ve benlik saygısı yüksek olan yaşlılarda bu süreç daha verimli ve rahat

geçer. Yaşlılık döneminde toplumsal etkinlikler ve boş zaman aktivitelerinin önemli bir yeri vardır (Franchignoni ve diğ, 1999: 509).

Yaşlılık fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönlerden incelenebilen bir kavram olduğu gibi, aynı zamanda bir sosyal sorun niteliğindedir (Demirbilek, 2005: 210). Günümüzde yaşlıları genel nüfus içindeki oranının artması ve ortalama yaşam süresinin yükselmesi elbette olumlu bir gelişmedir; bununla birlikte uzun yaşamın sağlıklı ve aktif bir niteliğe sahip olması istenir. Oysaki daha iyi fiziksel ve ruhsal kapasite yalnızca yaşamı devam ettirmek için değildir, ayrıca yaşam kalitesinin artırması, kendini daha iyi hissetme, günlük görev ve sorumlulukları yerine getirme, yapılan işlerden hoşlanma ve yaşamın döngüsündeki sürpriz çıkışlarından kendini koruyabilmek için de gereklidir. Yaşlı adayları ve yaşlılarda psikolojik ihtiyaçlar ve egzersiz güdülenmelerinin incelenmesi açısından ve ülkemizde bu konunun yeterince ele alınmamasından dolayı önem taşımaktadır. Yaşlıların egzersiz yapmaları temel psikolojik ihtiyaçlarını anlamada yeni bir bakış açısı kazandırmıştır. Bireyin egzersizde temel psikolojik ihtiyaçlarının egzersiz çalışmaları üzerinde önemli rol oynaması, yaşlı adayları ve yaşlılarda bu değişkenlerin incelenmesinin egzersiz yapmaya yönelme ve yönlendirme konusunda bilgi sağlayacak olması bu çalışmaya yön vermiştir. Bu bağlamda, yaşlılarda core egzersizin bazı fiziksel uygunluk ve psikolojik parametreler üzerine etkisini tespit etmek amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

Fiziksel aktivitelerle gerçekleştirilmesinde temel odak kas gücü, dayanıklılık, esneklik ve koordinasyonun geliştirilmesi, kalp ve akciğerlerin kapasitesinde etkili bir gelişimin sağlanması, sağlıklı ve enerji dolu bir yaşam tarzı yakalamaktır. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde sağlıklı bir beden için doğru beslenme ve fiziksel aktivitedir. Bu en azından vücuttaki yaşlanma hızını yavaşlatmak ve kontrol altına almak için gereklidir (Gür, 2000: 2564-81).

Fiziksel aktivite, yaşlılarda fiziksel ve mental iyi olma halinin en önemli komponentlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Fiziksel aktivite ve enerji harcaması ile sonuçlanan iskelet kası tarafından üretilen herhangi bir vücutsal harekettir. Düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam için önemlidir. Yaşlılarda düzenli fiziksel aktivitenin, fiziksel uygunluk ve sağlık üzerinde birden çok etkisi vardır. Bunlar; bağımsızlığın

sürdürülmesi, birçok ciddi sağlıkla ilgili bozuklukların önlenmesi, enerji dengesinin korunması ve olası yaşam süresinin uzatılmasıdır (Akın, 2017: 271).

Yapılan bu çalışmada genç yaşlı erkeklerde rekreatif etkinliklerden 8 haftalık core egzersiz programının bazı fiziksel özellikler ile çok yönlü beden-benlik ilişkisine ve yaşam kalitesine etkisi hedeflenmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

ZAMAN KAVRAMI, BOŞ ZAMANI DEĞERLENDİRME VE REKREASYON

1.1. Zaman Kavramı ve Zaman Yönetimi

Zaman Yönetimi; Algılama sürecinde göreceli bir niteliği bulunan yönetimi için çeşitli tanımlar yapılabilmektedir. Bireyler zaman yönetimi konusunu anlamlandırırken öncelikle kendisi için ne ifade ettiği üzerinden yola çıkmaktadır. Zaman yönetiminde önemli olan, zaman kavramının açıklanmasından ziyade mevcut zamanda nelerin yapılabileceğini planlayabilmektir (Erdem ve Kaya, 1998: 87). Zaman yönetimi, planlama sürecinde amaçların, sorumlulukların, zevklerin ve sosyal yaşamdaki etkinliklerin tamamının dikkate alınmasını gönderme yapmaktadır (Özgen, 2002: 65).

Zaman yönetimi, bireyin amaçlarına ve hedeflerine ulaşmasında önemli bir kaynak olan zamanı verimli kullanabilme çabasıdır. Son yıllarda zaman yönetimi kavramının bireysel yaşamda önem kazanan bir unsur olduğu görülmektedir. Zaman yönetim sadece zamanın kontrolüne vurgu yapmamakta zamanın yönetilmesinin de insan hayatının değerini artıran bir unsur olduğunun altını çizmektedir (Alay, 2000: 135).

Zaman yönetiminde diğer bir önemli nokta da bireylerin enerjisinin düzeyi ile yaptığı etkinliklerin arasında bir uyum olmasıdır. Bu uyumu dikkate almak bireyin zaman yönetiminde karşılaşılabileceği çeşitli olumsuzlukların önüne geçer ve aynı zamanda alınacak verimi en üst düzeye taşır (Balcı, 1990: 69).

Kişiler zamanlarını iyi kullanamıyor ve doğru yönetemiyorsa başarıdan da söz etmek pek olası değildir. Zamanı planlamasına dikkat etmeyen ve zamanı doğru kullanamayan bireyler zihinsel aktivitelere ve dinlenmeye de zaman bulmakta zorlanır. Bu durum ise kişide strese neden olur. Çok çalışmak etkin ve etkili olmak anlamına gelmez. Bir başka ifade ile yoğun çalışma temposu ile verimli sonuç almak

arasında doğrudan bir ilişki yoktur. Önemli olan bireyin kullanacağı zamanı en iyi şekilde yönetebilmesidir (Efil, 1999: 98).

Çoğu kişi zamanını etkili ve verimli şekilde nasıl yöneteceği noktasında yeterli bilgiye sahip değildir. Zamanını etkili olarak kullanamayan bireyler, mesleki ve günlük yaşamlarını da doğru yönetemezler. Zaman yönetiminin en etkili şekli kişinin hayatını en doğru biçimde yönetebilmesi ve planlayabilmesi ile bağlantılıdır (Hendry, 2004:102). Zaman yönetimi, yaşamda ki her sürecin yönetimi ile benzer şekilde analiz, planlama, program yapma unsurlarını bünyesinde barındırır. Doğru planlamanın yapılması önceliğinin belirlenmesi, bu doğrultuda amaçların ve hedeflerin tam düzenlenmesiyle gerçekleşir (Haynes, 1999: 65).

Zamanı etkili kullanmak kaygıyı azaltır ve başarıyı artırır. Zamanı etkin kullanılması zaman yönetimi teknikleriyle gerçekleşir. Bu teknikler genel olarak değerlendirildiğinde şu adımlardan oluşur (Balcı, 1990: 51);

- Hedefleri ve amaçları belirlemek, uzun ve kısa dönemli yapışacaklara yönelik olan ve olmayan olmak üzere amaçları geliştirmek ve bunların önceliklere göre sıraya koymak

- Amaçların gerçekleştiğini gösteren standartları ve ölçütleri geliştirmek,

- Amaçların gerçekleşmesine destek olan kişisel güçlü yanların ve gerçekleştirilmesine engel olan kişisel zayıf yanların geliştirilmesine dönük stratejileri belirlemek,

- Amaçları gerçekleştirme olanağı sağlayan gerekli adımları atmak, büyük amaçları küçük amaçlara bölmek, daha ulaşılabilir amaçları geliştirmek, planlamaları yapmak.

1.2. Boş Zaman Kavramı ve Gelişim Süreci

Rekreasyon alanında yapılacak çalışmalarda ele alınması gereken noktaların en temel ögesi şüphesiz boş zaman kavramıdır. Çünkü, rekreasyon boş zamanı olan

bireylerin, boş zamanlarını etkili ve verimli kullandıkları etkinliklerle ilgilidir (Karaküçük, 2014: 23).

Boş zaman: kişinin iradesi ile istekleri doğrultusunda, çalışmadığı, yaşamı ikamesi ve biçimsel görevleri dışında kalan ve kendi isteği doğrultusunda harcayabileceği zamanları kapsamaktadır. Boş zaman; çalışma saatleri dışında kalan, insanın işlerinden arta kalan zamanda yer alan ve kişinin her türlü bağımlılıktan kurtulup, istediği şekilde kullanacağı zaman dilimini anlatmaktadır (Kılbaş, 2010: 04).

Boş zaman, hayatın gerekliliklerinin yerine getirildikten sonra geriye kalan, insanın dilediği gibi kullanabileceği zamanları kapsar. Boş zaman; iş hayatının dışında tutarak bireyi dirençli tutarak ve ona enerji veren güçlere ulaşabilme kapasitesidir (Karaküçük, 2014: 23).

Boş zaman, kişinin istekleri doğrultusunda seçtiği, katıldığı aktiviteler ve başkaları için tüm zorluklardan kurtulduğu ve kişinin tam anlamıyla bağımsız ve özgür olduğu, zorlama duygusunun en aza düzeye indiği kişinin bireysel yargılarına ve seçimlerine göre kullandığı isteğe bağlı bir zaman dilimidir (Karaküçük, 2014: 32).

- Fizyolojik Gereksinimler: İnsanların fizyolojik ihtiyacı olan beslenme, uyuma gibi aktiviteler için ayrılan zamanlardır. Fakat bu ihtiyaçlara gerektiğinden fazla zaman ayrıldığında, harcanan bu süre fizyolojik gereksinimler için değil boş zaman olur. Örneğin bir düğüne ya da toplantıya giderken hazırlanmak için gereğinden fazla zaman ayırma boş zamanı içerir.

- Çalışma Dışı Zorunluluklar: Zorunluluk ile boş zaman arasında net bir ayırım bulunmamaktadır. İlgili etkinliğe katılanın gösterdiği tutum ve duygulara bakmak gereklidir. Örneğin bir annenin çocuklarıyla vakit geçirmesi aile içi görev olabileceği gibi keyif ya da boş zaman aktivitesi de olabilir. Boş zaman: Bireylerin kendisi ve başka insanlar için tüm zorunluluklardan ya da sorumluluklarından kurtulduğu ve kendi iradesi tercih ettiği bir etkinlikle uğraştığı zamandır. Farklı bir deyiş ile kişinin kesin olarak bağımsız ve özgür olduğu meslek dışında kalan

zamandır. Boş zamanının nasıl değerlendirileceği bireysel bir karardır. Boş zamanlarda yapılması düşünülen aktiviteler dikkatle seçilmelidir; çünkü bu faaliyetler, bireyi gelecekte seçeceği mesleğe yönlendirebilir ya da para kazanabileceği bir uğraşa dönüşebilir. Eğlenebilmenin, dinlenebilmenin, güzel vakit geçirebilmenin yanında bu iki konu mutlaka düşünülmelidir (Tezcan, 1994: 76).

Yaşlı bireylerin psikolojik ihtiyaçları dikkate alındığında rekreasyonel katılım şu ihtiyaçları karşılamaktadır. 1. Kendini ifade etme, 2. Arkadaşlık, eğlenceli ve destekleyici ilişkiler kurmak, 3. Güç sosyal yaşamda kontrolü elinde tutmak, 4. Fayda, günlük rutinlerin ötesinde deneyimler yaşamak, 5. Güvenlik tanıdık mekanlarda güvenli ilişkiler kurmak, 6. Hizmet, başkalarına yardım etmek veya gönüllü çaba göstermek, 7. Yaratıcı entelektüel ve estetik tasarım ve kültürel eğlenceler, 8. Kendin kendine yeterlilik, ihtiyacına göre rahatça zaman geçirebilme (Kraus, 1998: 60).

İnsanlık tarihi her dönemde yaşama şekillerini ve yaşam standartlarını değiştirerek günümüze kadar gelmiştir. Tarihte insanların, yerleşik hayata geçmesinden sonra, mesleki ve sanatsal uğraşılara yönelip, kendi işlerini kurarak üretime başladığı görülmektedir. Devam eden gelişmeler ile yeni keşifler, icatlar bulunmakta, toplumlar gelişmekte, üstünlüğün ifadesi olarak da spor oyunları ağırlıklı festivaller, olimpiyatlar düzenlenmektedir. Düzenlenen olimpiyat oyunlarının seyrini ve katılımını, bir boş zaman anlayışı olarak değerlendirmek mümkündür (Ekici, 1997: 76). 18.yy'ın başlarında sanayi devrimi ve endüstriyel gelişmeyle birlikte giderek artan boş zaman olgusunun önemli bir karakteristik kabul edildiği ekonomik ve sosyal devrimin yanında demografik, politik, teknolojik ve bilimsel devrimler de meydana gelmiştir. Bu gelişme, çalışmayı ilke edinen klasik görüşün tersi anlamındadır. 20.yy'ın başlarında 1920 yılında çalışanların dinlenmeleriyle ilgili ilk uluslararası toplantı uluslararası çalışma bürosunda yapılmıştır. Çalışma saatleri yeniden ayarlanmış günün 24 saatini üç eşit parçaya bölerek 8 iş, 8 uyku, 8 ise boş zaman etkinliklerine ayrılmıştır (Ekici, 1997: 98). Günümüz dünyasında boş zamanın gelişmiş ülkelerde kısmen de olsa Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, uygarlığın ve gelişmişliğin bir hizmeti olarak

değerlendirilmesi şeklinde devam ettiği görülmektedir. Uygarlık ve gelişmişlik düzeyinin artışıyla paralel olarak insanların boş zamanlarında da artış olacağı bir gerçektir (Karaküçük, 1999: 32).

1.3. Rekreasyon

Günümüzde rekreasyonun bir aktiviteye katılmanın çok ötesine uzanan karmaşık bir kavram olduğu anlaşılmıştır (Kraus, 1998: 25). Rekreasyonla ilgili en genel tanımlardan biri insanların boş zamanlarında katıldıkları aktiviteler olduğuna yöneliktir. Bununla birlikte aktivitenin ayırt edici yönlerinden biri insanların aktivite sürecinde memnuniyet sağlamalarıdır (Torkildsen, 2005: 57). Rekreasyonun modern tanımı üç öğeyi bünyesinde barındırır. 1. Rekreasyon belirli koşullar altında veya belirli motivasyonlarla devam eden bir faaliyet olarak görülmüştür. 2. Rekreasyon kişinin belirli beklentilerle katıldığı etkinlikleri ifade etmektedir. 3. Rekreasyon bir sosyal kurum, bir bilgi yığını ve profesyonel alandır (Kraus, 1998: 47).

Rekreasyon bireylerin boş zamanlarında yaptıkları ve gönüllü olarak katıldıkları etkinlikleri ifade etmektedir. Rekreasyon: Latince recreatio kelimesinden gelmektedir. Genel anlamda insanın yenilenmesini, yeniden yaratılmasını veya yeniden yapılanması anlamına gelmektedir. Günümüzde Türkçe karşılığında ise kapsamlı bir şekilde serbest zamanları en iyi şekilde ve verimli değerlendirme olarak bilinmektedir. Diğer bir ifade ile bireylerin ya da çeşitli grupların serbest zamanlarında dinlendirici ve eğlendirici etkinliklere gönüllü ve kendi seçimleriyle katıldıkları etkinliklerin adıdır (Yüncü ve diğ., 2013: 10). Literatürde rekreasyonla ilgili nitelermelere bakıldığında her şeyden uzaklaşmak, yeni şeyleri ilk kez deneyimleme, meydan okuma, başarıma, kendine değer verme, kendini takdir etme ve özgüven, kişisel gelişim, tazelenme, ortak deneyim, paylaşılan zorluklar ve takım çalışması vb.. nitelermelerin kullanıldığı görülmektedir (Torkildsen, 2005: 60). Günümüzde rekreasyon aktiviteleri ulusal ve yerel düzeyde büyük bir güç kazanmıştır. Seyahat ve turizm alanlarındaki çeşitli faaliyetler ekonomik çerçevede önemli katkılar sağlamaktadır (Kraus, 1998: 1).

Modern anlamda çeşitli bilgiler topluluğu olan sosyal bir kurumdur, profesyonel ve gönüllü bir çalışma alanı olan rekreasyon, Kişi için pek çok önemli ihtiyacı karşılayan, işinden bağımsız kendi içinde değerli olan insanın kendisini, dolu ve mutlu hissettiği bir yaşam aracıdır. Rekreasyon, son yıllarda çeşitli anlamların yüklendiği ve kapsamında geniş çaplı aktivitelerin yer aldığı popüler bir kavramdır (Karaküçük, 2014: 57). Rekreasyon pasif ve aktif veya ferdi olarak sporlara, kültürel işlemlere, doğa veya insan tarihinin değerlendirilmesine gezilere, eğlencelere, zevk veren olaylara, resmi olmayan eğitimlere katılmayı içerir (Hacıoğlu ve diğ, 2003: 30). Rekreasyon ve boş zaman çoğu yaşlı insanın hayatlarında yüksek bir öncelik kazanmıştır, ancak özellikle 60'lı yıllardan sonra tam zaman işlerden emekli olan bireyler işsiz zamanlarını doldurmak ve eşlerini, arkadaşlarını kaybetme ile birlikte yeni ilgi alanları geliştirmek ve yeni ilişkiler kurmak için rekreasyon faaliyetlerine yönelmişlerdir (Kraus, 1998: 107).

Rekreasyon insanın doğasına uygun ve katılmaktan zevk alacağı-tatmin olacağı bir etkinlik içerisinde bulunması ile sıradan ve aynı rutini tekrar edercesine “iş-ev” arasında yaşadığı hayatı bir taraf bırakarak, bu mekanikleşmiş süreçten ayrı olarak ruhsal ve zihinsel rehabilitasyonu gerçekleştirerek toplumsal yaşam içerisinde farklı kişilerle bir araya gelmesidir (Gül ve diğ, 2014: 10). Genel olarak rekreasyonda herhangi bir zorlama olmadan kişinin gönüllü olarak katılımı vurgulansa da çoğu zaman durum böyle değildir. Çoğu zaman insanlar çevrelerindeki aktivitelerinden ya da çevrelerindeki insanların yaptıkları aktivitelerden etkilenmektedirler (Kraus, 1998: 50).

Temel kavramıyla rekreasyon, bireylerin serbest zamanlarında eğlenceli ve yetinme duyguları ile istekli ve özgür olarak etkinliklere katılımı olarak belirtilmektedir. Rekreasyon insanların boş zamanlarında tam bir istek ile katılma sırasında veya daha sonrasında tatmin duydukları faaliyetlerdir. Rekreasyon insanların boş zamanlarında katıldıkları zorunlu çalışma alanlarındaki etkinliklerden farklı olarak kişinin boş zamanını hiçbir baskı altında kalmadan dilediği gibi kullandığı ve ruhsal kapasitesine yönelik olarak zorunlu faaliyetlere karşı fiziksel gücünü sağlamlaştırmak için özgürce seçtiği, fiziksel ve sosyal çevrenin dönüşümü

anlamına gelen faaliyetler olarak da tanımlanabilir (Karaküçük, 2014: 60). Günümüzde bir çok kişi için rekreasyon şehirlerdeki, oyun alanları, yüzme havuzları, spor alanları ve toplum merkezleri gibi tesisleri sağlayan kamu kurumları ağı anlamına gelir. Bu tesisler gençler için bir çıkış veya aile beraberliği ve ebeveynler ve çocuklar arasında olumlu bağlar kurmanın bir yolu olarak görülebilirler. Bir zihinsel engelli için rekreasyon ise korunaklı bir atölyede veya bir hastanede anlamı taşıyabilir (Kraus, 1998: 2).

1.4. Rekreasyonun Amacı ve Faydaları

Rekreasyon sıklıkla sosyal aktivitelerdeki spor ve oyun gibi alanlarda değerlendirilen bir kavramdır. Bununla birlikte aslında rekreasyon kültürel çevre, tatil, turizm, sanat, hobiler, sosyal kulüplere üyelik, kamp yapma, avcılık, balıkçılık, parti yapmak ya da fitness aktiviteleri gibi çok geniş bir skalada değerlendirilmesi gereken bir kavramdır (Kraus, 1998: 3).

Bireysel ve toplumsal yönden rekreasyona duyulan ihtiyacın nedenleri (Ardahan ve diğ, 2016: 14-17):

- Fiziksel sağlığı geliştirmek,
- Ruh sağlığını korumak ve devamına katkı sağlamak,
- Bireylerin sosyalleşmesini sağlamak,
- Kişisel yeteneklerin ve becerilerin gelişmesine katkıda bulunmak,
- Yaratıcılığı geliştirmek,
- İş hayatındaki verimi ve başarıyı arttırmak,
- Ekonomik açıdan hareketlenmeyi sağlamak,
- Sosyal dayanışmayı ve bütünleşmeyi sağlamak.

Birçok katılımcı rekreasyonu bir çalışma baskısı ya da diğer sıkıntılardan kurtulup rahatlama biçiminde düşünmektedir. Bu kişiler genellikle filmler, televizyon ya da diğer elektronik eğlence biçimlerinin pasif katılımcılarıdır. Bazı

kişiler ise rekreasyonu yaratıcılık, gizli yetenekleri keşfetme, kendini ifade etme biçiminde algılamaktadır (Kraus, 1998: 3).

Yapılmış olan araştırmalarda boş zamana yönelik bilinci olan kişilerde ve toplumlarda bedensel, zihinsel ve duygusal sağlık açısından bu bilince sahip olmayan toplumlardan bu yönlerden daha sağlıklı olduklarını göstermiştir. Bunun yanında rekreasyon için ayrılan zaman dilimi, insanların kendilerini gerçekçi şekilde ve tam olarak yansıttıkları zaman dilimini oluşturur (Ardahan ve diğ, 2016: 14-17).

Rekreasyon fırsatlarından yoksun kalan bir kimse ile bu yönden iyi imkânları kullanma şansına sahip olan kimse arasında sağlık, çevreye ve kanunlara karşı tutum bakımından birçok farklar görülür. Her şeyden önemlisi rekreasyon hayatı değerlendiren ve anlamlandıran bir ruhsal davranıştır. Bu bağlamda dünya çapında insanlar fiziksel, ruhsal ve toplumsal yapıları yönünden rekreasyona ihtiyaç duymuşlardır (Ardahan ve diğ, 2016: 14-17).

1.5. Rekreasyon'un Temel Fonksiyonları

- **Dinlenme Fonksiyonu:** Günümüzün sanayileşmiş ve çalışma dışı süreleri önceden planlanmış modern insan için dinlenme, bedensel ve ruhsal yönden yenilenmek için aktif ve pasif boş zaman değerlendirme etkinliğini ifade etmektedir (Gürbüz & Karaküçük, 2007: 68).

- **Eğlence Fonksiyonu:** Can sıkıntısını ortadan kaldıran veya sıkıntı sonrası eğlence ile birlikte rahatlamaya gönderme yapan eğlenmek, hoş bir şekilde zaman geçirmek ve bunu genellikle zaman can sıkıntısından kurtulmanın yanında sıkıntıyı ve merakı gidermek için yapmak anlamını taşımaktadır (Gürbüz & Karaküçük, 2007: 68). Rekreasyon tanımlarında genellikle memnuniyet duymaya vurgu yapılırsa da bir çok faaliyet zaman almakta ve bireyler faaliyetlerden zevk alabilmek için de ustalaşmak için zaman ayırmalıdır. Nitelim bazı durumlarda bireyler çok motive bir şekilde başladıkları aktivitelerden büyük bir hayal kırıklığı ile ayrılabilirler. Bu bağlamda bireyin katıldığı aktivite ile ilgili becerisi arttıkça zevk almaya başlar, zevk aldıkça ise aktif katılım ile birlikte becerisi artar (Kraus, 1998: 50).

- **Gelişim Fonksiyonu:** İnsan düşüncesini günlük eylemlerin mekanikleşmesinden kurtaran, daha geniş sosyal katılıma imkan tanıyan ve insanın kişiliğinin gelişmesine ve yansıtılmasını işaret eden çıkarıcı olmayan faaliyetleri içerir (Gürbüz & Karaküçük, 2007: 68).

1.6. Rekreasyon Faaliyetlerinin Sınıflandırılması

Rekreatif faaliyetlerin sınıflandırılmasında zaman, mekan, katılımcı miktarı gibi birçok faktör ön plandadır. Yapılan bu sınıflamalarda göz ardı edilmemesi gereken unsur, yapılan rekreasyonel faaliyetlerin birden çok sınıflamanın içerisinde yer alabileceğidir (Hazar, 2014: 29).

1.6.1. Etkinliklere Katılma Şekline Göre Rekreasyon

- **Aktif Rekreasyon;** rekreasyonel aktiviteye bireylerin aktif katılımı ile gerçekleşen dinamik ve hareketli faaliyetleri ifade eder. Aktif rekreasyona en önde gelen örneği spor yapmaktır. Farklı aktif rekreasyon faaliyetlerine bakıldığında müzik aleti çalmak, şarkı söylemek, tiyatro ve gösterilerde aktif rol almak, seyahat etmek vb. faaliyetleri bulunmaktadır (Hazar, 2014: 30).

- **Pasif rekreasyon;** insanların katılım sürecinde kendilerinden katkı sunmadıkları ya da gerçekleştirmek için aktif enerji sarf etmedikleri, etkinlik sürecinde izlemenin ve seyirci olmanın daha ön planda rekreasyon türüdür. Televizyonda tenis maçı izlemek, bir stadyumda futbol karşılaşmasına gitmek, tiyatro oyunu izlemek vb. faaliyetlerdir (Hazar, 2014: 30).

1.6.2. Yerel Sınıflamaya Göre Rekreasyon

- **Kentsel Rekreasyon;** kent sınırları dahilinde ağırlık olarak merkezde, açık veya kapalı alanlarda gerçekleştirilen aktivitelerdir. Çoğunlukla kısa süreli boş zamanlarda ve nispeten kolayca ulaşılabilecek-yakın çevredeki faaliyetlerden oluşmaktadır (Karaküçük, 1999: 42-43).

- **Kırsal Rekreasyon;** şehir merkezinin dışında genellikle güzel manzaraya sahip, işlevsel, rekreatif aktiviteleri yapmaya uygun orman, su kenarı ve dağlık bölgelerde gerçekleştirilen aktivitelerdir (Karaküçük, 1999: 43).

1.6.3. Mekânsal Açıdan Rekreasyon

- **Açık Alan Rekreasyonu;** açık havada yapılan, arazinin etkin kullanıldığı ve doğa ile iç içe gerçekleştirilen faaliyetleri bünyesinde barındırır. Açık alanlardaki hareket özgürlüğü imkânı birey veya grubun doğal kaynakları en etkin şekilde kullanması ile dinamik durum içerisinde bire bir yer almasını sağlamaktadır (Hazar, 2014: 29).

- **Kapalı Alan Rekreasyonu;** binalarda veya üzeri bir çeşit çatı sistemi ile kapatılmış mekânlarda yapılan aktiviteleri ifade etmektedir. Açık alan rekreasyonu doğa ve hava koşullarına bağımlı iken, kapalı alan rekreasyonunda bu koşulların ikinci plandadır. Bu ise, kapalı alan rekreasyon faaliyetlerinin arzu edilen zamanlarda yapılabilmesine olanak tanımaktadır (Hazar, 2014: 29).

1.6.4. Katılımcı Sayısına Göre Rekreasyon

- **Bireysel Rekreasyon;** insanların bireysel olarak boş zamanlarında yaptıkları faaliyetlerdir. Evde tek başına müzik dinlemek, tek başına yapılan yürüyüşler bireysel rekreasyona örnek olarak verilebilir.

- **Grup Rekreasyonu;** insanların grup halinde boş zamanlarını değerlendirmeleridir. İnsanlar grup rekreasyon aktivitelerini katılımı sayesinde bir grubun aitlik kazanır ve o topluluğun niteliklerini taşırlar. Takım sporları, müsabakaları, toplu piknik ve rekreatif olarak yapılan toplu müzik aktiviteleri bu türe örnek olarak verilebilir (Hacıoğlu ve diğ, 2003:29). Rekreasyonun öneli işlevlerinden biri de sağlıklı sosyalleşmeyi sağlamasıdır. Günümüzde bir çok yetişkin sosyal bağlantılarını kişilerarası ilişkilerini iş yaşamlarından ziyade gönüllü gruplardaki boş zaman aktivitelerinde bulmaktadır. Açıkça farklı türdeki rekreasyon grupları, katılımcıların sahip olması gereken normlar, rolleri ve ilişkileri belirler (Kraus, 1998: 74).

1.6.5. Zamansal Açıdan Rekreatyon

- **Günlük Rekreatyon;** genellikle bireyin nispeten yakın çevresinde, kısa mesafelerde ve gün içindeki kısa zaman dilimlerinde gerçekleştirdiği aktiviteleridir. (Sevil, 2012: 22).

- **Tatil Rekreatyonu;** Hafta sonu, bayram ve yıllık tatillerde oluşan boş zamanlarda yapılan aktiviteleri kapsar. Tatil rekreatyonu üç farklı şekilde gruplanabilir. Bunlardan biri hafta sonu rekreatyonudur. Bireylerin hafta sonlarındaki boş zamanlarında yaptıkları rekreatyon faaliyetleri bu grupta yer alır. Bireylerin, bireysel veya grupla birlikte sinemaya veya maça gitmeleri ilk akla gelen örneklerdir. İkinci olarak bayram rekreatyonu ön plana çıkmaktadır. Bayram rekreatyonu bireylerin milli veya dini bayramlarda gerçekleştirdiği rekreatyon faaliyetlerinden oluşur. Son olarak ise bireylerin yıllık izin zamanlarında yaptıkları yıllık rekreatyonudur. Yıllık izin zamanlarında yurtiçi veya yurtdışına yapılan geziler, yüzme ve kayak bu tip rekreatyona örnek olarak verilebilir. (Sevil, 2012: 22).

- **Değişken Rekreatyon;** Çalışan bireylerin emekli olduktan sonra gerçekleştirdikleri rekreatyonel etkinlikleri içerir. Değişken rekreatyon en tipik örnekleri bayanların emekli olduktan sonra yaptıkları el sanatları faaliyetleri ve grup halinde yapılan gezilerdir (Sevil, 2012: 22).

1.6.6. Fonksiyonel Açıdan Rekreatyon

- **Ticari Rekreatyon;** sunumunda kar amacının ön planda olduğu sunulan satın alınabilir hizmetleri ifade etmektedir (Karaküçük, 1999: 45). Ticari rekreatyon hizmetleri rekreatyoniste planlama ve uygulama açısından büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Ticari rekreatyon faaliyetlerine özel spor eğlence mekanları ile temalı parklar örnek olarak gösterilebilir.

- **Sosyal Rekreatyon;** insanların sosyal ilişkiler tesis etmek ve tesis edilen bu ilişkileri güçlendirmek ve geliştirmek için katıldıkları aktivitelerdir. Arkadaş

toplantıları, doğum günleri, partiler, yemekler, davetlere katılma sosyal rekreasyon aktiviteleri arasında sayılabilir (Mirzeoğlu, 2006: 73).

- **Artistik (Estetik) Rekreasyon;** Pasif rekreasyon olarak nitelendirilen ve katılımcıların aktif olarak katılmadıkları sergiye gitme, ünlü müzik yapıtlarını dinleme türü faaliyetlerden oluşmaktadır (Mirzeoğlu, 2006: 73).

- **Entelektüel (Zihinsel) Rekreasyon;** rekreasyon aktivitelerine katılımı önemli bir unsur da bilgi ve anlayışı arttırmak, yaşamı zenginleştirmektir. Bu aktiviteler öğrenme ve bilişsel faaliyetler üzerinde yoğunlaşır. Bu eylemler pasif bir nitelik taşısa da, daha çok yüksek eğitim ve kültür düzeyinde insanların yaptıkları rekreasyon faaliyetleridir. Sanat ve politika toplantılarına katılmak, konferanslara gitmek gibi eylemler bu tip rekreasyon aktivitelerine örnektir (Mirzeoğlu, 2006: 74).

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIK

2.1. Yaşlılık Tanımı ve Yaşlanma Süreci

Yüzyılın en önemli sosyal değişimlerinden biri Dünya nüfusunun yaşlanmasıdır. Hemen hemen tüm ülkelerin nüfuslarındaki yaşlı birey sayısı ve oranı artış göstermektedir. Yaşlanma süreci gelişmiş ülkelerin çoğunda bir yüzyılı aşkın bir süre önce başlamış olup, pek çok gelişmekte olan ülkede ise 20. yüzyılın sonları ve 21. yüzyılın başlarında yaşlı nüfusta belirgin artış ortaya çıkmıştır (Bilgili, 2017: 19). Yaşlılık, önüne geçilemeyen veya engellenemeyen fizyolojik değişikliklerin çeşitli etmenlerden etkilenerek ortaya çıktığı karmaşık bir süreçtir (Miller, 1999: 3-16). Yaşlanma ve yaşlılık da incelenmesi ve birbirinden ayrılması gereken kavramlardır. Gerontolojideki değişime paralel bir gelişme de yaşlanma kavramında olmuştur. Yaşlanma da tek boyutlu (biyolojik) bir kavram olarak ele alınmıştır. Ancak günümüzde yaşlanma sürecinin diğer boyutları (toplumsal, psikolojik) da önemlerini giderek arttırmaktadır. Yaşlanmanın bu şekilde anlam değiştirmesinde diğer hataların da etkisi olmuştur. Bu konuda yapılan hatalardan biri, yaşlanmanın insan bedeninin ve zihinsel süreçlerinin tümünde bir bütün olarak ve eşzamanlı gerçekleştiğidir (Akçay, 2013: 10)

Yakın geçmişe kadar yaşlı nüfus oranının genel nüfus içindeki payının yetersiz olması nedeniyle her yaş grubundaki erişkinin özellikleri, sağlık ve sosyal sorunları, bakım gereksinimleri toplumda ve insan bilimlerinde farklı olarak düşünülmemiştir. Bu nedenle yaşlılık döneminin özellikleri ve gereksinimlerine yönelik çalışmalar yetersiz kalmıştır. Erişkin yaş grubunun tümünün özellikleri ve sorunlarının aynı olmadığı ve yaş grubuna özgü özelliklerin olduğu konusunda 1960 yıllardan itibaren çalışmalar başlamıştır. Bu dönemde hastalıklardan çok sağlıklı olma ve sağlığın sürdürülmesi konularında sağlık bakım çalışmalarına odaklanılmıştır. Geleneksel anlayışın aksine yaşlılığın bir özrürlük ve hasatlıkların daha fazla görüldüğü yaşam dönemi olmadığı görüşü geçerli olmuştur. Tıp alanındaki gelişmeler ve bilgilerin artması, koruyucu sağlık uygulamaları, teknolojik

gelişmeler, bireylerin sağlıklı olarak yaşayabileceği daha uzun bir yaşam sağlamasını olanaklı kılmıştır (Karadakovan, 2014: 17).

Geleneksel toplumda, bilginin ve tecrübenin temsilcisi/kaynağı konumundaki yaşlının statüsü, sanayi toplumunda kısmen, bilgi toplumunda ise tamamen kaybolmaya başlamış, bu durum yaşlılığın "değersizleşmesi" sorununu da beraberinde getirmiştir. Geleneksel toplumlarda sağlık ve beslenme koşullarının yetersizliği, salgın hastalıklar, kıtlık ve savaşlar nedeniyle sınırlı sayıda insanın deneyimleme imkânı elde ettiği yaşlılık, bireysel ve toplumsal bir ayrıcalık olarak değerlendirilmiştir. Zira geleneksel toplumda genel nüfus içinde yaşlıların oranı oldukça azdır ve yaşlanabilmek bir ayrıcalıktır. Ayrıca yaşlı olarak geçirilen süre de oldukça kısıtlı bir dönemi kapsamaktadır. Oysa modern dönemde tıp ve teknoloji alanında görülen gelişmeler, bilinçli ve sağlıklı beslenme, yaşam koşullarının iyileşmesi gibi nedenlerle yaşlılık, çok küçük bir azınlığın tekelinden çıkmış konumdadır (Ceylan 2015: 47).

Nüfus yaşlanması ekonomik ve sosyal gelişmeyle birlikte fertilité ve mortalitedeki değişimlerin etkili olduğu çok yönlü bir demografik başarı olarak ifade edilmektedir. Bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılmasının, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin geliştirilmesinin doğum hızındaki azalmaya önemli katkısı olmuştur. Bununla birlikte halk sağlığı ve tıp teknolojisindeki ilerlemeler, yaşam koşullarındaki gelişmelerle birlikte insanların daha uzun ve daha sağlıklı yaşamlarını desteklemektedir. Bütün bu gelişmeler nüfusun yaş yapısında çok önemli değişimler meydana getirmiş, yaşlı bireylerin nüfus içindeki payı artmaya devam ederken çocuk nüfusunun payı azalma eğilimi göstermeye devam etmektedir (Bilgili, 2017: 19).

Nüfusun yaşlanmasının altında yatan en önemli sosyo-demografik etkenler, doğum oranlarının düşmesi ve yaşam süresinin artmasıdır. Örneğin Birleşik Krallıkta 20. yüzyıl biterken 65 yaş ve üzerindeki, nüfusun % 4.7'sini ve 80 yaş ve üzerindekiyse nüfusun % 0.3'ünü oluşturmaktaydı. Bugün nüfusun % 4'ünü oluşturan bir oran ile 65 yaşın üzerinde 9.65 milyon kişi ve 80 yaşın üzerindeyse yaklaşık 2,7 milyon kişi bulunmaktadır. Bu konuya ilişkin öngörüler, 2020'de 80

yaşının üzerindeki kişilerin toplam nüfusa oranının % 5.5 ve 2041 yılında ise % 9 olacağı yönündedir (Alcock ve diğ, 2011: 512).

Türkiye'de dünya ülkelerinde olduğu gibi demografik değişim sürecine giren ülkelerden biridir. Türkiye artık nüfusu doğurganlığın yüksek oranlarda olduğu ve ölümlülük hızlarına sahip genç bir nüfus olmaktan çıkarak, düşük doğurganlık oranı ve ölümlülük hızlarına sahip ve gittikçe yaşlanan bir nüfusun özelliklerini kazanmaktadır. Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımıyla 21. yüzyılın dünyadaki beklentilere paralel olarak Türkiye'de yaşlı yüzyılı olacağını göstermektedir (Yılmazer, 2013: 5)

Yaşlı kimdir? Sorusuna cevap olarak, bakış açısına ve amacına göre çeşitli cevaplar verilebilir. WHO' ya göre ise kronolojik olarak 65 yaş ve üzerindeki yaşlı kabul edilir (DSÖ 2014).

Yaşlılar da kendi içerisinde alt gruplara ayrılır;

- Genç yaşlılar; 65-74 yaş arasındaki yaşlılar.

- Orta yaşlılar; 75-84 yaş arasındaki yaşlılar.

- İleri yaşlılar; 85 ve üzeri yaştaki yaşlılar

- Genç yaşlılar: 65-74 yaş arasını kapsamakta ve sıklıkla emekliliği takip eden bir dönem olarak değerlendirilmektedir. İşlevsel düzeyde çok büyük kayıpların gözlenmediği ve beklenmediği bir dönemdir. Hatta bazen genç yaşlılık olarak da anılır.

- Orta yaşlılar: 75-84 yaş arasını kapsamakta ve genellikle işlevsel kayıplar gözlendiği dönem olarak değerlendirilmekle birlikte kişi genellikle belli bir düzeyde başkalarına bağımlı olmadan yaşamını idame ettirebilecek niteliktedir.

- İleri yaşlılar: 85 yaş ve üstünü belirten bu dönemde bireyler özel bakıma, özel evlere veya bakıcıya ihtiyaç duyarlar (Abeles, 1998: 413-27).

0-17 yaş arası: Ergen

18-65 yaş arası: Genç yaşlı

66-79 yaş arası: Orta yaş

80-99 yaş arası: Yaşlı.

WHO'ya göre 2018 kronolojik yaş aralığı (http://apps.who.int/bmi/index.jsp?intro_3.html);

Yaşlanma; zamana bağlı olarak, kişinin değişen çevreye uyum sağlama kapasitesi ve organizmanın iç-dış etkenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalması; ölüm olasılığının yükselmesi şeklindedir. WHO 1998 yılı Dünya Sağlık Raporu'nda ise yaşlılık; özürllüklerin artması ve başkalarına daha fazla bağımlılaşma şeklinde tanımlanmaktadır.

Yaşlanma; morfolojik, fizyolojik ve ruhsal özelliklerdeki gerilemelerin vektörel toplamıyla meydana gelen ve birbirini tetikleyen çok kompleks olaylar zinciridir. Tüm canlılık fonksiyonlarında olduğu gibi yaşlanma durdurulamayan fakat geciktirilebilen biyolojik bir olaydır.

• **Yaşlanma Süreci;** Toplumlarda yaşlı birey miktarının doğal süreçte artış gösterdiği görülmektedir. Yaşam süresinin uzaması olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmekle birlikte asıl olan uzayan yaşam süresini sağlıklı ve mutlu bir şekilde idame ettirebilmektir. Yaşam kalitesinin yükseltilmesi, kişinin kendini daha iyi hissetmesi, günlük görev ve sorumluluklarını yerine getirmesi, yapılan işlerden hoşlanmak ve yaşamın sürpriz çıkışlarından kişinin kendisini korumak içinde gereklidir (Zorba, 2000: 229-234).

Yaşlanma ile birlikte bazı sosyal rollerin yitilmesi de karşılaşılan sorunlar arasındadır. Sosyal kimliğin gelişiminde etkisi olan bu rollerin kaybedilmesi kendine güven duygusunun yitilmesine sebep olabilmektedir. Modern yaşamda aktif durumdan pasif duruma doğru geçiş süreci yaşayan yaşlılar kendilerini işe yaramaz hissetmeye başlamaktadır (İçli 2008: 28-29). Fiziksel yetersizlik, alışıksız olunan mekanlar ve kalabalık hareketlerini engeller. Yoğun trafik araba kullanmalarına izin vermez. Kamu araçlarına binmeleri ise çoğu zaman mümkün değildir. Ayrıca yolda

parasını çaldırma ve hücumu uğrama olasılığı söz konusudur. Bütün bu zorluk ve engeller karşısında yaşlı güvenli ev ortamına kapanır (Koşar, 1996: 7).

Yaşlılığın bir sosyal sorun durumuna gelmesinde, demografik yapıda meydana gelen değişmelerin yanı sıra, aile yapısındaki değişim de etkili olmuştur. Bilindiği gibi, çekirdek aile geleneksel aileden farklı olarak bir sosyal güvenlik kurumu olma özelliğini önemli derecede kaybetmiş, yaşamlarını ailelerinden ayrı geçirmek zorunda kalan yaşlılar, yaşlanmanın getirdiği sorunlarla tek başlarına mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Geleneksel olarak aile içinde bireylerin bakımından ve ev işlerinin yürütülmesinden sorumlu olan kadının giderek artan oranda çalışma yaşamına girmesi de ev içindeki görevlerinde aksamalar oluşturmuş ve bu durumdan özellikle evde bakım ve hizmet bekleyen çocuk, yaşlı ve hasta bireyler etkilenmiştir (Demirbilek, 2005: 213).

İlk bakışta bağımsızlık ve otonomi yaşlanan bireyler için uygun değilmiş gibi görülebilir, çünkü yaşlılık kaçınılmaz bir düşüş ve artan bağımlılık süreci olarak görülebilir. Bu yaklaşımlar bağımsızlık ve yaşlanma konusundaki çok genel görüşlere dayanmaktadır. Yaşlanma hakkındaki görüşlerimiz içinde yaşadığımız kültür ve çevreden etkilenebilir. Gazete, reklam ve TV' de yaşlı bireylerin *temsil* edilmiş şekilleri bu etkiyi oluşturan faktörlere örnek olarak verilebilir. Bunun günlük yaşamdaki etkileri yaşlı bireylerin dükkânlarda, taşımada veya eğlencede göz ardı edilmesi şeklinde olabilmektedir. Bu göz ardı etme aynı şekilde hemşirelik uygulamalarını da etkileyebilir. Bu etki yaşlı bireylere bakımın verilmiş şeklinde ya da verilen bakımın değerlendirilmesinde ortaya çıkabilir. Bu tutum bu konunun kendisi ve bu alandaki uygulamalar önemsiz görüldüğü için değil yaşlı bireyler önemsiz görüldüğü için gerçekleştirilir (Reed ve Cormack, 2015: 10).

Yaşlılık sürecinin en iyi biçimde yaşanabilmesinde aktif ve üretken bir yaşlılık sürdürmek önemlidir. Yaşlılıkla birlikte bireyin sahip olduğu değerler, güç, saygınlık, fiziksel yeterlilik, fizik görünüm, rol ve sorumluluklar, sağlık, ekonomik durum, cinsel yaşam, sosyal ilişkiler ve sosyal destek sistemleri ile ilgili kayıplar yaşanabilmektedir. Yaşlılık dönemindeki kayıplar bireylere göre değişmekle birlikte, genellikle aktif, belli konularda söz sahibi, yetki ve yeterlilik sahibi olan yaşlı etkin

durumdan edilgen duruma gelmektedir. Bu durum yaşlının kendisini değersiz, başkalarına bağımlı, yalnız ve sosyal yaşamdan soyutlanmış olarak algılamasına neden olabilmekte ve yaşlılık dönemine uyumunu güçleştirmektedir. Bu süreçte aktif yaşamda iken var olan sosyal çevresi ve sosyalleşmesinde etkin olan ekonomik kayıpları, kendi yaş grubundaki arkadaşlarını, eşini, akrabalarını kaybetme, çocuklarının evlilik ya da iş nedeniyle evden ayrılması gibi etmenler de yaşlı bireyin yalnızlık yaşamasına ve bununla ilgili sorunlara neden olmaktadır (Karadakovan, 2014: 77).

Yaşlının bakımının ve sorumluluğunun topluma devredilmesiyle birlikte yaşlılığın, bireysel ve ailevi bir sorun olmaktan çıkarak toplumsal bir sorun hâline gelmesinde yaşlı bağımlılık oranlarının artması önemli bir etkidir. Sayıları giderek artan yaşlı nüfusun sağlık, bakım ve sosyal güvenlik hizmetlerinin karşılanması için ihtiyaç duyulan finansmanın karşılanabilmesi, çalışan kesimin vergi yükünü artıran bir unsur olmanın yanında, diğer alanlardaki kamu yatırımlarının da kısılmasına neden olmaktadır (Ceylan, 2015: 43).

Yaşlılık döneminin mesleki rollerin kaybı, sağlık problemleri, öz bakımını yerine getirememesi gibi sorunlarıyla yakınların kaybının etkisi iç içe geçmektedir (Yazgan, 2006). İnsanoğlunun yaşlılık dönemi ile ilgili kuşku ve endişesinin temel nedeni, yaşlılık ya da geç yetişkinlik yılları denilebilecek dönem için özel bir hazırlığın olmayışıdır (Akçay, 2013: 6).

Yaşlanma süreciyle birlikte bireylerde anatomik ve fizyolojik değişimlerin olduğu gözlenmektedir. Bu değişimler sonucunda yaşlı bireyler daha önce başarıyla yapabildikleri pek çok işlevi artık gerçekleştiremez hale gelmektedir.

Yaşlılıkla ilgili belirtilerin bazılarını dışarıdan gözlemek mümkündür. Yaşlanma genel olarak bireyin çevreye uyum gösterme işlevinde azalma olarak karakterize edilebilir. Bu azalma yaşlanma süreci içerisinde hücrelerin devamlı yıkımı ile bağlantılıdır. Yaşlılık hareket sisteminde eklem, kemik ve kas yaşlanması, gönüllü faaliyetlerin zamanla kaybı sonucunda hızla ilerler (Hunter ve diğ., 2001:32-42).

2.2. Yaşlılığın Sınıflandırılması

- **Kronolojik yaşlanma;** doğumdan başlayan, erişilen zamana kadar geçen yılların toplamı olarak karakterize edilmektedir. Bir diğer ifade ile takvim yaşıdır. Geçen zaman göre bir yıllık birimler esas alınarak yapılan yaşlılık tanımıdır. Toplumda bunun karşılığı yaş dır. Hukuki düzenlemelerle öngörölmüş olan kronolojik yaş sınırları ölkelerde yaşlı nüfusu nitelendirmede kullanılacağı gibi emekli aylığı bağlanması, yaşlılık sigortası, sosyal yardım bağlanmasında da kullanılmakta ve 65 yaş ölçütü yaşlılığı nitelendirmede kullanılan yaygın bir ölçüttür. Kronolojik yaş ile yaşlanma belirtiler arasındaki ilişki sanıldığı kadar kuvvetli olmadığı gibi yanlış sınıflandırmalara da neden olmaktadır (Yılmaz, 2013: 2).

- **Biyolojik yaşlanma;** yaşam süresine bağlı olarak bireyin vücudundaki değişimlerdir. Döllenme ile başlar zaman akışı içerisinde giderek hızlanır ve orta yaşların sonunda saçlarda beyazlama, ciltte kırışıklıkların artması, kaslarda güç kaybı, görme ve işitme gibi duyu algılarında azalma, omurgada şekilsel değişiklik, hareketlerde yavaşlama, unutkanlık ve kavgacılık eğilimi gibi kişilik değişikliğinin yanında bir veya daha fazla kronik hastalıklarının eşlik etmesiyle kendini gösterir (Yılmaz, 2013: 2).

- **Sosyal yaşlanma;** bireyin toplumsal yaşamdaki statü ve rollerinin değişmesini ifade eder. Toplumun kültürel yapısı ve değer yargıları sosyal yaşlanmanın oluşumunda etkilidir. İnsanlar yaşadığı toplumdaki yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili değerlerden etkilenirler. Bu çerçevede toplumsal yaşlanma kültürel yapıya göre biyolojik yaşlanma sürecinden önce ön plana çıkabilir. Ek olarak toplumsal yaşlılıkla ilgili stereotipler de yaşlılığın algılanışını etkilemektedir (Akçay, 2013: 14). Yaşlılara karşı toplumda var olan ayrımcılık bir başka stres kaynağıdır. Yaşlılara karşı önyargının, bir yerde yaşlanma ve ölümden kaçınma çabası olduğu üzerinde durulur. Çoğu kimse yaşlının unutkan, zayıf, yorgun, titrek, akli bulanık, korkak, tedaviye gerek olmayan bir kişi olduğunu düşünür. Kısaca yaşlı kalıplaşmış bir biçimde algılanır. Bu algılanış bazen meslek elemanlarına hatta okulların eğitim programlarına da yansır (Koşar, 1996: 7). Yaşlı bireylerin içinde yaşadığı kültürün özellikleri etkili ve güçlüdür. Kültürün gençlik ve yaşama gücünü övdüğü yerlerde

yaşlı bireyler göz ardı edilir veya değer verilmez. Deneyimleri, bilgileri kabul edilmeyebilir ve bu nedenle bakım yapılırken veya planlanırken dikkate alınmazlar. İçinde yaşanan kültür bağımsızlığı desteklemeyen hatta engelleyen bir yapıda ise bu kültürde hizmet alan yaşlılar pasif ve itaatkâr ise onlara hizmet vermek daha kolaylaşır. Yaşlı bireylerin bağımlılık ve otonomi eksikliği olduğu varsayılarak alternatif yaklaşımların geliştirilmesi gerekmektedir (Reed ve Cormack, 2015: 11).

- **Ekonomik yaşlanma;** çalışma hayatının sona erdiği ve emekli olma evresidir. Emekli olma yaşı, ülkelerin sosyal yapılarına göre değişmektedir. Emekliliğin bireyler için ne anlama geldiği çeşitli etkenlere göre değişebilmektedir. Bu etkenler, birey ve iş-çalışma kökenli olarak gruplanabilir. Emeklilik etkenleri birey için nasıl olursa olursun, nasıl biçimlenirse biçimlensin ne boyutta gerçekleşirse gerçekleşsin, bireyi ve onun yaşamını derinden etkiler. Bundan dolayı emeklilik, tüm bireyler için yaşamı derinden değiştiren önemli bir olaydır. Bir başka ifadeyle diğer değişkenler bireyler için hangi düzey ve boyutta etkili olursa olsun her bireyi derinden etkileyen yaşamın en önemli olaylarından biridir (Akçay, 2013: 210).

- **Fizyolojik yaşlanma;** biyolojik yaşlılığa bağlı olarak oluşan kişisel değişikliklerdir.

- **Psikolojik yaşlanma;** kişinin sosyal konumunun ve rollerinin değişmesi sonucu uyum problemlerine cevaben ortaya çıkan değişikliklerdir.

- **Toplumsal yaşlanma;** bireylerin toplum içindeki yaşamında, çalışma ve sosyal iletişimde güç ve yeteneğinin azalarak kaybolmasıdır (Tümerdem, 2006: 195-196; Lewis ve Bottomley, 2008: 50-55).

2.3. Yaşlılıkta Meydana Gelen Fiziksel ve Fizyolojik Değişiklikler

2.3.1. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Yaşlılıkla birlikte kardiyak atım sayısı azalması ve damarların esnekliğini kaybetmesi en yaygın görülen değişikliklerdir. Ek olarak damar duvarlarının kalınlığı artmakta ve kardiyak çıktı azalmaktadır. Beyin, karaciğer, kas ve böbreklere olan kan

akımında, vasküler tonusta ve fiziksel aktivite uyarısına arterial dilatasyon cevabında azalma meydana gelmektedir. Kalp kasının dejenerasyonu sonucunda kalp debisi azalır, periferik damar direncindeki artma ile birlikte organların kanlanmasında azalma meydana gelir (Bilir ve Erbaydar, 2015: 1532).

2.3.2. Solunum Sistemi Değişiklikleri

Toraksın anatomik yapısındaki değişimler ve kolajen liflerin elastisitesinin azalması sonucunda solunum kapasitesi azalır ve bir kişi 70 yaşına geldiğinde solunum kapasitesi 30 yaşındaki değerin yarısına iner (Bilir ve Erbaydar, 2015: 1532). Akciğerlerin, içerisindeki kanı dışarıdan alınan hava ile temizleme kapasitesi de azaldığı için daha az oksijen kana geçer. Sigara içmeyen ya da akciğer hastalığı olmayan normal bir yaşlıda solunum fonksiyonları günlük yaşam aktiviteleri için yeterlidir. Aşırı egzersizde ve yüksek irtifalarda nefes alırken zorlanırlar (Genç ve diğ., 2013: 13).

Solunum sisteminin yukarı hava yolları açıklığını sağlayan yapılarında değişiklikler meydana gelir. Burunda bağ dokusu değişiklikleri destek yapıların bozulmasına ve burun septumunun deviasyonuna yol açarak hava yolu açıklığını bozar. Mukozanın nemliliğini sağlayan salgı bezlerinin etkinliğinin azalması nazofarinkteki salgıların yoğunluğunun artmasına ve kuruluğa neden olur. Bu durum boğazda kronik gıcıklanma, rahatsızlık hissi ve öksürüğe neden olur. Burun kıllarının sertleşmesi toz ve havada bulunan küçük cisimciklerin birikimine neden olur (Karadakovan, 2014: 281).

2.3.3. Kas-İskelet Sistem Değişiklikleri

Yaşlanmayla birlikte vücut kas dokusunun azaldığı, kasların incelendiği, kas atrofilerinin meydana geldiği ve kas kuvveti azaldığı gözlenmektedir. Benzer şekilde kemik ve bağ dokusundaki değişiklikler sebebiyle yaşlı bireylerde postür değişiklikleri görülebilmektedir. Eklem kıkırdağında kalsifikasyonlar oluşmakta, sinoviyal zarda kalınlaşma görülmektedir. Bütün bu değişimler postürün bozulmasına, denge ve yürümede güçlükler neden olmaktadır (Tuna, 2010: 18).

Kas kütlesi kaybına paralel olarak yağ dokusu artışı yaşlı bireyin vücut ağırlığında belirgin azalmanın ortaya çıkışını engeller. Kas proteinlerinin sentezinin azalması, yıkımın artması sonucu kas kütlesi, kas gücü ve işlevlerinde bozulmaya bağlı sarkopeni gelişir. Kas rejenerasyonun bozulması özellikle kronik hastalığı ve bozuklukları olan yaşlılarda kas gücü ve işlevleri ile ilgili yetersizliklere yol açar. Hareketsizlik ve egzersiz yapmadaki yetersizlik, enflamatuar süreci hazırlayıcı sitokinlerin, serbest radikallerin artışı, detoksifikasyonun, anabolik hormonların salınımının azalması, yetersiz kanlanma, malnütrisyon ve nörolojik yetersizlik de sarkopeni gelişmesinde rol oynayan etkenlerdir. Kaslarda glikojen depolanmasındaki azalma kas kontraksiyonlarının azalmasına, nörolojik değişikliklere kas koordinasyonunun bozulmasına neden olur (Karadakovan, 2014: 289).

2.3.4. Sinir Sistemi Değişiklikleri

Yaşlanmaya paralel olarak nöronların kaybı, beyin ve spinal kordun atrofisi sonucu beyin ağırlığında azalma, plak oluşumu, nörofibriler yumaklar meydana gelir. Beyin dokusu 50-90 yaş arası her 10 yıllık süreçte yaklaşık %3 azalır. Nöronların uzantısı olan dendritlerde kısalma ve hücrelerde demiyelinizasyon meydana gelir. Serbest radikallerin birikimi bazı hücrelerde toksik etkiye neden olur. Damarlarda arterioskleroza bağlı beyin kan akımı azalır. Özellikle diyabeti ve hipertansiyonu olan yaşlı bireylerde mikrovasküler komplikasyonlar gelişir. Çalışmalar serotonin düzeyinin arttığını, norepinefrin düzeyinin azaldığını göstermektedir. Bu değişiklikler yavaş bir seyir izleyerek yaşlı bireylerde yürüme gibi basit motor işlevlerde yavaşlamaya, reaksiyon zamanının uzamasına, reflekslerde zayıflamaya neden olur. Bu değişiklikler ile bilişsel işlevler arasında ilişki yoktur (Karadakovan, 2014: 292).

Merkezi sinir sistemi işlevlerinde gerileme olur, duyu organlarının zayıflaması en çok görme ve işitmenin zayıflaması şeklinde olur. İskelet sisteminin mineral içeriğindeki azalma, kas gücünde zayıflama ve kas kütlesinde azalma sonucunda yaşlıda hareket yeteneği düşer. Yaşlılıkla birlikte nöronların ölmesine bağlı olarak beyin hacminde küçülme ve ağırlığında azalma olmaktadır. Özellikle 60 yaşından sonra kendini yenileme yeteneğinden yoksun olan nöronların kaybı

hızlanmaktadır. Beyin ağırlığı 80 yaşındaki bireylerde genç erişkinlere göre %17 azalma gösterir. Ayrıca 50 yaşından sonra nöral süreçlerde de yavaşlama görülür. Ancak yaşlılarda gözlenen bu merkezi sinir sistemi bulgularına paralel olarak eğitim birikimi ve pratik olaylardaki entelektüel etkinlik olarak tanımlanan kristalize zekada bir azalma olmazken, sözel olmayan problemlerde rol oynayan akıcı zeka azalmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte kişinin çalışma belleğinde azalma olduğu iççin kısa süreli bilgiyi hatırlamakta güçlük yaşamaktadır (Bilir ve Erbaydar, 2015: 1532).

Yaşlılıkta sinir sistemi açısından beyne pompalanan kan akımı ve gönderilen oksijen miktarında azalma meydana gelmektedir. Bu çerçevede nöronların sayısı giderek azalmakta, otonom sinir sisteminden gelen yanıtlar yavaşlamaktadır. Sinir dejenerasyonu yaşlı bireyin reflekslerini ve duyularını azaltmaktadır.

Yaşlıların tepki verme ve hareket zamanlarındaki gecikme, kişilerin bazı günlük aktivitelerini gerçekleştirmelerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Serebellum yaşlanmayla yaklaşık % 25'lik bir hücre kaybına uğramaktadır (Soyuer ve Soyuer, 2008:224).

Görme; Yaşlandıkça vücutta meydana gelen bir takım değişiklikler normal aktivitelerin gerçekleştirilmesini kısıtlayabilir. Göz de diğer vücut sistemleri gibi yaşlandıkça bazı bozukluk ve hastalıklara maruz kalır. Kornea çevresinde *arkus senilis* olarak tanımlanan grimsi bir halka oluşur. Pupil boyutlarında küçülme, lensde ve vitreusda opaklaşma, retinada ışığa duyarlı hücrelerde azalma nedeniyle görme keskinliği azalır. Lens sarımsı bir görünüm alır. Karanlıktan aydınlığa, aydınlıktan karanlığa geçişte gözün uyum yapma süresi uzar. Katarakt oluşumuna duyarlılık artar. Derinlik algısı bozulduğu için yüksek adım yürüyüş, görme alanı daraldığı için kaza ve yaralanma riski artar. Gözyaşı salgısı azaldığı için göz kuruluğu yakınması olur. Göz kaslarının kasılma gücünün yetersizliğine bağlı olarak hipermetropi ve presbiyopi gibi kırma kusurları görülür. Korneada malfomasyona bağlı astigmatizm gelişen yaşlı bireyler cisimleri bulanık görür. Birçok yaşlı bireyde göz önünde sinek uçuşması, parlak cisimler gibi görmeyi çok fazla etkilemeyen, ancak bireye rahatsızlık veren değişiklikler olur (Karadakovan, 2014: 292).

Yaşlanma sürecinde gözdeki lensin esnekliği ve saydamlığı değişmek ile birlikte korneanın duyarlılığı ve gözyaşı miktarı azalmaktadır. Yakın nesnelere odaklanma noktasındaki güçlüğü 40'lı yaşlarda, ince detayları ayırt edebilmede zorluk yaşamamanın ise 70'li yaşlarda azalmaya başladığı bilinmektedir.. Gözler daha gri görünmekte ve katarakt gelişebilmektedir (Soyuer ve Soyuer 2008:224).

İşitme; İşitme duyusu, dış ortamda bulunan ve ses olarak tanımlanan mekanik titreşimlerin dış kulak yolundan içeri girmesi ile birlikte, iç kulağı uyarması ve oluşan 'ses' bilgisinin beyne taşınması sonucunda ortaya çıkmaktadır. İşitme, seslerin algılanması eylemi veya süreci olarak tanımlanmaktadır.

Destek dokularda atrofi ve tüm dokulardaki incelme kulak zarını da etkileyerek yapısal değişikliklere neden olur. Kulak zarı incelir. Kemik yapıyla ilgili artroz ve yapısal değişiklikler, orta kulakta yer alan kemik yapının değişmesine, kılınmadaki değişimlerle birlikte işitmenin oryantasyonunun bozulmasına neden olur. Damar yapısı ile ilgili değişiklikler, viral enfeksiyonlar iç kulakta hasara neden olarak işitme kusurlarına neden olur. Özellikle yüksek frekanslı seslerin duyulması bozulur. Tek heceli sözcüklerin ve yumuşak seslerin duyulması güçleşir. Stapes kemiğinin tabanında kemik büyümesi ve otoskleroz, özellikle kadınlarda duyma kusuruna neden olur. Kulak çınlaması yaşlı bireylerde işitme kaybı, ilaçlar ve kalp-damar sistemi ile ilgili sorunlar nedeniyle sık görülen, rahatsızlık yaratan bir sorun olarak ortaya çıkar (Karadakovan, 2014: 292).

Dokunma; Yaşlanmayla reseptörlerde duyarlılık azalır. Isı ve basıncın hissedilmesi noktasında duyular özellikle el ve ayaklarda azalmıştır. Dokunmayla ilgili gerilemenin yarattığı asıl zorluklardan biri de ağrıyı algılamadaki bozulmadır. Bu çerçevede kazaların ve yanık görülme riskinin yaşlılarda yüksek olduğu belirtilmektedir (Hollmann ve diğ, 2007: 14).

Koku ve Tat Alma; Tat hücreleri, ağız ve boğaz bölgesinde tat tomurcukları içerisinde bulunur ve tükürükle karışmış yiyecek ve içeceklere tepki verir. Dil üzerinde görülebilen küçük yumruların çoğu tat tomurcuklarını içerir. Bu yüzey hücreleri, tat bilgisini yakında bulunan ve mesajı beyne ileten sinir liflerine gönderir.

Yaşlılık ile birlikte koku ve tat alma reseptörlerindeki duyarlılığın azaldığı görülmektedir. Tat ve koklamada meydana gelebilecek en ufak bir kaybın bile iştahı ve beslenmeyi olumsuz etkileyeceği literatürde vurgulanmaktadır (Soyuer ve Soyuer, 2008: 219-29). Yaşlılıkta kırklı 40 yaşından sonra koku hassasiyetinin azaldığı belirtilmektedir. Dokunma duyusu da 50'li yıllarda duyarlılığını kaybetmeye başlar. Koku ve tat duyusundaki azalma, beslenmeyi de bozar (Akçay, 2013: 130).

Yaşlanan bireyin öğrenmeye devam etmesi, eğitimle ilgili etkinlikler içinde yer alması da aktif yaşlanmayı kolaylaştırır. Çünkü öğrenme etkinliği sırasında bilgi alma, işleme, hafızada tutma gibi bilişsel fonksiyonlar kullanılacak ve bu kazanımlar bilişsel işlevleri aktif tutacaktır, yaşlanan bireyin öğrenme gereksiniminin olmayacağı gibi bir önyargı içinde bulunmadan bu durumun fark edilmesi, ortaya çıkarılması, giderilmesi için olanaklar yaratılması ve sürekliliğin sağlanması yoluyla aktif yaşlanma desteklenir. Diğer yandan, öğrenme etkinlikleri, yaşlanan bireyin sosyalleşmesini sağlayarak da aktif yaşlanmayı destekler (Ünalın, 2013: 283).

2.3.5. Bağışıklık Sistemi Üzerine Etkileri

Bağışıklık sistemi işlevlerinin yaşlanma süreci ile birlikte genel olarak baskılandığı görülür. Bu baskılanma süreci de enfeksiyon riskinin artışına ve sonuç olarak da hasta olma ve ölüm oranında artışı gündeme getirir. Bununla birlikte düzenli fiziksel aktivitenin bağışıklık sistemi işlevlerindeki yıkımı azaltabileceği vurgulanmaktadır (Soyuer ve Soyuer, 2008: 219-24).

Yaşlanma immün sistem elemanlarından nötrofil ve bazofilin, fagositik ve bakteri öldürme yeteneklerinde azalmanın ve lenfosit sayısında düşüşün görülmesi anlamına gelir, Yaşlı bireylerde anti-bakteriyel aktivite için gerekli enzimlerin yapısına katılan çinko, selenyum ve B vitamini gibi tamamlayıcı mikro besin elementlerinin alınmaması immün yanıtı ve aşı yanıtını etkiler. Bu otoimmünite düzeyinde azalmayı ve iltihabi ürünlerin artışını da beraberinde getirmektedir (Er ve Altındış, 2013: 77).

2.4. Yaşlılık ve Sağlık

Günümüzde sağlıklı ve uzun süreli yaşlılık dönemi beklentileri daha fazla gerçekleşmeye başlamıştır. Bir kısım insanlar daha uzun yaşamakta ve bu uzun yaşam süresini sağlıklı geçirebilmektedir. Örneğin ABD'de yapılan Uzun Süreli Bakım Araştırmaları 1982 ile 1994 yılları arasında yaşlılardaki yeti yitimi prevalansın %15 azaldığını göstermektedir. Bu durum sürekli yeti kaybı yaratan kronik ve dejeneratif hastalıkların görülme sıklığındaki azalmaya bağlanmaktadır. Yaşlılıktaki yeti kaybının temel nedeni sağlık sorunlarının da büyük kısmını oluşturan kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Bu sağlık sorunlarının görülme olasılığı da yaş ilerledikçe çok büyük artışlar gösterir (Bilir ve Erbaydar, 2015: 1534).

Yetişkinlerin genel beden sağlıklarındaki yaşla birlikte görülen başlıca değişimler şunlardır:

- Yaşlılar, harekete geçmede gençlere göre daha fazla zaman harcarlar. Bunun başlıca nedeni, merkezi sinir sistemindeki gerilemelerdir. Zamanla nöronlar sinapslar yoluyla iletimi sağlamada esnekliğini ve hızlarını kaybeder; bu da tepki süresini uzatır. Beklenmedik, ani hareketler azalır; hareketlerdeki hız azalır.
- Yaşla birlikte hücreler daha çabuk yıpranır ve daha geç yenilenir. Yara ve bereler, kırıklar daha geç iyileşir.
- Kemik yapısında zayıflama, kırık ve eklemlerde kireçlenme görülmekte, esneklik azalmaktadır. Kemik yapısındaki zayıflama, kırılmayı kolaylaştırmaktadır.
- Akut hastalıklar, yerini kronik hastalıklara bırakır. Örneğin, damar sertliği, koroner kalp hastalıkları, şeker, hiper tansiyon ve romatizma gibi.
- Daha sık hastalanırlar ve daha çok ilaç tüketirler (Akçay, 2013: 131).

2.5. Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite

Fiziksel hareket yeteneği bir yerden bir başka yere hareket etmektir ve sık sık farklı bireyler açısından farklı anlamlar ifade etmektedir. Çevremizde hareket edebilme becerimizi destekleyen ve hareket yeteneğinin daha geniş bir resminin bir parçasını oluşturan örnekler; farklı ortamlardaki yürüyebilme becerisini -kaldırım taşlarını, merdivenleri ve yürüyen merdivenleri aşmayı kapsar. Eğer birey eve bağımlı ise hareket yeteneği sadece sandalyeye veya yatağa oturma ve kalkma veya bir odadan diğerine geçme ile ilgilidir. Bu arada; aktif yaşlı bireyler bağlamında; bu konu arabaya ve seyahat edebilmeyi sağlayan diğer ulaşım biçimlerine binmeyi de kapsayabilir (Rhamaswamy ve Jones, 2015:92). Fiziksel aktiviteler yaşlı bireylerde, sağlıklı zinde bir yaşam sürdürmek, mümkün olduğunca refahı korumak ve sosyal etkileşim olanağı sağlar. Fiziksel aktivitenin yaşlı bireyler üzerinde oldukça fazla etkisi olmasına rağmen yaşlıların sedanter bir yaşam sürdürdüğüne dair oldukça fazla kanıt bulunmaktadır (Özdil, 2017: 498).

Sağlıklı yaşam beklentisi, yaş ilerledikçe daha yaygın görülen kronik yeti kaybı nedeniyle sınırlanmaktadır. Az sayıdaki bu hastalıklar arasında kardiyovasküler hastalıklar ve felç gibi dolaşım sistemi hastalıkları, kanserler, artritler ve osteoporoz gibi iskelet-kas sistemi hastalıkları, demans ve depresyon gibi nörolojik ve ruhsal hastalıklar; görme işitme kaybı gibi dejeneratif durumlar ve kronik obstrüktif akciğer hastalıkları yer almaktadır (Bilir ve Erbaydar, 2015: 1536). Yaşlılıkta boş zamanın yararı üzerine çok sayıda araştırma yapılmıştır. Boş zaman aktivitelerine katılım düzeyleri, yaşlılıkta yaşam doyumunun ve başarılı yaşlanmanın belirleyicileri olarak gösterilmektedir. Bulgular yaşlı yetişkinler arasında boş zamanın yararını ve yaşlanma üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir (Vega ve Toscano, 2018: 202). Fiziksel aktivite, bütün bedenin aktif olarak katıldığı, enerji yakımının iskelet kaslarında meydana gelen kasılmalarla yükseltildiği hareketlerin bir bütünüdür (Hussey, 2005: 91-99). Yetişkinlerin sağlıklı bir yaşam için günlük olarak 30 dk, 150 kkal yakmaya eşdeğer şekilde orta şiddetteki fiziksel aktiviteye ihtiyacı olduğu belirtilmektedir. Fiziksel aktivitenin faydalarının yalnızca kilo kaybı yani zayıflamak olarak düşünüldüğü günler geride kalmıştır. Fiziksel aktivitenin hem

fiziksel hem de psikolojik iyi olma halini geliştirdiği ve hareketsizliğe bağlı hastalıkların riskini de % 50 oranında azalttığı belirtilmektedir. Bu hastalıklar arasında, koroner arter hastalığı, obezite, tip II diabetes mellitus, hipertansiyon, iskemik inme, kolon kanseri, meme kanseri, depresyon, osteoporoz, uyku problemleri ve daha birçoğu sayılabilir (Soyuer ve Soyuer, 2008: 219-224).

Fiziksel özelliklerdeki değişim, yetişkinlerin davranışını, psikolojisini, öğrenme yeteneğini etkiler. Bu etkileme, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerindeki toplumsal alt kültürler ve etiketlemeler yolu ile yoğunlaşır. Toplumda yaşlılar ve yaşlılıkla ilgili ortaya çıkan değer ve çeşitli yargılar, bir yaşlılık alt kültürünü oluşturur. Yaşlılık alt kültürü de o dönem girenleri etkiler. Yine yaşlılara dönük toplumsal etiketlemeler de yaşlıyı etkiler. Yaşamın özellikle orta yıllarından itibaren yetişkinlerin fiziksel özelliklerinde görülen olumsuz değişmelerin günlük yaşamda yetersizlik ve öğrenme yeteneğinde azalmaya yol açacağı ileri sürülebilir. Ancak yaşla birlikte görülen fiziksel gerilemenin öğrenmeye etkilerini sadece olumsuz değil, olumlu gelişmelere bakarak da değerlendirmek gerekir. Fiziksel bir dinginlik, öğrenmeyi kolaylaştırabilir de. Aynı zamanda kendini gerçekleştirme gibi yaşlandıkça daha belirginleşen özellikler, öğrenmeyi olumlu olarak da etkiler (Akçay, 2013: 128).

Bilindiği üzere yaşlılıkta zaman fark şekilde düzenlenir, özellikle yaşlı insanlar işten ayrılmalarından dolayı daha fazla zamana sahiptirler. Boş zamanının artışı yeni bir yaşam tarzının ortaya çıkmasına yol açar (Vega ve Toscano, 2018: 201). Yaşlı kişilerin çoğu boş zaman etkinliklerinin çoğu yaşadıkları eve nispeten yakın çevrede katıldıkları okuma, sohbet, bahçe ve bitkilerle ilgilenme, televizyon izleme, arkadaşlar ve ailelerle sohbet etmeye yöneliktir. Bununla birlikte spor, açık hava eğlence aktiviteleri, spor dersleri ve dans gibi daha aktif faaliyetler de söz konusudur. Ayrıca belirli emeklilik kulüpleri de yaşlılıkta rekreasyon için önemli fırsatlar sunar (Kraus, 1998: 110).

Çoğu yaşlının hayatları ve çevreleri üzerindeki kontrollerini, yeterli fiziki işlevlerini sürdürmeye ilişkin korku ve endişeleri vardır. Bazı amaçlar edinmek ve bir şeyler yapmayı sürdürmek, bazı yönlerden bağımlı olma ihtiyacını hissederken

genel bağımsızlık hissini muhafaza etmek isterler. Ölüm korkusu, ölümden de fenası başkalarının ilgisini kaybetme korkusu, aklını yitirme korkusu içindedirler (Koşar, 1996: 7).

Sağlık Bakanlığı tarafından ülkenin farklı coğrafi bölgelerinde, yedi ilde 30 yaş üstü 15.468 bireyin katılımı ile gerçekleştirilen “Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım” çalışmasına sonuçlarına bakıldığında. Ne yazık ki Türkiye’de bireylerin sadece % 3,5’inin düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığı bulunmuştur. Günlük fiziksel aktivitenin özellikle birçok hastalığın önleminde etkisi olduğu düşünüldüğünde bireylerin hayatında ne kadar önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda yaşlılıkla beraber azalan fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesinin ve bireylere uygun fiziksel aktivite planlamalarının sağlık problemlerini azaltacağı düşünülmektedir (Erel ve diğ., 2004: 109).

Yaşlılarda fiziksel aktivite çalışmaları evde ya da kurumda birey ya da grup egzersizleri olarak planlanabilir. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli hususlardan biri de yaşlı bireyin istekliliğidir. Yaşlılar bazen gürültüden, ortamdaki uzaklaşmış bir şey yapmadan sakın ve yalnız kalmak isteyebilirler. Bu gibi durumlarda ona zaman tanınmalı ısrarcı olunmamalıdır. Aksi takdirde öfkelenmesine ve faaliyetlerden tamamen uzaklaşmasına neden olunabilir. Bu durumun uzun sürmemesi için bakım verenler yaşlı bireyi çok iyi gözlemlenmeli ve onun motivasyonunu artıracak teknikler geliştirmelidir. Bir diğer sorun da yaşlıların egzersiz programlarından çabuk sıkılmalarıdır (Özdil, 2017: 500).

2.6. Yaşlılarda Egzersiz Reçeteleri

Reçetelendirme sürecinde egzersizin süresinin, yoğunluğunun ve sıklığının önemli olduğu gözden kaçmamalıdır. Süre ve yoğunluk artışı ise her zaman ılımlı düzeyde olmalıdır. Özellikle 80 yaş üstü kişilerde çizilen reçetelerde güçlendirme egzersizlerine ağırlık vermenin daha güvenli olduğu söylenebilir.

Yaşlı ve çok yaşlı kişiler için bedensel etkinliğin önemi son yıllarda ilgi çeken bir konu haline gelmektedir. Sporsal alıştırmaların önemi artık kabul edilir bir gerçektir. Sporsal alıştırtma reçetesi, kişinin kardiovasküler ve muskuloskeletal

durumuna ve isteklerine spesifik olmalıdır. Aerobik ve dirençli alıştırılmalar kanıtlanmış yararları olan, düşük maliyetli ve düşük riskli etkinliklerdir. Yürüme ve koşma gibi aerobik alıştırılmalar, germe, dirençli alıştırılmalar, uygun şiddet ve sürede ve ısınma ve soğuma alıştırılmaları ile beraber yapılırsa yaşlılarda, sağlığa pozitif katkıları vardır (Zorba ve diğ, 2004: 229-34).

Amerikan Diyabet Birliği'nin (2000) yaşlılar için egzersiz önerileri aşağıdaki gibidir:

Yaşlıların (60'ın üstünde) egzersizinde genel prensipler şunlar olmalıdır;

- 1) Kas kuvvetinin, esnekliğin, dayanıklılığın, koordinasyonun, dengenin ve fonksiyonel kapasitenin artmasını sağlamalıdır.
- 2) Egzersizin amaçları doğru belirlenmeli, bireyin kapasitesine göre olmalıdır.
- 3) Egzersizlerin etkisinin olması için şiddeti, sıklığı ve süresi kişinin özelliklerine uygun olmalıdır. Ancak kişi isterse egzersizin seviyesi değiştirilmelidir.
- 4) Isınma, soğuma ve esneme egzersizlerini de kapsamalıdır.
- 5) Düzenliği ve sürekliliği olmalıdır.
- 6) Güvenli olmalı ve kişinin yaralanma ihtimali en az seviyede olmalıdır.
- 7) Bireyin istekleri, yaşam şartları ve psikolojik durumu göz önünde bulundurulmalıdır.
- 8) Zevkli ve uygulanması kolay olmalıdır (American Diabetes Ass. 2000: 50-54).

2.7. Yaşlılar İçin Düzenlenen Egzersiz Programlarının Özellikleri

Yaşlı bireylerin fiziksel aktivite ve egzersiz programı planlarken bireysel özellikleri, yaşam koşulları, hastalıkları, fiziksel yeterlikleri/sınırlıkları, tercihleri dikkate alınarak hekim, hemşire, fizyoterapist, bakımını üstlenen bireyler, gerektiğinde sosyal çalışmacı ve gereksinimine göre diğer ekip üyelerinin desteği ve değerlendirmesi ile planlama yapılır. Yaşlı birey için önerilen egzersizler onun genel

durumunu, sağlığını olumsuz etkilemeyecek, isteyerek katılım sağlayacağı, gereksinimlerine ve yaşam koşullarına uygun olmalıdır. Yaşlı bireyler için önerilen egzersizler ev ya da kurumda kolay uygulayabileceği, gerekli gereçlerin (yürüme bandı, basamak vb) kolay sağlanabileceği egzersizler olmalıdır (Karadakovan, 2014: 150).

Yaşlılarda egzersizin yapılma amaçları aşağıda belirtilmiştir.

- Eklem esnekliğinin artması,
- Kas gücünün ve kas dayanıklılığının artması ,
- Kardiyovasküler dayanıklılığın artması,
- Kemik mineralizasyonunun artması,
- Postürün düzelmesi,
- Günlük faaliyetler için gerekli enerjinin kazanılması,
- Hastalıkların iyileşmesinin hızlanması ve stresle daha kolay başa çıkılabilmesi,
- Dengenin düzelmesi,
- Diğer bireylerle iletişim kurulabilmesi,
- Yaşlı bireylerin daha mutlu olması.

2.8. Yaşlılarda Rekreatif Faaliyetler ve Egzersiz Alıştırmaları

Rekreatif faaliyetlerden biri ve belki de en önemlilerinden olan egzersiz tüm bireylerde olduğu üzere yaşlı bireylerde de fizyolojik ve psikolojik iyilik haline olumlu etki yapar. Kişinin bağımsızlığının devamını ve düzeyinin artışını sağlar. Bununla birlikte yaşlı bireye ait egzersiz programları kişiye özel olmalıdır.

Yaşam modifikasyonlarını içermeli, programı bireyin komorbiditelerine, yaşam tarzına uygun olmalı ve birey tarafından onaylanmalıdır. Program yaşlıların kolaylıkla anlayabilmesini sağlayabilmek için özellikle yazılı ve görsel materyallerle zenginleştirilmeli, kişisel programlar yanında grup programlarını da içermelidir (Lale

ve diğ, 2002). Yaşlılarda egzersiz programının başlangıcında fazla yoğun olmayan programlar tercih edilmelidir. Bunun nedeni yaşlı bireylerin egzersizle ilgili sakatlıklar açısından daha riskli grupta yer almalarıdır. Düşük yoğunluktaki egzersiz, hem sakatlık riskini düşürmekte hem de yaşlının motivasyonunu yüksek seviyede tutmaktadır. Egzersiz aracılığıyla düzenli fiziksel aktivite gerçekleştirmenin yaşlanmanın fiziksel fonksiyonlara ve sağlığa olan olumsuz etkilerini azalttığı ve yaşlının bağımsızlığına olumlu etkilerde bulunduğu belirtilmektedir (Saygun, 2012: 132).

Yaşam kalitesi ve sağlık sorgusunda Zorba (2008), yaşam kalitesi açısından önemli olanın kişinin sadece hasta olup olmamasından öte, ayrıca kişinin psiko-sosyal açıdan aktif olmasına da vurgu yapmaktadır. Bununla birlikte nitelikli sağlık ve eğitim hizmetlerinin sunulması, nitelikli beslenme, konut sosyal adalet gibi unsurlarında ön planda olduğu bir olgudur Bu tanımlamalar ışığında fiziksel etkinlikler ya da egzersizlerin yaşam kalitesi içinde önemli bir yer edindiği açıkça görülmektedir (Zorba, 2008: 126-28).

Egzersiz Alıştırmaları; Yaşlıların haftanın en az beş günü, günde en az otuz dakikalık orta şiddette tempolu yürüme gibi etkinliklerde bulunmaları sağlıklarına önemli ölçüde katkı sağlar. Süreyi ve şiddeti arttırarak bu kazanıma ek bir sağlık kazanımı elde edebilirler. On dakikalık kısa bedensel etkinlik bölümleri eğer tekrar edilirse yararlı olabilir (Atay ve diğ, 2007: 76).

Yaşlılar için alıştırma programı hazırlarken merdiven çıkma, torba taşıma, kavanoz kapağı açma, ayakta durma, eğilme gibi kişisel gereksinimleri ve yetenekleri göz önünde bulundurulmalıdır (Cress ve diğ, 2005: 74). Yaşlılar için iyi hazırlanmış bir alıştırma programında dayanıklılık, kuvvet, denge ve esneklik alıştırmaları yer almalıdır. Yaşlılar en fazla denge, kas kuvvetini arttırmak ve devam ettirmek için amaçlanmış etkinliklerden fayda sağlarlar.

Yaşlı bireylerde egzersiz planlaması oldukça özenli yapılmalıdır. Bireyin yaşına, fiziksel gücüne uygun olmayan egzersiz seçimleri düşmelere, kırıklara, solunum sıkıntısı vb. istenmeyen durumlara neden olabilir. Fiziksel aktivite

uygulamaları 65 yaş üstü bireylerde kalp krizi riskini azaltır ve öz bakımı destekler. Ancak uzun süreli egzersiz programları özellikle kalp hastalığı olan yaşlı bireylerde atak ve ölüm riskini arttırabilir (Özdil, 2017: 500).

2.8.1. Dayanıklılık Alıştırmaları

Dayanıklılık yorgunluğa karşı koyabilme yeteneğidir. Dayanıklılık alıştırmaları kalp-solunum sistemi etkinliğini arttırmak, ölüm oranını ve hastalıkları azaltmak için önemlidir. Dayanıklılık alıştırmalarıyla yaşlılarda gençler kadar, % 10-30 oranında maksimum oksijen tüketimi (MaksVO₂) artışının sağlandığı bilinmektedir. Dayanıklılık çalışmalarının yararlı olması için hafif düzeyin üstünde bir şiddette yapılması gerekmektedir (Yaman, 2003: 142-46).

Dayanıklılık etkinliklerinde AZD (Algılanan Zorluk Derecesi) 12-13 (zor gibi) düzeyinde haftada 2-3 defa, 10-15 dakikalık düşük düzey etkinliklerle başlanmalıdır. Sıklık zamanla haftada 3-4'e çıkarılmalıdır. Sonrada etkinliğin süresi haftada 5-10 dakika arttırılmalıdır. Dayanıklılık etkinliklerinde sağlıklı yetişkinler için hedef 30 dakika ve haftada 4-5, AZD 13-14 zor gibi düzeyinde olmalıdır (Atay, 2008: 98).

Sillanpää ve Ar (2008)'in 53 yaşlı erkek bireyde dayanıklılık, kuvvet ve dayanıklılık+kuvvet antrenmanları uygulamışlar ve grupların tamamında 21 haftanın sonunda VYY'inde azalma tespit etmişlerdir (Sillanpää ve Ar, 2008: 8).

2.8.2. Yaşlılarda Kuvvet Egzersizleri

Yaşlanma süreci ile birlikte vücuttaki kas oranı azalır ve kişinin kaslarının kuvveti de yıkıma uğrar. Bunun önüne geçmek için gerçekleştirilen Kuvvetlendirme egzersizleri ise hem mevcut kas yıkımını durdurma hem de kas miktarının arttırılması noktasında katkı sağlar. Kas kitlesindeki az bir miktarda artış olması bile kuvvetinizde belirgin fark yaratır. Kuvvetlendirme egzersizleri ayrıca metabolizmanızı düzenleyerek kilo almanıza engel olur, kan şekerinizi düzenler. Kemik kaybını da yavaşlatır (Atay, 2008: 99).

Kuvvet etkinlikleri kas kütlesini arttırmak ya da korumak, dengeyi iyileştirmek ve düşme riskini azaltmak, dayanıklılığı arttırmak ve eşyaları kaldırma, sandalyeden kalkma, pazar çantası taşıma ya da kavanoz açma gibi işlevsel yetenekleri iyileştirmek için yapılır (Atay, 2008: 100).

Kuvvet etkinlikleri haftada iki-üç gün yapılmalıdır. Birbirini takip eden günlerde yapılmamalıdır. İki kuvvet antrenmanı arasında en az 48 saat dinlenme olmalıdır. Kuvvet etkinliklerine bir setlik, on tekrarlı, her bir bölge için iki-üç kuvveti geliştirici AZD 12-14 düzeyinde etkinliklerle başlanmalıdır. Zamanla tekrar sayısı on beşe set sayısı birden ikiye çıkarılmalıdır. Kas kuvvetini arttırmak için 10-12 tekrarlı iki-üç setlik alıştırmalar en iyi kuvvet gelişimini sağlar (Atay, 2008: 100).

Günay (2018)'ın yapmış olduğu yüksek lisans tezinde Muğla merkez ve ilçelerindeki huzurevinde yaşayan yaşlılarda kuvvet antrenmanlarının motor becerilerine etkisini araştırmıştır. Araştırma kapsamında farklı huzurevlerinde ikamet eden 304 gönüllü araştırmaya dâhil olmuştur. Bunlardan 154 yaşlı (55 Kadın ve 99 erkek) Elastik band (thera-band) ve dambıl egzersizlerinden oluşan 12 haftalık bir kuvvet egzersiz programına katılmış ve geri kalan katılımcılar ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırma sonucuna göre, 12 haftalık kuvvet egzersizlerine katılan kadın ve erkek katılımcıların kuvvet ve motor beceri değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara rastlamıştır (Günay, 2018: 7).

2.8.3. Germe Egzersizleri

Germe, egzersiz programının esas taşıdır. Germe ve gevşeme şeklinde uygulanır. Eklemlerin esnekliğini sağlayarak düşme ve yaralanmalardan korur. Germe egzersizleri ayakta, otururken ve yatarken uygulanabilir.

Düzgün bir solunum ile 20-30 saniye germe pozisyonunda kalır, daha sonra tüm kaslarını mümkün olduğu kadar gevşetir ve sonra normal pozisyona döner (Çetin, 2002: 218-21).

2.8.4. Aerobik Egzersizler

Yaşlılık egzersizlerine uygun bir biçimde burada da egzersizin yoğunluğu kişinin maksimum kalp hızının %50'sini aşmaz ve iki haftada bir %5 arttırılır ancak %70 düzeyinin hiçbir zaman aşılması gerekir. Yaşlılığın egzersize toleransı basitçe konuşma testi ile anlaşılabilir: Egzersiz esnasında konuşmakta güçlük çekiliyorsa yoğunluk fazla demektir. Egzersizlerin toplam süresi haftada 3 gün, 20-30 dakika kadardır. Aerobik aktiviteler aynı zamanda denge ve koordinasyonu düzeltir (Barbour ve diğ , 2005: 119-23).

Babyak ve diğerlerinin (2000) yapmış oldukları çalışmada, gönüllü olarak katılım gösteren 156 depresyonlu hasta üç gruba ayrılarak, birinci gruba dört aylık aerobik egzersiz, ikinci gruba medikal tedavi, ikinci gruba ise hem aerobik egzersiz hem de medikal tedavi uygulanmıştır. Sonuçlara bakıldığında en anlamlı gelişmenin egzersiz yapan gruplar olduğu belirtilmiştir (Babyak ve diğ, 2000: 633-38).

Gezer ve Çakmakçı (2010)' da 70 kadın üzerinde yaptıkları 8 haftalık step-aerobik egzersizi sonrasında kadınların anlamlı düzeyde kilo kaybı yaşadıklarını bulmuştur.

2.8.5. Pilates Egzersizleri

Dirençli egzersizler ile denge egzersizlerinden oluşur ve son zamanlarda yaşlılarda yoğun ilgi gören bir egzersiz türü olarak önem kazanmaktadır. Kol ve bacak kaslarını güçlendirme, germe, solunum, gövde kaslarını güçlendirme ve denge egzersizlerini kapsar. Özetle pilates egzersizleri gövde kaslarını güçlendiren, kas iskelet sistemi bütünlüğünü artıran, omur hareketliliği ile eklem istikrarını sağlayan egzersizlerdir (Zhang ve diğ, 2006: 107-16).

Arslanoğlu ve Şenel (2013)' de 20 sağlıklı, orta yaşlı, sedanter kadın olguyu eğitim ve kontrol grubu olmak üzere 2 gruba ayırmış; eğitim grubuna 8 hafta, haftada 3 gün, 45 dakika düzenli Pilates mat work egzersiz eğitimi vermiştir. Eğitim grubunun çalışma öncesi Beden Kitle İndeksi (BMİ) 'leri ortalama 25.54+3.05, kontrol grubunun BMİ'leri ortalama 26.00+6.54 olarak belirlenmiştir. Olguların boy

uzunluğu metre, vücut ağırlıkları tartı, bel ve kalça çevresi ölçümleri Gullick şeridi, deri kıvrım kalınlıkları vücudun sağ supraillac ve 72 triceps bölgesinden skinfold kaliper kullanılarak belirlenmiştir. Vücut yağ yüzdesi Sloan ve Weir formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Eğitim grubuna 7 ısınma, 17 pilates mat work egzersizi yaptırılmıştır. Egzersiz şiddeti kalp hızının %40'ından başlayarak %60'ına kadar arttırılmıştır. Çalışma sonucunda pilates grubunun vücut yağ yüzdesinde anlamlı derecede azalma saptanırken ($p < 0,05$), vücut ağırlığı, VKİ, yalın vücut kitlesi, bel-kalça oranında değişiklik bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Arslanoğlu ve Şenel, 2013: 383-894).

2.8.6. Tai Chi Egzersizleri

Tai Chi, geçmişİ Çin'den gelen ve dövüş sanatları ile bağlantılı bir egzersiz türüdür. Gene olarak belirli dairesel ve denge temelli hareketler tekrarlı ve ağıt tempoda gerçekleştirilmesine dayanır (Taggart, 2002:235-242). Tai Chi'nin bireyin zihinsel ve fiziksel kapasitesine olumlu katkıda bulunduğu düşünölmektedir. Dengenin önemine odaklanan bu egzersiz tarihsel süreçte 19. ve 20.yy da bütün dünyaya yayılmıştır (Tsang, 2004: 129-137).

Tai Chi üzerine yapılan araştırmalarda özellikle eklem hareketleri, metabolizmanın tepkileri ve denge unsurlarında odaklanılmıştır. Gauchard'ın (2001:263-270) çalışmasında Tai Chi egzersizlerinin denge kontrolü ve duruş bozukluğu üzerinde olumlu etkileri olduğu görölmüştür

Okuyan (2017)'nın yapmış olduğu doktora tez çalışmasında; yaşlılarda egzersizin düşme korkusu, denge ve fiziksel benlik algısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü bir araştırma yapmıştır. Çalışma Ankara'da bir huzurevinde, Tai Chi Chuan egzersizi uygulanan 20 deney ve her hangi bir girişim uygulanmayan 24 kontrol grubu olmak üzere toplam 44 yaşlı bireyin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna 12 hafta süre ile haftada iki kez, günde 35-40 dk. araştırmacı tarafından Tai Chi Chuan egzersizi yaptırılmıştır. Sonuç olarak, Tai Chi Chuan egzersizinin yaşlı bireylerde düşme korkusunu azaltmada etkili olduğu

bulundu ve bu egzersizin yaşlı bireylerin yaşadığı her ortamda yaptırılabilceği önerisinde bulunmuştur (Okuyan, 2017: 52).

2.8.7. Esneklik Alıştırmaları

Esneklik bir ya da birden fazla eklem hareket açıklığını ifade eder ve ilgili anatomik bölgenin fonksiyonunu belirler. Yetmiş yaşına varılınca esnekliğin % 25-30'u kaybolmuş olur. Yaşla birlikte yumuşak dokunun esnekliği azalmaktadır. Esnekliğin artırılması ile kas ve bağ dokusunun doku özellikleri iyileştirilebilir, eklem ağrısı azaltılabilir ve kasların çalışma özellikleri değiştirilebilir. Esneklik araştırmalarında bazı metodolojik sıkıntılar bulunsa da, bazı çalışmalarda düzenli alıştırmalarla beraber yaşlı katılımcıların eklem esnekliklerinin arttığı bildirilmiştir. Belirli esnek olmayan bölgelerin esnekliğinin artmasının günlük yaşam etkinliklerini olumlu anlamda etkilediği ileri sürülmüştür (Yaman, 2003: 142-46).

Tüm alıştıma programlarında esneklik alıştırmalarına yer verilmelidir. Esneklik etkinlikleri normal etkinliklerde kullanılan kasın uzunluğunu artırır. Esneklik çalışmaları kuvvet ve dayanıklılık etkinliklerinde soğuma devresinde uygulanabilir (Cress ve diğ, 2005: 61-74).

2.8.8. Denge Alıştırmaları

Denge alıştırmaları, düzgün duruşu (postür), yürüyüşü geliştirmek ve düşme riskini azalmak için yapılır. Denge etkinliklerine haftada iki kez her bir etkinliği 10-15 saniye süresince uygulayarak başlanır. Her bir etkinliğin süresi zamanla otuz saniyeye çıkarılır, her bir etkinliğin seti de ikiden üçe çıkarılır. Denge etkinliklerinde hedef 2-3 gün, 8-10 özgül etkinlikten oluşan 2-3 setlik, 15-30 saniyelik uygulamalara yer vermektir (Atay, 2008: 108).

Sarvari (2014)'nin yapmış olduğu doktora tez çalışmasında, 65 yaş üstü yaşlılarda, gövde denge egzersizinin statik ve fonksiyonel denge ve postür üzerine etkilerini belirlemek ve 12 hafta, haftada 3 gün birer saat uygulanmış olan egzersiz programlarına katılmaları sonucunda, bu parametrelerde oluşan değişiklikleri araştırmıştır. Sonuç olarak, yaşlılarda gövde denge egzersiz programlarının denge

kontrolünü geliştirmede anlamlı farklılıklara yol açtığı söylenmiştir. Bu bulgulara dayanarak, gövde denge egzersizleri yaşlılarda statik ve fonksiyonel dengeyi arttırdığından dolayı dūřmelerin önlenmesi için etkili olabileceği düşünölmüştür. Bu sebepten dolayı gövde denge egzersizleri yaşlılarda geleneksel denge veya dūřme vakalarının önlenmesini hedefleyen müdahale programlarının bir parçası haline getirilmesi ve hatta alternatifini olarak kullanılabilmesi mantıklı görölmüştür (Sarvari, 2014: 99).

2.9. Core Kavramı

Çekirdek karın ön kısmı, arka kısımdaki paraspinaler ve glutinler, çatı kısmındaki diyafram ve alt kısımdaki pelvik taban ve kalça kemeri kasları olarak tanımlanabilir. Detaylı bir core egzersiz programı optimal spinal stabilizasyon için bu sistemler ile ilgili duysal ve motor bileşenlerini dikkate almaktadır. Core egzersizlerinin atletik performansı iyileştirmekten ve yaralanmaları önlemekten bel ağrısını hafifletmeye kadar geniş yararları ortaya çıkmıştır. Pilates, yoga ve tai chi gibi popüler spor programları core egzersizlerinin temel güçlendirme ilkelerini takip etmektedir. Çekirdek kas sisteminde yeteri kadar koordinasyon olmaması hareketin ve dengeleyici düzenlerin verimliliğinin azalmasına, gerilme ve aşırı yaralanmalara neden olabilir (Akuthota ve diğ, 2008: 39). Core antrenmanı literatürde Kişinin kendi vücut ağırlığı ile gerçekteştirilen, omurgayı stabilize eden derin kasların ve lumbopelvik bölge kaslarının güçlendirilmesini hedefleyen egzersiz programı şeklinde tanımlanmaktadır. Core egzersizleri ile gövde kaslarına dinamik hareketler sırasında omurgayı kontrol etmek öğretilir (Takatani, 2012: 153).

Core stabilite egzersizleri ilgili araştırmalar, core bölgesindeki kuvvetin nasıl ölçöleceği konusunda fikir birliği eksikliği nedeniyle engellenmiştir. Core bölgesindeki zayıflıklar, sonuçlar izlenebilir ve belirli bireylerde çekirdek güçlendirme üzerine uygun bir vurgu yapılabilir (Akuthota ve diğ, 2008: 39). Core antrenmanında ağıtlık temelli bir antrenmandan farklı olarak daha çok kas kuvvetinin arttırılmasına odaklanılır. Ayrıca vücudun kontrol edilebilmesi ve dengenin sağlanması da bir diğer önemli noktadır. Core antrenmanında büyük ve küçük kas grupları dikkate alınarak bu kasların kuvveti arttırılmaya çalışılır ve denge artışına

bağlı olarak hareketlerdeki veya hareketler arasındaki geçişlerdeki verimlilik artırılır (Nesser ve Lee, 2009: 21-27).

Granacher ve diğerlerinin (2012) yaşlı bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada ise dokuz haftalık denge ve düşmeye odaklanan core antrenman programının gövde ve sırt kaslarına olumlu etkide bulunduğu görülmüştür.

2.9.1. Core Anatomisi

Core kas grubu transversus abdominus, multifidus, diyafram ve pelvik taban kasları dahil olmak üzere birçok kas grubundan oluşur. Daha detaylı düzeyde Bel, pelvis, kalça ve karın kısımlarını kapsayan 29 adet kastan oluşan ve vücudun ağırlık merkezi olarak kabul edilen bölge core bölgesi olarak adlandırılmaktadır. Anatomik açıdan , core gövde bölgesinin iskelet sistemi (göğüs kafesi, omurga, pelvis, omuz kemeri), yumuşak dokular (kıkırdak ve bağ dokular) ile bağlantılı vücudun stabilitesini sağlayan yada aktif hareketlerde rol alan kaslar bütünü olarak da tanımlanmaktadır. Ayrıca core bölgesinin tam olarak hangi kaslardan oluştuğu hakkında ortak bir mutabakat olmamakla birlikte farklı sınıflandırmalar mevcuttur.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde core antrenmanlarının sağlık ve sportif performans olmak üzere iki temel yaklaşım ile ele alındığı görülmektedir. Core bölgesi ve Core kasları hakkında farklılıklar oluşmasının temel nedeni bu noktadan kaynaklanmaktadır. Core kaslarını çalıştırmak, çoğu insanın bilinçli olarak yaptığı bir şey değildir, bu nedenle bu rehabilitasyon egzersizlerini gerçekleştirirken bu kasları nasıl etkili bir şekilde bağdaştırmayı öğrenmek önemlidir.

Sağlıkla ilişkili kor egzersiz yaklaşımında temel hedef omurga stabilizasyonunu sağlamak ve çeşitli nedenler ile oluşan ve kronikleşen bel ağrılarının rehabilitasyonudur. Bu amaçla yapılan kor egzersizlerinin genel egzersizlerden daha yararlı olduğu bildirilmiştir (Behm ve diğ., 2010: 91-108). Vücudu oluşturan kas ve iskelet sistemi açısından core bölgesini içeren yapılar; omurga, pelvis, kalça, yakın alt ekstremiteler ile karın kaslarıdır. Core kasları olarak adlandırılan yapılar ise; sportif aktivitelerin birçoğunda önemli olan, omurganın ve pelvisin dengesini sağlamada ve ortaya çıkan direncin büyük kas gruplarından küçük

kas gruplarına kadar dengeli bir şekilde dağılmasını sağlayan gövde kasları ve pelvis çevresinde yerleşmiş kasları içermektedir (Baechle ve diğ, 2000: 395).

2.9.2. Core Çalışmalarında Dikkat Edilmesi Gerekenler

Bir core egzersiz programı kademeli ilerleme ile aşamalar halinde yapılmalıdır. Var olan kas dengesizliklerini düzeltmek için normal kas uzunluğu ve hareket kabiliyetinin geri kazanımı ile başlamalıdır. Uygun eklem fonksiyonu ve hareketin etkinliği için yeterli kas uzunluğu ve esnekliği gereklidir (Akuthota ve diğ, 2008: 39). Karın kası da, kol kası gibi çok aşırı tekraralarda yorulabilen bir kastır. Bu yüzden aşırı tekrarlardan kaçınılmalı. Bunun yerine gün aşırı 2-4 setten oluşan 10-30 tekrar arası farklı karın ve bel bölgelerini çalıştıran temel ve alternatif core hareketlerini düzenli olarak uygulanması çok daha yararlıdır (Grisaffi, 2007: 25). Karın ve bel bölgesindeki fazlalıklardan kurtulmak için core çalışması yapmak, temelde doğru bir strateji olsa da sadece bu türden çalışmalar ile tüm karın kaslarını ortaya çıkarmak mümkün olmaz. Karın kaslarının görünürlük kazanması için vücut yağ oranının % 10'unun altında olması gerekir. Bu oranı yakalamak için de aerobik sporlar ile dikkatli bir beslenme programı uygulanması zorunludur (Sadeghi ve diğ, 2013: 1195).

Mekik çekerken her tekrarda tamamen yatıp-kalkmak omuriliği yük bindirdiği için son yıllarda pek tavsiye edilmemekte. Mekik yerine "Crunch" diye adlandırılan yarım mekik hareketi tavsiye edilmektedir. Mekiğin, dar bir açı ile yapılan bu şekilde karın kaslarının gayet iyi sıkıştığı görülmektedir (Sadeghi ve diğ, 2013: 1201).

2.9.3. Core Egzersizlerin Faydaları

- Olası sakatlıkların engellenmesini sağlar
- Yüklenmelerde korunma sağlar
- Daha fazla yüklenme ve kuvvetin daha verimli aktarılmasını sağlar
- İyi bir teknikle daha verimli performans sağlar
- Teknik becerisi yüksek daha dayanıklı performans sağlar (Safi, 2007: 26).

2.9.4. Core Egzersiz Alıştırmaları

Mevcut kanıtlar core güçlendirme programının akut bel ağrısı ataklarının ağrı skorlarını, fonksiyonel sakatlıkları ve bu sakatlıkların tekrarlarını azaltmada yararlı olabileceğini göstermektedir (Baerga-Varela ve Abréu Ramos, 2006). Dedecan (2016)'ın yapmış olduğu yüksek lisans tez çalışmasında, 8 hafta uygulanan core antrenman programı sayesinde gövde, üst ve alt ekstremitte kuvvet parametrelerinde, vücut kompozisyonu özelliklerinde ve anaerobik güçte pozitif yönde değişiklikler saptanmıştır. Uygulanan antrenman programı vücudun core bölgesine yönelik olsa bile alt ve üst ekstremitelerin de olumlu yönde etkilenmesi core antrenman programının çok yönlü bir gelişimi desteklediğini ortaya koymuştur. Ayrıca core kuvvet antrenmanı, yoğunluk, sıklık ve süre açısından da vücut kompozisyonunda pozitif değişiklikler meydana getirilmiştir. Ancak core antrenman programı aerobik kapasiteyi olumlu etkilememiştir. Bunun nedeni olarak antrenman programının toplam süresi ve şiddeti olduğu düşünülmüştür (Dedecan, 2016: 54).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Yöntemi

3.1.1. Araştırma Modeli

Nicel araştırma yönteminden deneysel araştırma metodu kullanılmıştır. Çalışma, ön test son test kontrol gruplu olarak desenlenmiştir. Deneysel araştırma metodu; Deneysel araştırmada genellikle en az iki gruptan oluşan modeller kullanılır. İki gruplu ön test-son test modelinde müdahalede bulunulan grup deney grubunu müdahalede bulunulmayan grup ise kontrol grubunu temsil eder. Uygulamadan sonra her iki gruba da son test uygulanır ve istatistiksel yöntemlerle karşılaştırma yapılır (Punch ve diğ, 2005: 46).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Konya Gençlik ve Spor İl Müdürlüğüne egzersiz programlarına dahil olmak amacı ile kayıt yaptıran erkek bireyler ile Konya Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünde çalışan erkek bireyler oluşturmaktadır (N=30).

Örneklem ise; Konya Gençlik ve Spor İl Müdürlüğüne egzersiz programlarına ilk defa kayıt yaptıran, kronik veya akut herhangi bir rahatsızlığı olmayan ve daha önce hiç egzersiz yapmamış 50-60 yaş arası sağlıklı genç yaşlı erkek bireyler (n=14) ve Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünde çalışan, 50-60 yaş arası kronik veya akut herhangi bir rahatsızlığı olmayan ve herhangi bir egzersiz programına katılmayan sağlıklı genç yaşlı erkek bireyler oluşturmuştur (n=10). Çalışmaya katılan bireyler yanlı gruplama yöntemi ile deney (n=14) ve kontrol grubu (n=10) olmak üzere iki gruba ayrılarak ölçümler tek elden araştırmacı tarafından alınmıştır.

Katılımcılara çalışma hakkında ayrıntılı bilgiyi içeren gönüllü onam formu imzalatılmıştır (Ek-1). Yaşlıların sağlık sorunları ve ölüm nedenlerinden dolayı örneklem sayısında azalmaya gidilmiştir. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul (toplantı sayısı:35, karar sayısı: 2017\4 ve toplantı tarihi: 07\03\2017) onayı alınmıştır (Ek-2).

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Boy-Kilo ölçümü

Boy ve vücut ağırlığı (0.1 kg, 0.1cm hassaslıkla) ölçülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin kiloları çıplak ayakla, oda giysileri içinde, egzersizlere başlamadan önce nan tartı aleti ile kilogram (kg) cinsinden ölçülmüştür. Nan tartı (Dijital Hassas Terazî) aletinin stadiyometresi ile boyları metre (m) cinsinden ölçülerek kaydedilmiştir.

Ağırlık / boy (kg/m²) formülü ile BMİ hesaplanmıştır. Bireylerin vücut çevresi ölçümleri, 0.6 cm eninde, esnemeyen ancak bükülebilen fiberglas bir mezura ile cm cinsinden ölçülmüştür. Bu ölçümler yapılırken izlenecek yollar aşağıda belirtilmiştir. Kol çevresi nondominant koldan humerusun akromiyon noktası ile olekranon çıkıntısı arasının orta noktasından horizontal pozisyonda, bel çevresi, ksifoid çıkıntı ile umbilikus arasındaki mesafenin en dar yerinden horizontal pozisyonda kalça çevresi, bacaklar birbirinden 20-30 cm ayırık iken trokanterler üzerinden horizontal pozisyonda en geniş çap olarak ölçülmüştür (Özer, 1993:12-107).

3.3.2. Bel ve Kalça Çevresi

Denek ayakta iken mezura her iki taraftan da yere paralel, gövdenin en dar yerinden soluk verildikten sonra ölçümü alınmıştır.

Bu ölçüm pelvisin dış ölçüsünü ifade eder. Denek ayakta ağırlık iki ayağı ait dağılmış durumda, kalçanın en geniş sağ ve sol kısmından mezura yere paralel olacak şekilde, deri sıkıştırılmadan ölçüm yapılmıştır (WHO, 2008: 34).

3.3.3. Bel ve Kalça Oranı

Bel kalça oranı bel/kalça olarak cm cinsinden hesaplanmıştır (WHO, 2008: 34)

3.3.4 V Otur Uzan Testi

Testin uygulanabilmesi için ölçün skalası şu şekilde hazırlanmıştır: başlangıç çizgisi olarak 30 cm uzunluğunda düz bir işaretlenir. 0.1 mm hassasiyetteki ve 60-80 cm uzunluğundaki ölçüm çizgisi ise başlangıç çizgisine dik olacak şekilde ve her iki tarafında 30-40 cm olacak şekilde yerleştirilmiştir. Başlangıç ve ölçüm çizgisinin kesiştiği nokta 0 noktası olarak kabul edilir. Deneklerden ayakkabılarını çıkartmaları istenmiştir ve topuklarını 30 cm birbirinden ayrı kalacak şekilde başlangıç çizgisinin hemen arkasına konumlandırılmıştır, ayak tapanları ile bacakları arasında ölçüm çizgisi kalacak şekilde bacaklarını v biçiminde açarak oturması sağlanmış deneğin ellerini, avuç içlerini ölçüm çizgisinin üzerinde olacak şekilde üst üste birleştirerek aşağı doğru koyması istenilmiştir, deneğin bacaklarının yardımcı tarafından düz tutulması sağlanmış ve denek parmaklarını ölçüm çizgisinde tutarak yavaş yavaş mümkün olduğu kadar uzağa ulaşmaya çalıştırılmıştır. Topuklar zemine dikey olacak şekilde bacaklar düz tutulmasına dikkat edilmiştir. Deneğin uzanma esnasında ani esnetmeden ziyade yavaş yavaş uzanmaya teşvik edilmiştir. Kaydedilen skorla başlangıç çizgisinin ilerisindeki uzanmalar için (+) başlangıç çizgisinin gerisindekiler için ise (-) olarak değerlendirilmiştir ve uzanılan en son nokta kaydedilmiştir (Hui ve Yuen, 2000:1655-1659).

3.3.5. Vücut Yağ Yüzdesi

Deri kıvrımı kalınlığı ölçümü, triceps, biceps, subskapular ve suprailiak bölgelerden holtain t/w skinfold caliper kullanılarak yapılmıştır. Deri kıvrım kalınlığını ölçmek için başparmak ile işaret parmak arasında deri kıvrımı, deri ve deri altı yağ doku ile birlikte kaldırılarak kas dokudan uzaklaştırılacak ve kaliper aletinin uçları arasında fazla basınç uygulanmadan sıkıştırılarak aletin kadranındaki değer okunacak ve kaydedilmiştir. Biceps deri kıvrım kalınlığı için, kabaca üst kolun yan mesafesinde (akromiyon ile olekranon çıkıntısı arasındaki orta nokta) ve biceps kası kabarıklığı üzerinde vertikal, triceps deri kıvrım kalınlığı için, triceps kası üzerinde vertikal, subskapular deri kıvrım kalınlığı için, skapulanın alt ucu üzerinde derinin doğal biçimine

uygun bir şekilde diagonal, umbilikal deri kıvrım kalınlığı için, umbilikusun 2-3 cm yanında horizontal, surailiyak deri kıvrım kalınlığı için midaksiller hat üzerinde ve krista iliakanın hemen üzerinde diagonal şekilde mm cinsinden ölçümler yapılmıştır.

Durnin- Womersley formülü ile deri kıvrım kalınlıklarından elde edilen verilerden vücut yoğunlukları tespit edilmiştir ve deneklerin vücut yağ yüzdelerinin hesaplanmasında bulunan vücut yoğunluğu sonuçları Siri formülü ile değerlendirilmiştir. (Durnin ve Womersley, 1974: 77-97).

Erkek katılımcılar için Durnin Womersley Formülü = $1,1715 - 0,0779 * X$

$\text{Log}X = (\text{biceps} + \text{triceps} + \text{subscapular} + \text{suprailiac})$. Siri Formülü = $(4,95 / \text{vücut yoğunluğu} - 4,5) * 100$. (Siri W, 1956:239-280).

3.3.6. Dakika Şınav Testi (Adet)

Bu test, denekler bütün vücut kaslarını, üst dayanıklılığını değerlendirmek için kullanılmıştır. Denek yüzüstü düz, eller önde olacak pozisyonda yatar. Hareketi uygularken, ellerinin avuç içi yeri göstererek göğüs hizasında omuz genişliği dışında açık bir şekilde başlar. Kolları dirseklerden bükülmeden düz olana kadar vücudunu ayaklardan da destek alarak kaldırır. Daha sonra gönüllü dirsekleri 90° olacak şekilde bükene kadar vücudunu eğer. Aynı hareketi maksimal güç ile 1 dakika sürede durmadan tekrarlardı ve sonuç sayısal değer olarak kaydedilmiştir (MacKenzie, 2005: 54-57).

3.3.7. Dakika Mekik Testi (Adet)

Abdominal kasların kuvvetini ve dayanıklılığını ölçen bu testte dizler fleksiyon pozisyonunda iken kişi gövde fleksiyonu yapmıştır. Aynı hareketi maksimal güç ile 1 dakika sürede durmadan tekrarlardı ve sonuç sayısal değer olarak kaydedilmiştir (Ergun ve Baltacı, 2011: 33-34).

3.3.8. Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği (MBSRQ-The Multidimensional Body- Self Relations Questionnaire)

Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği-MBSRQ beden imgesi yapısının benlik-tutumusal yönlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 57 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin orijinali Winstead ve Cash (1984) tarafından 140 madde ile geliştirilmiş daha sonra ise 57 maddelik kısa forma; dönüştürülmüştür. Ölçekte beden alanlarıyla ilgili 9, vücut ağırlığı ile ilgili 6 madde eklenmesiyle 57 madde halini almıştı. MBSRQ tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 2000 kişiye ulaşılmış; ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirilmiş, geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Doğan ve Doğan, 1992: 1-27) .

Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği'nin Türkçeye çevirimi, madde analizi, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Doğan ve Doğan tarafından (1992: 1-27) yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmasında kapsam geçerliliği Hovardaoğlu (1990: 73-74) tarafından yapılmış olan Beden Algısı Ölçeği ile karşılaştırılmıştır. Her iki ölçekten alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayısı 0.58 ile anlamlı bulunmuştur. Güvenirlik test tekrar test yöntemiyle alt grup toplam puanları ve ölçek toplam puanları arasında korelasyon için Cronbach Alfa iç tutarlık 0.94 olarak bulunmuştur (Ek-3).

3.3.9. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD)

WHOQOL-OLD Türkçe Sürümü Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOLOLD); WHOQOL-100'ün yaşlıya spesifik bir versiyonudur (Günaydın ve diğ, 2011:19-23). WHOQOL-OLD modülü 24 likert tipi soru ve 6 alt alandan oluşmaktadır. Bu alanlar; yusal Yetiler', 'Özerklik ve Bağımsızlık', 'Geçmiş ve Bugün, Geleceğe Ait Aktiviteler', 'Sosyal Katılım', 'Ölmek ve Ölüm', 'Yakınlık' alanlarıdır. Her bir soru için olası en düşük puan 1.0, en yüksek puan 5.0'dır. Her alanın 4 sorusu vardır. Tüm alanlar doldurulduğunda her alandan minimum 4 puan maksimum 20 puan alınabilir (Aydın ve diğ, 2012: 424).

Temel olarak yüksek puanlar yüksek yaşam kalitesini gösterir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Eser ve diğerleri tarafından yapılmış ve WHOQOL-OLD-TR olarak adlandırılmıştır. Türk yaşlılarını diğer ülkelerdeki yaşlılarla algılanan sağlık ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırmaya olanak veren az sayıdaki çalışma dikkate alındığında genel olarak Türkiye’de yaşayan yaşlı bireylerin gerek algılanan sağlık gerekse yaşam kalitesi açısından batılı ülkelerdeki yaşlılardan belirgin şekilde daha dezavantajlı durumda oldukları anlaşılmaktadır (Eser ve diğ., 2010: 21) (Ek-4).

3.3.10. Core Egzersiz Programı

Deney grubuna ait katılımcılara ilk dört hafta haftada üç gün, günde kapsamı 45 dk; ikinci dört hafta haftanın üç günü, günde kapsamı 1 saat olacak şekilde core egzersiz programı uygulanmıştır. Egzersizin yoğunluğu AZD göre belirlenmiştir. Antrenman grubu antrenman günlerinde aynı saatte yapılmıştır. Her egzersiz programı öncesi ve sonrası 10 dakika ısınma ve 10 dakika soğuma egzersizleri uygulanmıştır.

Deneklerin uygulayacakları hareketler 8 hafta boyunca 8 egzersiz (Mekik, çapraz mekik, plank, Yan Plank, Statik bacak ve sırt, dinamik bacak ve Sırt, Hamstring Kaldırma, Superman ve Hundreds) tek tek uygulatılmış olup, hatalar düzeltilmiş ve hareketi istenilen şekilde yapması sağlanmıştır. Egzersizler alanda uzman bir antrenör tarafından gösterilip her katılımcıdan egzersizleri yapmalarını göstermeleri istenmiştir. Egzersiz programındaki her hareket 8 kez tekrar ve 1 set ile başlanılmış olup katılımcıların egzersize adaptasyonu sağlandıkça artan yüklenme ilkesine göre hareketlerin tekrar ve set sayısı, egzersizin şiddeti ve kapsamı aşamalı olarak arttırılmıştır (Bompa ve Haff 2009). Deneklerin belirtilen antrenman programı haricinde bir egzersiz yapmamaları ve ayrıca bir antrenman programına katılmamaları istendi.

Mekik

Denekler mat üzerinde sırt üstü, dizleri yaklaşık 90 derece bükülü vaziyette, eller başın arkasında bağlı şekilde yatırılmıştır. İşaretle birlikte sağ dirsek ile sol dize dokunulup başlangıç pozisyonuna geri dönmüş daha sonra sol dirsek ile sağ dize

dokunulmuştur. Her dokunuş bir puan sayılarak 1 dakika içerisindeki doğru yapılan tekrarlar maksimum mekik sayısı olarak kaydedilmiştir (Henderson ve diğ, 2007: 431-73).

Çapraz Mekik (Oblique)

Yere sırt üstü uzanılır ve dizler bükülür ve bacaklar 90⁰ lik doğru açı ile yukarı doğru kaldırılır. Eller başın altına alınır ve gövde kürek kemikleri havaya kalkacak şekilde kaldırılır sağ dirsek sol bacağına doğru bükülü kalkılır (Henderson ve diğ, 2007: 431-73).

Plank

Gövde dayanıklılığını ölçmek için kullanılan temel statik testlerdendir. Deneklerden yüzüstü yatmış, önkol ve dirsekleri bilateral omuz genişliğinde ve ayak parmakları üzerinde durarak pelvisin kaldırılıp, boyun, omuzlar, sırt, kalça ve bacakların yere paralel düz bir hat oluşturması ve deneğin bu duruşu koruması istenmiştir (Plank pozisyonu). Sürenin başlaması ile birlikte denek yorulana kadar ve/veya duruşunu bozana kadar geçen süre saniye cinsinden kaydedilmiştir (Reiman ve Manske 2009: 85).

Yan Plank

Yan tarafa uzanılır. Alttaki dirsekte ve ayağın yan tarafından destek alınarak pozisyon alınır. Ayak bilekleri, kalça ve omuzlar arasında düz bir çizgi oluşturacak şekilde kalça havaya kaldırılır. Karın kasları ve kalça kasları sıkıştırılır. Daha sonra Ağırlık, dirsek ve ayağın yan tarafıyla desteklenerek, kalçanı yere doğru indirilir (Reiman ve Manske 2009: 85).

Statik Bacak ve Sırt

Dizler bükülmüş ve ayaklar yerde düz bir şekilde yerleştirilerek sırt üstü uzanılır. Omuzlardan dizlere doğru uzanan düz bir çizgi oluşturacak şekilde köprü pozisyonunda Pelvis (kalça) kaldırılır. Sağ bacak yerden kaldırılır ve düz hat devam ettirmek için uzatılır. Pozisyonu korumak için kalçanın, sırtın ve karnın alt kısmı

sıkmak gerekir. Bacak kaldırıldığında pelvisin eğilmemesi gerekir (Herrington ve Davies 2005: 52-57).

Dinamik Bacak Ve Sırt

Dizler bükülü topukları düz bir şekilde yere yerleştirerek sırt üstü uzanılır. Ayakları omuz genişliği kadar açılıp kollar yan tarafta avuç içleri yeri gösterecek şekilde yerleştirilir. Merkez bölge sıkıp topuklar yere bastırılırken kalça yukarı kaldırılır ve hareketin en son noktasında beli kullanmadan kalça kasları sıkılmaya devam edilir. Bu pozisyondayken tek ayak yerden kaldırılır ve bacağın ön tarafına doğru uzatılır. Ancak pelvisin eğilmesine ve yere dokunmasına izin verilmeden hareket yavaş ve kontrollü yapılmalıdır (Herrington ve Davies 2005: 52-57).

Hamstring Yükseltme

Dizler bükülü ve eller üzerine çökülür. Sırt düz ve kalça yere paralel olmalıdır, sırt kamburu çıkartılmamalıdır. Sırtı düz tutarak kalça kasları sıkılır ve bir bacak gövde ile düz bir çizgi oluşturuncaya kadar kaldırılır (Herrington ve Davies 2005: 52-57).

Süpermen

Yüz üstü yere uzanılır. Eller ve dizler üzerinde zeminde dengeli bir şekilde durulur. Sırt yere paralel ve düz olmalıdır. Ter kol ters bacak olacak şekilde yukarı kaldırılır ve indirilir. Diğer kol bacağına geçilir. Bu hareket gerçekleştirilirken karın kasları sıkılır (Herrington ve Davies 2005: 52-57).

Hundred

Pelvis doğal pozisyonda iken, kollar yanda sırt üstü uzanılır. Bacaklar kaldırılır, kalça ve dizler dik açı yapacak şekilde bükülür. Baş ve omuzlar yerden kaldırılır. Hareket yavaş ve kontrollü yapılmalıdır (Herrington ve Davies 2005: 52-57).

3.4. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin hesaplanmasında ve değerlendirilmesinde SPSS for Windows 21.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçümü yapılan değişkenler ortalama ve standart sapma (\pm) verilerek özetlenmiştir. Ölçülen parametrelerin normallik dağılımını Shapiro-Wilks testi ile tespit edilmiştir. Veriler normal dağılıma sahip olmadığı için gruplar arası karşılaştırmalarda non-parametrik testler tercih edilmiştir. Egzersiz öncesinde ve sonrasında deney ve kontrol grupları arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi ve öntest-sontest arasındaki farklılıkların karşılaştırılmasında ise Wilcoxon testi kullanılmıştır. Bu çalışmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmiştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 1: Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

Gruplar		N	\bar{X}	SS
Deney	Boy	14	1,76	0,046
	Yaş	14	54,14	5,33
Kontrol	Boy	10	1,71	0,064
	Yaş	10	52,80	4,54

Tablo 2: Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Fiziksel Değerlerin Ön Test-Son Test Karşılaştırması

Gruplar	Değişkenler	N	\bar{X}	Z	P		
Deney	Kilo	Ön Test	14	79,6429	-3,081	0,002*	
		Son Test	14	77,2143			
	Bel Çev.	Ön Test	14	100,3571	-3,369	0,001*	
		Son Test	14	97,0714			
	Kalça Çev.	Ön Test	14	113,7143	-3,058	0,002*	
		Son Test	14	109,0000			
	Mekik	Ön Test	14	5,9286	2,912	0,004*	
		Son Test	14	8,7857			
	Şınav	Ön Test	14	7,3571	-2,812	0,005*	
		Son Test	14	10,0000			
	Esneklik	Ön Test	14	6,5714	-2,714	0,007*	
		Son Test	14	9,7857			
	Kontrol	Kilo	Ön Test	10	74,9000	-2,588	0,010*
			Son Test	10	76,4000		
Bel Çev.		Ön Test	10	83,5000	-2,714	0,007*	
		Son Test	10	85,0000			
Kalça Çev.		Ön Test	10	105,0000	-2,739	0,006*	
		Son Test	10	106,4000			
Mekik		Ön Test	10	5,4000	-1,425	0,671	
		Son Test	10	5,2000			
Şınav		Ön Test	10	5,6000	-1,921	0,357	
		Son Test	10	5,2000			
Esneklik		Ön Test	10	3,8000	-1,190	0,234	
		Son Test	10	3,4000			

Deney grubundaki Kilo, Bel Çevresi, Kalça Çevresi, Mekik, Şınav ve Esneklik ön test- son test veri sonuçlarında ortalamalar arası fark bulunduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubundaki Kilo, Bel Çevresi ve Kalça Çevresi ön test-son test veri sonuçlarında ortalamalar arası fark bulunduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Mekik, şınav ve esneklik ön test-son test veri sonuçlarında ortalamalar arası farklılık olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 3: Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Vücut Kompozisyonuna İlişkin Ön Test-Son Test Karşılaştırması

Gruplar	Değişkenler	N	\bar{X}	Z	P		
Deney	BMO	Ön Test	14	1636,31	-3,081	0,002*	
		Son Test	14	1671,49			
	YBK	Ön Test	14	61,20	-1,916	0,055	
		Son Test	14	61,91			
	YK	Ön Test	14	17,72	-3,110	0,002*	
		Son Test	14	16,01			
	VYY	Ön Test	14	22,87	-3,059	0,002*	
		Son Test	14	22,17			
	BKO	Ön Test	14	0,89	-1,099	0,272	
		Son Test	14	0,88			
	VKİ	Ön Test	14	25,80	-3,061	0,002*	
		Son Test	14	25,01			
	Kontrol	BMO	Ön Test	10	1614,47	-2,588	0,010*
			Son Test	10	1593,83		
YBK		Ön Test	10	59,69	-1,888	0,059	
		Son Test	10	58,98			
YK		Ön Test	10	15,92	-2,092	0,036*	
		Son Test	10	16,71			
VYY		Ön Test	10	20,86	-2,521	0,012*	
		Son Test	10	21,27			
BKO		Ön Test	10	0,79	-1,599	0,110	
		Son Test	10	0,80			
VKİ		Ön Test	10	25,49	-2,524	0,012*	
		Son Test	10	25,98			

Deney grubu BMO, YK (Yağ Kitleli), VYY (Vücut Yağ Yüzdesi) ve VKİ (Vücut Kitle İndeksi) ön test-son test veri sonuçlarında ortalamalar arası farklılık olduğu tespit edilmiş ve istatistiksel olarak da anlamlılık gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubu BKO (Bel Kalça Oranı) ön test- son test veri sonuçlarında ortalamalar arası farklılık olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0,05$). Kontrol grubu BMO, YK, Yağ Yüzde ve VKİ ön test-son test veri sonuçlarında ortalamalar arası farklılık olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı

olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kontrol grubu BKO ön test- son test veri sonuçlarında ortalamalar arası farklılık olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4: Beden-Benlik Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Analizi Sonuçlar

Eğitim Durumu	Değişkenler	Gruplar	Ön-Test				Son-Test		
			N	\bar{X}	X^2	P	\bar{X}	X^2	P
Ortaokul	Görünüş Değ	Deney	3	2,17	3,137	0,077	5,00	3,971	0,046*
		Kontrol	3	4,83			2,00		
	Görünüş Yön	Deney	3	3,67	0,051	0,822	5,00	3,857	0,050
		Kontrol	3	3,33			2,00		
	Fizik Yet Değ	Deney	3	3,50	0,000	1,000	5,00	3,857	0,050
		Kontrol	3	3,50			2,00		
	Sağlık Değer	Deney	3	4,83	3,137	0,077	4,00	,441	0,507
		Kontrol	3	2,17			3,00		
	Sağlık Yön	Deney	3	4,00	0,441	0,507	5,00	3,971	0,046*
		Kontrol	3	3,00			2,00		
	Beden Al Doy	Deney	3	3,33	0,054	0,817	5,00	4,091	0,043*
		Kontrol	3	3,67			2,00		
	Fiz Yet Yön	Deney	3	2,67	1,225	0,268	4,67	2,634	0,105
		Kontrol	3	4,33			2,33		
Lise	Görünüş Değ	Deney	8	5,75	2,301	0,129	8,50	3,304	0,069
		Kontrol	5	9,00			4,60		
	Görünüş Yön	Deney	8	6,38	0,559	0,445	8,50	3,164	0,075
		Kontrol	5	8,00			4,60		
	Fizik Yet Değ	Deney	8	6,38	0,577	0,448	8,50	3,275	0,070
		Kontrol	5	8,00			4,60		
	Sağlık Değer	Deney	8	4,83	7,373	0,007*	4,00	6,515	0,011*
		Kontrol	5	2,17			3,00		
	Sağlık Yön	Deney	8	5,75	2,335	0,126	8,50	3,313	0,069
		Kontrol	5	9,00			4,60		
	Beden Al Doy	Deney	8	7,38	0,207	0,649	9,50	9,096	0,003*
		Kontrol	5	6,40			3,00		
	Fiz Yet Yön	Deney	8	7,19	0,055	0,815	4,67	3,727	0,054
		Kontrol	5	6,70			2,33		
Üniversite	Görünüş Değ	Deney	3	3,00	0,000	1,000	4,00	3,158	0,076
		Kontrol	2	3,00			1,50		
	Görünüş Yön	Deney	3	6,83	0,000	1,000	8,50	3,158	0,076
		Kontrol	2	8,00			4,60		
	Fizik Yet Değ	Deney	3	3,17	0,088	0,448	4,00	3,158	0,076
		Kontrol	2	2,25			1,50		
	Sağlık Değer	Deney	3	9,13	3,158	0,076	9,13	0,000	1,000
		Kontrol	2	3,60			3,60		
	Sağlık Yön	Deney	3	2,00	3,000	0,554	4,00	3,333	0,068
		Kontrol	2	4,30			1,50		
	Beden Al Doy	Deney	3	2,67	0,351	0,184	3,00	0,000	1,800
		Kontrol	2	3,50			1,00		
	Fiz Yet Yön	Deney	3	2,14	2,193	0,046*	4,00	3,158	0,076
		Kontrol	2	4,25			1,50		

Çok Yönlü Beden Benlik Ölçeği, “sağlık değerlendirme, fiziksel yeterlilik değerlendirme, Görünüş Yönelimi ve fiziksel yeterlilik yönelimi” alt boyutlarında eğitim düzeyi ortaokul dağılım sonuçlarına göre; deney ve kontrol grubu ön test son test karşılaştırmasında ortalamalar arasında farklılık olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). “Görünüş değerlendirme, sağlık yönelimi ve beden doyum alanı” alt boyutlarında eğitim düzeyi ortaokul dağılım sonuçlarına göre; deney ve kontrol grubu ön test ile son test karşılaştırmasında ortalamalar arasında farklılık olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çok Yönlü Beden Benlik Ölçeği, “alt boyutlarında eğitim düzeyi lise dağılım sonuçlarına göre; “fiziksel yeterlilik değerlendirme, Görünüş Yönelimi, fiziksel yeterlilik yönelimi” Görünüş değerlendirme ve sağlık yönelimi” deney ve kontrol grubu ön test son test karşılaştırmasında ortalamalar arasında farklılık olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). “sağlık değerlendirme” deney ve kontrol grubu hem ön test hem de son test ortalama sonuçlarında deney grubu lehine anlamlı çıktığı “beden doyum alanı” alt boyutunda ön test ile son test ortalama sonuçlarında deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çok Yönlü Beden Benlik Ölçeği, “Görünüş değerlendirme, görünüş yönelimi, fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık yönelimi, sağlık değerlendirme ve beden doyum alanı” alt boyutlarında öğrenim düzeyi üniversite dağılım sonuçlarına göre; deney ve kontrol grubu ön test son test karşılaştırmasında ortalamalar arasında farklılık olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). “Fiziksel yeterlilik yönelimi” alt boyutunda ön test sonucu deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu son test sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 5: Beden-Benlik Ölçeği Gelir Durumuna Göre Analiz Sonuçları

Gelir Durumu	Değişkenler Gruplar		Ön-Test				Son-Test			
			N	\bar{X}	X^2	P	\bar{X}	X^2	P	
1500-2000 TL	Görünüş	Deney	3	2,00	0,000	0,180	2,00	0,000	0,157	
	Değ	Kontrol	1	4,00			4,00			
	Görünüş	Deney	3	2,00	2,000	0,150	2,00	1,800	0,180	
	Yönelimi	Kontrol	1	4,00			4,00			
	Fiziksel	Deney	1	2,00	0,000	0,180	2,00	0,000	0,180	
	Yeterlilik	Kontrol		4,00			4,00			
	Değ	Sağlık	Deney	3	2,83	0,889	0,346	2,67	0,222	0,637
	Değ	Kontrol	1	1,50	2,00					
	Sağlık	Deney	3	2,00	0,000	0,157	2,00	0,000	0,157	
	Yönelimi	Kontrol	1	4,00			4,00			
	Beden	Deney	3	2,00	0,000	0,157	2,00	0,000	0,157	
	Algısı	Kontrol	1	4,00			4,00			
	Doyumu	Fiziksel	Deney	3	2,00	1,000	0,637	2,00	0,500	0,317
	Yeterlilik	Kontrol	1	4,00	4,00					
Yönelimi										
2000-2500 TL	Görünüş	Deney	2	2,50	2,000	1,000	3,50	0,000	0,102	
	Değ	Kontrol	2	2,50			1,50			
	Görünüş	Deney	2	1,50	2,667	0,102	3,50	2,400	0,121	
	Yönelimi	Kontrol	2	3,50			1,50			
	Fiziksel	Deney	2	2,00	1,000	0,317	3,50	0,000	0,180	
	Yeterlilik	Kontrol	2	3,00			1,50			
	Değ	Sağlık	Deney	2	3,00	1,000	0,317	2,50	0,000	1,000
	Değ	Kontrol	2	2,00	2,50					
	Sağlık	Deney	2	2,50	0,000	0,317	3,50	0,000	0,102	
	Yönelimi	Kontrol	2	2,50			1,50			
	Beden	Deney	2	1,50	0,000	0,102	3,50	0,000	0,102	
	Algısı	Kontrol	2	3,50			1,50			
	Doyum	Fiziksel	Deney	2	2,00	1,000	0,317	3,00	1,000	0,317
	Yeterlilik	Kontrol	2	3,00	2,00					
Yönelimi										

Çok Yönlü Beden Benlik Ölçeği alt boyutlarında, gelir düzeyi 1500-2000 TL ile Gelir düzeyi 2000-2500 TL dağılım sonuçlarına göre; ortalamalar arasında farklılık olduğu ve fakat istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6: Beden-Benlik Ölçeği Gelir Durumuna Göre Analiz Sonuçları

Gelir Durumu	Değişkenler	Gruplar	Ön-Test				Son-Test		
			N	\bar{X}	X^2	P	\bar{X}	X^2	P
2500-3000 TL	Görünüş Değ	Deney	3	3,33	4,000	0,796	5,00	1,500	0,178
		Kontrol	3	3,67			2,00		
	Görünüş Yönelimi	Deney	3	5,00	4,091	0,43*	5,00	4,091	0,043*
		Kontrol	3	2,00			2,00		
	Fizik Yeterlilik Değ	Deney	3	4,33	2,000	0,239	5,00	0,000	0,043*
		Kontrol	3	2,67			2,00		
	Sağlık Değ.	Deney	3	5,00	4,091	0,43*	5,00	4,500	0,034*
		Kontrol	3	2,00			2,00		
	Sağlık Yönelimi	Deney	3	4,17	2,500	0,369	5,00	0,000	0,037*
		Kontrol	3	2,83			2,00		
	Beden Algısı doyumu	Deney	3	4,30	1,500	0,184	5,00	0,000	0,046*
		Kontrol	3	2,50			2,00		
	Fiziksel Yet Yön	Deney	3	2,50	0,000	0,046*	5,00	0,000	0,046*
		Kontrol	3	4,30			2,00		
3000 TL ve üzeri	Görünüş Değ	Deney	6	6,30	6,000	0,188	7,50	0,000	0,009*
		Kontrol	4	7,00			2,50		
	Görünüş Yönelimi	Deney	6	5,00	0,425	0,515	7,50	6,923	0,009*
		Kontrol	4	6,25			2,50		
	Fiziksel Yet Değ	Deney	6	4,83	8,000	0,376	7,50	0,000	0,009*
		Kontrol	4	6,30			2,50		
	Sağlık Değ	Deney	6	7,50	6,923	0,009*	7,00	3,971	0,046*
		Kontrol	4	2,50			3,25		
	Sağlık Yönelimi	Deney	6	3,83	2,000	0,026*	7,50	0,000	0,007*
		Kontrol	4	8,00			2,50		
	Beden Algısı Doyumu	Deney	6	5,50	12,00	1,000	6,50	0,000	0,017*
		Kontrol	4	5,50			2,00		
	Fiziksel Yet Yön	Deney	6	5,08	9,500	0,582	7,50	0,000	0,008*
		Kontrol	4	6,13			2,50		

Çok Yönlü Beden Benlik Ölçeği alt boyutlarında gelir düzeyi 2500-3000 TL arası deney ve kontrol grubu ön test-son test karşılaştırma ortalama sonuçlarına göre “görünüş değerlendirme” alt boyutunda ortalamalar arasında farklılık olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). “Görünüş yönelimi, fiziksel yeterliliği değerlendirme, fiziksel yeterlilik yönelimi, sağlık değerlendirme, sağlık yönelimi ve beden alan doyumu” deney ve kontrol grubu ön test-son test

karşılaştırma ortalamalar alt boyutlarında ise ortalamalar arasında farklılık olduğu ve istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$).

Çok Yönlü Beden Benlik Ölçeği alt boyutlarında gelir düzeyi 3000 TL ve üzeri arası deney ve kontrol grubu ön test-son test karşılaştırma ortalama sonuçlarına göre; “Görünüş değerlendirme, görünüş yönelimi, fiziksel yeterliliği değerlendirme, fiziksel yeterlilik yönelimi, sağlık yönelimi ve beden alan doyumu” ortalamalar arasında farklılık olduğu ve istatistiksel olarak deney grubu lehine anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). “Sağlık değerlendirme” alt boyutunda ön test ortalama sonucu kontrol grubu lehine son test ortalama sonucunun ise deney grubu lehine anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Gelir Durumuna Göre Dağılım Sonuçları

Gelir Durumu	Değişkenler Gruplar	Ön-Test				Son-Test				
		N	\bar{X}	X^2	P	\bar{X}	X^2	P		
1500-2000TL	Duyusal İşlevlik	Deney	3	2,00	2,000	0,157	2,00	2,000	0,157	
		Kontrol	1	4,00			4,00			
	Özerklik	Deney	3	2,00	1,800	0,180	2,00	1,800	0,180	
		Kontrol	1	4,00			4,00			
	Geçmiş-Gelecek aktivite	Deney	3	2,33	0,200	0,655	2,00	-1,800	0,180	
		Kontrol	1	3,00			4,00			
	Sosyal Katılım	Deney	3	2,17	0,889	0,346	3,00	1,800	0,180	
		Kontrol	1	3,50			1,00			
	Ölüm	Deney	3	2,67	0,200	0,655	2,83	0,889	0,346	
		Kontrol	1	2,00			1,50			
	Yakınlık	Deney	3	2,00	1,800	0,180	2,00	1,800	0,180	
		Kontrol		4,00			4,00			
	2000-2500TL	Duyusal İşlevlik	Deney	2	2,50	0,000	1,000	2,25	0,167	0,683
			Kontrol	2	2,50			2,75		
Özerklik		Deney	2	3,25	1,500	0,221	3,50	2,400	0,121	
		Kontrol	2	1,75			1,50			
Geçmiş-Gelecek aktivite		Deney	2	3,50	2,400	0,121	3,50	2,400	0,121	
		Kontrol	2	1,50			1,50			
Sosyal Katılım		Deney	2	3,50	2,400	0,121	3,50	2,667	0,694	
		Kontrol	2	1,50			1,50			
Ölüm		Deney	2	1,50	2,400	0,121	2,00	1,000	0,317	
		Kontrol	2	3,50			3,00			
Yakınlık		Deney	2	3,25	1,500	0,221	3,50	2,667	0,102	
		Kontrol	2	1,75			1,50			

WHO yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları açısından incelendiğinde; gelir durumu 1500-2000 TL ile gelir durumu 2000-2500 TL dağılım sonuçlarına göre; “duyusal işlev, özerklik, geçmiş ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm, yakınlık” deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuç ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$)

Tablo 8: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Gelir Durumuna Göre Dağılım Sonuçları

Gelir Durumu	Değişkenler Gruplar		Ön-Test				Son-Test			
			N	\bar{X}	X^2	P	\bar{X}	X^2	P	
2500-3000TL	Duyusal İşlevlik	Deney	3	2,00	3,971	0,046	2,83	0,889	0,346	
		Kontrol	3	5,00			4,17			
	Özerklik	Deney	3	3,33	0,051	0,822	3,00	0,441	0,507	
		Kontrol	3	3,67			4,00			
	Geçmiş-Gelecek Aktivite.	Deney	3	3,17	0,202	0,653	3,00	0,441	0,507	
		Kontrol	3	3,83			4,00			
	Sosyal Katılım	Deney	3	4,83	3,333	0,068	5,00	3,857	0,050	
		Kontrol	3	2,17			2,00			
	Ölüm	Deney	3	3,33	0,051	0,822	3,50	0,000	1,000	
		Kontrol	3	3,67			3,50			
	Yakınlık	Deney	3	5,00	3,857	0,050	5,00	3,857	0,050	
		Kontrol	3	2,00			2,00			
	3000 TL ve üzeri	Duyusal İşlevlik	Deney	3	4,50	1,720	0,190	4,25	2,739	0,098
			Kontrol	2	7,00			7,38		
Özerklik		Deney	3	5,25	0,110	0,741	4,92	0,574	0,449	
		Kontrol	2	5,88			6,38			
Geçmiş-Gelecek Aktivite		Deney	3	6,92	3,613	0,057	6,17	0,764	0,567	
		Kontrol	2	3,38			4,50			
Sosyal Katılım		Deney	3	7,08	4,178	0,041*	7,33	5,567	0,018*	
		Kontrol	2	3,13			2,75			
Ölüm		Deney	3	4,92	0,567	0,451	4,67	1,242	0,265	
		Kontrol	2	6,38			6,75			
Yakınlık		Deney	3	6,92	3,408	0,065	6,67	2,356	0,125	
		Kontrol	2	3,38			3,75			

Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları açısından incelendiğinde gelir durumu 2500-3000 TL ile gelir durumu 3000 TL ve üzeri dağılımına göre; “duyusal işlev, özerklik, geçmiş ve geleceğe ait aktiviteler, ölüm, yakınlık” deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuç ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). “sosyal katılım” alt boyutunda ise ön test ile son test sonuç ortalamaları arasında istatistiksel olarak deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 9: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Eğitim Durumuna Göre Dağılım Sonuçları

Eğitim Durumu	Değişkenler	Gruplar	Ön-Test				Son-Test		
			N	\bar{X}	X^2	P	\bar{X}	X^2	P
Ortaokul	Duyusal İşlevlik	Deney	3	3,33	0,049	0,825	3,17	0,202	0,653
		Kontrol	3	3,67			3,83		
	Özerklik	Deney	3	4,17	0,808	0,369	4,50	1,765	0,184
		Kontrol	3	2,83			2,50		
	Geçmiş Gelecek Aktivite	Deney	3	4,83	3,137	0,077	5,00	3,857	0,050
		Kontrol	3	2,17			2,00		
	Sosyal Katılım	Deney	3	5,00	3,971	0,046*	5,00	3,857	0,050
		Kontrol	3	2,00			2,00		
	Ölüm	Deney	3	3,33	0,048	0,827	3,50	0,000	1,000
		Kontrol	1	3,67			3,50		
	Yakınlık	Deney	3	5,00	3,971	0,046*	4,80	3,232	0,072
		Kontrol	1	2,00			2,17		
Lise	Duyusal İşlevlik	Deney	8	6,19	0,947	0,330	5,69	2,429	0,119
		Kontrol	5	8,30			9,10		
	Özerklik	Deney	8	6,13	1,165	0,280	6,63	0,197	0,657
		Kontrol	5	8,40			7,60		
	Geçmiş Gelecek Aktivite	Deney	8	7,75	0,809	0,368	7,06	0,005	0,941
		Kontrol	5	5,80			6,90		
	Sosyal Katılım	Deney	8	8,44	2,914	0,088	9,13	6,350	0,012*
		Kontrol	5	4,70			3,60		
	Ölüm	Deney	8	6,81	0,049	0,825	6,63	0,196	0,658
		Kontrol	5	7,30			7,60		
	Yakınlık	Deney	8	7,94	1,264	0,261	8,25	2,197	0,138
		Kontrol	5	5,50			5,00		
Üniversite	Duyusal İşlevlik	Deney	3	2,17	3,158	0,076	2,00	2,193	0,139
		Kontrol	2	4,25			4,50		
	Özerklik	Deney	3	2,50	0,833	0,361	2,67	,333	0,564
		Kontrol	2	3,75			3,50		
	Geçmiş Gelecek Aktivite	Deney	3	3,33	0,370	0,543	3,67	1,333	0,248
		Kontrol	2	2,50			2,00		
	Sosyal Katılım	Deney	3	4,00	3,000	0,083	4,00	3,158	0,076
		Kontrol	2	1,50			1,50		
	Ölüm	Deney	3	2,33	1,333	0,248	2,83	0,088	0,767
		Kontrol	2	4,00			3,25		
	Yakınlık	Deney	3	4,00	3,000	0,083	3,83	2,193	0,139
		Kontrol	2	1,50			1,75		

Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği eğitim düzeyi ortaokula göre alt boyutları açısından incelendiğinde katılımcıların; “duyusal işlev, özerklik, geçmiş ve geleceğe ait aktiviteler, ölüm,” deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuç ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). “sosyal katılım ve yakınlık” alt boyutlarının ön test sonuçları ortalamalarının anlamlı düzeyde deney grubu lehine olduğu, son test sonuç ortalamaları arasında “sosyal katılım ve yakınlık” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği eğitim düzeyi liseye göre alt boyutları açısından incelendiğinde katılımcıların; “duyusal işlev, özerklik, geçmiş ve geleceğe ait aktiviteler, ölüm ve yakınlık” deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuç ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. “sosyal katılım” alt boyutunda son test sonuç ortalamasının deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği eğitim düzeyi üniversiteye göre alt boyutları açısından incelendiğinde katılımcıların; “duyusal işlev, özerklik, geçmiş ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve yakınlık” deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuç ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

SONUÇ

Yapılan bu çalışmada yaşlı erkeklerde rekreatif etkinliklerden 8 hafta core egzersiz programının bazı fiziksel özellikler ile çok yönlü beden-benlik ilişkisine ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Fiziksel özellikler olarak; yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, vücut yağ yüzdesi, 1 dk şınav ve mekik özellikleri ile 8 haftalık core egzersizin beden-benlik ilişkisi ve yaşam kalitesi ölçülmüştür. Bu bölümde elde edilen bulgular literatür ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Çalışmada uygulanan 8 haftalık core egzersiz programı sonrasında fiziksel değerlendirme değerleri deney grubundaki katılımcıların vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi, mekik, şınav ve esneklik ölçümlerinin ön-son test ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve egzersizin deney grubu lehine pozitif yönde etkili olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu doğrultuda; Dönmez ve Aydos (2000)'un yapmış oldukları çalışmada deney grubunun şınav ortalamalarında %4.74, mekik ortalamalarında ise, %29,15 oranında artış olduğunu tespit etmişlerdir (Dönmez ve Aydos, 2000:2: 17-25).

Bu durum denek grubunu pozitif yönde etkilediği görülmektedir ve yapılan bu çalışmayı destekler niteliktedir. Uygulanan egzersiz programının yaşlı katılımcıların vücut ağırlığının azalmasına, bel ve kalça çevresinde incelleme olmasına; meydana gelen kuvvet artışı ile mekik ve şınav çekebilme özelliklerinde artışın gerçekleşmesine ve esneklik özelliklerinin artmasına neden olduğu görülmektedir. Barutlu, (2016)'da yaşlıların fiziksel kapasitelerini tespit etmek amacıyla yapmış olduğu çalışmada egzersiz programlarının kısa sürede etki ettiği ve çalışmaya katılan deneklere başlangıçta ve bitişte uygulanan ölçümlerinde anlamlı gelişmeler olduğunu belirtmiştir (Barutlu, 2016: 62). Söz konusu çalışma bulguları ile yapılan bu çalışma bulguları sonuçları paralellik göstermektedir.

Kontrol grubuna dâhil olan katılımcıların fiziksel değerlendirme değerleri ise vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresi ön-son test ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0,05$). Bu anlamlı farkın son test ortalamalarındaki artıştan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca mekik, şnav ve esneklik ölçümlerinin ön-son test ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Schroeder ve diğ, (2002)'nin Pilates egzersizinin esneklik üzerindeki etkilerini incelemişler ve Pilates egzersizinin esneklik ölçütlerini olumlu yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. Elde edilen sonuçlar, yapılan bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir (Schroeder JM ve diğ, 2002:5).

Egzersiz grubuna katılan yaşlı katılımcıların ve kontrol grubunun çalışma öncesi ve sonrası beden ağırlığı, kalça çevresi ve bel çevresi değişimleri anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 2). Ancak egzersiz grubuna katılan yaşlı katılımcılarda kilo kaybı söz konusu iken kontrol grubundaki yaşlı katılımcılarda kilo artışı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hem egzersiz hem de kontrol grubuna katılan yaşlı bireylerin VKİ de bu farkı görmek mümkündür ($p < 0,05$) (Tablo 3). Zorba ve diğ, (2004)'nin 65–85 yaş arasındaki yaşlılarda 10 haftalık antrenman programının fiziksel uygunluk parametrelerine etkisinin olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada çevre ölçümleri, VKİ değerlerinde olumlu gelişmeler olmasına rağmen ön test ve son test değerleri arasında anlamlı farklılığa rastlanmadığını belirtmiştir (Zorba ve diğ, 2004: 44). Yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermediği görülmektedir ve bunun nedeninin uygulanan egzersiz programının yapılan bu çalışmada 12 hafta olması ve programa katılan bireylerin yaş ortalamalarının daha düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Uygulanan core egzersiz programının kilo kaybında, bel ve kalça çevresinin incelenmesinde etkili olduğu görülmektedir.

Toraman ve diğ, (2002)'nin “9 Haftalık Bir Antrenman Programının Yaşlıların Beden Bileşimleri Üzerine Etkisi” isimli çalışmalarında yaşlı bireylerde kombine dayanıklılık ve kuvvet egzersizlerini uygulayarak bel çevresi, kalça çevresi ve beden ağırlığına ilişkin sonuçlarında anlamlı fark tespit etmişlerdir. Yapılan bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ancak beden kitle indeksinde farka rastlamadıkları görülmüştür (Toraman ve diğ, 2002: 91-96).

Kafkas ve Tamer (2009)'in orta yaşlı bireylerde uygulamış olduğu egzersiz çalışmasında, bel çevresi, kalça çevresi, bel-kalça oranı parametrelerinde istatistiki açıdan son testlerde anlamlı olarak azaldığını tespit etmişlerdir. Yapılan bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Kafkas ve Tamer, 2009: 3-178-83).

Taşkıran ve Kaya (2015)'nin 'Huzurevinde Kalan Yaşlılara Uygulanan 12 Haftalık Sportif Rekreasyon Programının Bazı Antropometrik ve Fizyolojik Parametrelere Etkisinin İncelenmesi' adlı çalışmalarında denek ve kontrol gruplarının program sonrası beden ağırlığı değişimleri bakımından anlamlı farklar bulmamış olsalar da denek grubunun kilo verirken, kontrol grubunun kilo aldığını gözlemlemişlerdir (Taşkıran ve Kaya, 2015: 27). Bu çalışma bulguları ile çalışma bulgularımız paralellik göstermektedir.

Çalışmada uygulanan 8 haftalık core egzersiz programı sonrasında vücut kompozisyonu değerleri egzersiz grubuna katılan deney grubundaki bireylerin BMO değerlerinde artış görülürken, YK, VYY, BKO ve ortalamalarında azalma tespit edilmiştir ($p < 0.005$). Ancak ortalamalar arasında istatistiksel olarak sadece BKO ve YBK (Yağsız beden kitlesi) anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). BMO artışın uygulanan egzersiz ile birlikte kazanılan kas kitlesi ve metabolik hızın artışı ile doğru orantılı olabileceği anlamına gelebileceği düşünülmektedir. Vücut kompozisyonunun yağlı ve yağsız kitleden oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda egzersiz grubundaki katılımcıların VYY azalması ve kilo kaybının gerçekleşmesi aynı zamanda BMİ etkilediğini akla getirmektedir. Kontrol grubundaki katılımcıların ise kilo artışına bağlı olarak VYY, YK, BKO ve VKİ ortalamalarında artış gözlemlenirken BMO nı ve YBK değerlerinin düştüğü gözlemlenmiştir. Ayrıca WHO ya göre, kardiyovasküler risk faktörlerinin belirlenmesi ile obeziteye bağlı metabolik değişikliklerin tanınmasının kriterlerinden biri olan BKO erkeklerde ($\geq 0,90$) nı altında olması gerekmektedir (WHO 2016). Erzeybek (2012: 97)'in yaşlılarda fiziksel aktivite, kemik mineral yoğunluğu ve yaşam kalitesinin değerlendirildiği yüksek lisans tez çalışmasında BMO da deney ve kontrol grubunda anlamlı değişimler olmadığı sonucu bulmuştur. Söz konusu çalışmanın bulguları bu çalışma bulgularını destekler nitelikte olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni ise; yaş ortalamasının ve uygulanan egzersiz programının farklı olmasından kaynaklandığı

düşünülmektedir. Bu doğrultuda; Taşkiran ve Kaya (2015)'ın yapmış oldukları 'Huzurevinde Kalan Yaşlılara Uygulanan 12 Haftalık Sportif Rekreasyon Programının Bazı Antropometrik ve Fizyolojik Parametrelere Etkisinin İncelenmesi' isimli çalışmalarında, egzersiz grubundaki katılımcılarda VYY de azalış olduğunu tespit etmişlerdir (Tablo 3) (Taşkiran ve Kaya, 2015: 27).

Toraman ve diğ, 2002 yılında yapmış oldukları "9 Haftalık Bir Antrenman Programının Yaşlıların Beden Bileşimleri Üzerine Etkisi" çalışmalarında uygulanan kombine dayanıklılık ve kuvvet egzersiz programı sonrasında denek grubunun VYY de ve YBK sonuçlarında anlamlı fark tespit etmişlerdir (Toraman ve diğ, 2002: 91-96).

Çok yönlü beden benlik ölçeğinin, eğitim durumu ortaokul olan katılımcıların deney ve kontrol grubu ön test ile son test karşılaştırma sonuçlarına göre "sağlık değerlendirme, fiziksel yeterlilik değerlendirme, görünüş yönelimi ve fiziksel yeterlilik yönelimi" alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. "Görünüş değerlendirme, sağlık yönelimi ve beden doyum alanı" alt boyutlarında ise deney gurubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Denek grubuna uygulanan egzersiz programının yaşlı bireylerde çevresindeki kişiler tarafından olumlu değerlendirmeler olması, hastalıklardan korunup ve sağlıklı bir birey olmak ve fiziksel olarak pozitif gelişim sağlayıp haz duyup mutlu oldukları söylenebilir. Orsel ve diğ, (2004) de yapmış olduğu çalışmada fiziksel görünümün, kişinin kendini değerlendirmesi kadar, sosyal değerlendirilmesi açısından da güçlü bir uyarıcı faktör olması nedeniyle beden imgesini etkilemekte olduğu belirtilmektedir (Tablo 4) (Orsel ve diğ, 2004: 15).

Çok yönlü beden benlik ölçeğinin, eğitim durumu lise olan katılımcıların deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuçlarına göre; "fiziksel yeterlilik değerlendirme, görünüş yönelimi, fiziksel yeterlilik yönelimi" görünüş değerlendirme ve sağlık yönelimi" alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Eğitim düzeyi lise olan katılımcıların "sağlık değerlendirme" alt boyutunda hem ön test hem son test sonuçlarında 'beden doyum alanı' alt boyutlarında ise son test sonuçlarına göre deney grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Egzersiz programına katılan deneklerin

eğitim seviyeleri genel olarak lise düzeyinde olması sağlıklarındaki olumlu gelişmeleri değerlendirebildikleri ve buna bağlı olarak da hoşnut olma seviyeleri yükseldiği söylenebilir. Çünkü yaşlılar için beden algı düzeyini belirleyen artık fiziksel görünümden ziyade sağlıklı olma halidir (Tablo 4) (Clarke, 2011:3).

Çok yönlü beden benlik leğinin, eğitim düzeyi niversite olan katılımcıların deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuçlarına göre; “Görünüş değerlendirme, görünüş yönelimi, fiziksel yeterliliği değerlendirme, sağlık yönelimi, sağlık değerlendirme ve beden doyum alanı’ alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).“Fiziksel yeterlilik yönelimi” alt boyutunda ön test sonucu deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu son test sonucu anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi niversite olan katılımcıların ilk defa programlı bir core egzersiz çalışmaları sonucunda sadece fiziksel olarak değil psikolojik olarak da bir etkilenme olmasından dolayı olduğu söylenebilir. Er (2015)’in yapmış olduğu ‘Aerobik Antremanların Beden Algısı zerine Etkisi’ isimli çalışmada; Sağlık Yönelimi açısından araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin beden algısı ön test son test puanlarının deney grubu bakımından karşılaştırılmasında deney grubu ön test puanları ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmişlerdir (Er, 2015: 29). Bu araştırmanın bulguları egzersizin benlik algısı üzerine olan etkileri açısından Er’in çalışması ile benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda, Zekioğlu’nun (2003) ‘Spor yapan ve sedanter yaşayanlarda çok yönlü beden-self ilişkisi’ adlı çalışmasında sağlık yönelimi açısından yaptığı 30 çalışmada da sağlıklı olmanın gerekliliği sonucu yer almaktadır, bu sonuçlar yapılan bu çalışmayı destekler niteliktedir. Katılımcıların Beden alanlarına doyum oranlarında istatistiksel olarak anlamlılığın mevcut olduğu gözlemlenirken Er (2015:30) yapmış olduğu çalışmada beden alanlarına doyum ön test son test puanlarının deney grubu bakımından karşılaştırılmasında deney grubu ön test puanları ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Söz konusu çalışmanın yapılan bu çalışmayı destekler nitelikte olmadığı görülmektedir. Nedeninin ise, yaş ortalamasının yapılan bu çalışmadaki denek grubunun yaş ortalamasından daha düşük olmasından kaynaklandığı dşnlmektedir. Katılımcıların, egzersiz programından sonra, olumlu

görünüş değerlendirme ve sağlıklı olmaya daha fazla önem verdikleri görülmektedir (Tablo 4).

Çok yönlü beden benlik ölçeğinin, gelir düzeyi 1500-2000 ve 2000-2500 TL arası katılımcıların deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuçlarına göre; “Görünüş değerlendirme, görünüş yönelimi, fiziksel yeterliliği değerlendirme, fiziksel yeterlilik yönelimi, sağlık yönelimi, sağlık değerlendirme ve beden doyum alanı’ alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bunun nedeninin ise; gelir düzeyinin düşük olması bireylerin beden benlik algısını olumsuz yönde etkilediğini ve beden benlik algısının gelir düzeyi ile ilişkili olduğunu söyleyebiliriz (Tablo 5)..

Çok yönlü beden benlik ölçeğinin, gelir düzeyi 2500-3000 TL arası katılımcıların deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuçlarına göre; “Görünüş yönelimi, fiziksel yeterliliği değerlendirme, fiziksel yeterlilik yönelimi, sağlık yönelimi, sağlık değerlendirme ve beden doyum alanı’ alt boyutlarında istatistiksel olarak deney grubu lehine anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). “Görünüş değerlendirme” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 6) ($p>0,05$).

Çok yönlü beden benlik ölçeğinin, gelir düzeyi 3000 TL ve üzerinde olan katılımcıların deney ve kontrol grubu ön test ile son test „sonuçlarına göre; “Görünüş yönelimi, görünüş değerlendirme, fiziksel yeterliliği değerlendirme, fiziksel yeterlilik yönelimi, sağlık değerlendirme ve beden doyum alanı’ alt boyutlarında ortalamalar arası farklılık olduğu ve istatistiksel olarak deney grubu lehine anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Fakat “Sağlık Yönelimi” alt boyutunda ön test ortalama sonucunun kontrol grubu lehine anlamlı olduğu son test ortalama sonucunun ise deney grubu lehine anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Maddi olarak belirli bir düzeyin üzerinde olan bireylerde; bedeninin diğerleri ve kendi tarafından değerlendirmesini, benlik kavramının ayrıntılı olumluluğunu kolaylaştırdığını ve benzer olarak beden hakkında olumlu duygular, olumlu benlik geliştirdikleri tahmin edilmektedir. Gökler ve Aydın (2011)’nin yapmış olduğu “Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Benlik Algılarının Yordanmasında Sosyodemografik Özellikler ve Algılanan Sosyal Desteğin Rolü” isimli çalışmalarında gelir düzeyi yüksek olan bireyler, yaptıkları sosyal karşılaştırmalarda kendilerini daha düşük gelir düzeyi olan kişilerle

kıyasladıkları için benlik algılarına ilişkin daha olumlu bildirimlerde bulduklarını tespit etmişlerdir (Tablo 6) (Gökler ve Aydın, 2011:78). Bu çalışmanın bulguları ile yapılan çalışma bulguları paralellik göstermektedir.

Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğinin katılımcıların gelir durumları alt boyutları açısından incelendiğinde; gelir durumu 1500-2000 TL ile gelir durumu 2000-2500 TL dağılım sonuçlarına göre; “duyusal işlev, özerklik, geçmiş ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm, yakınlık” deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuç ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 7).

Gelir durumu 2500-3000 TL ile 3000 TL ve üzerine sahip katılımcıların; “duyusal işlev, özerklik, geçmiş ve geleceğe ait aktiviteler, ölüm, yakınlık” deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuç ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). “Sosyal katılım” alt boyutunda ise ön test ile son test sonuç ortalamaları değerlendirildiğinde deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yaşlı popülasyondaki bu değişikliğin onların sosyal katılımlarında artış olduğunu göstermektedir. Nitekim McAuley ve Katula (1998) yaptıkları araştırmalarında fiziksel aktivitenin sosyal katılım ve uyumda en etkili faktörlerden birisi olduğunu belirtmişlerdir (McAuley ve Katula,1998:115-154). Uygulanan egzersiz programının katılımcıların sosyalleşme düzeyleri üzerine pozitif etkiye sahip olduğu ve gelir düzeyi arttıkça sosyal katılımın yükseldiği söylenebilir (Tablo 8).

Eğitim durumu ortaokul mezunu katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutları açısından incelendiğinde; “duyusal işlev, özerklik, geçmiş ve geleceğe ait aktiviteler, ölüm, “ deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuç ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). “sosyal katılım ve yakınlık” alt boyutlarının ön test sonuçları ortalamalarının anlamlı düzeyde deney grubu lehine olduğu, son test sonuç ortalamaları arasında “sosyal katılım ve yakınlık” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim seviyesi düştükçe gelir durumunun azalması bireyin kendi ve ailesinin gereksinimlerini karşılamada yeterli

olmadığı kendini geliştirebilme ve anlamlı yaşam sürdürebilme imkânının bulunamadığı söylenebilir (Tablo 9).

Eğitim durumu lise mezunu katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutları açısından incelendiğinde; “duyusal işlev, özerklik, geçmiş ve geleceğe ait aktiviteler, ölüm ve yakınlık” deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuç ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Sosyal katılım alt boyutunda lise eğitim seviyesindeki deney grubu yaşlılarda, sosyal katılım ortalamaları arasında artış görülürken, kontrol grubunda azalma görülmektedir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Deney grubundaki yaşlıların egzersiz ile birlikte ruhsal ve çevre olarak etkilenmesinden dolayı sosyal katılım düzeylerinde artış olduğu söylenebilir (Tablo 9).

Eğitim durumu üniversite mezunu katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutları açısından incelendiğinde; “duyusal işlev, özerklik, geçmiş ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve yakınlık” deney ve kontrol grubu ön test ile son test sonuç ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu bulguya benzer olarak, Koçoğlu ve Akın (2009)’ın eğitim durumu ile yaşam biçimini içeren davranışlar arasında ilişki olmadığını belirttiği çalışma destekleyici niteliktedir (Tablo 9) (Koçoğlu ve Akın, 2009:145-154).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ‘sosyal katılım’ alt boyutları ile eğitim düzeyleri arasında sosyal katılım alt boyutu dışında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Sönmez ve diğ (2007)’nin yaşlı bireylerde yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerine yaptıkları bir araştırmada aylık gelir durumu ve eğitim seviyesi ile yaşam kalitesinin alt boyutları arasında farklılık olmadığını belirtmişlerdir (Sönmez ve diğ, 2007:145-153).

Demirkıran (2012)’ın sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi üzerine yapmış olduğu araştırma sonucu yaşam kalitesini etkileyen faktörün aylık gelir durumu yaşam kalitesi üzerinde etkileyici unsur olamayacağını belirtmiştir (Demirkıran, 2012: 54). Literatürde gelir durumunun bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde etkili olabileceğini belirten araştırmalar mevcuttur (Koçoğlu ve Akın, 2009:150; Torlak ve

Yavuzçehre, 2008:10; Aydıner Boylu, 2007:117; Kowaltowski ve diğ., 2006:1109; Hollar, 2003:97).

Uygulamaya katılan deneklerin, egzersiz ile toplum ilişkilerinde ön planda olduğu, mevcut olarak buldukları sosyal hayatlarının daha da ileri düzeye taşıdıkları söylenebilir. Manav ve diğ (2018)'nin 'Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev düzeyi, depresyon ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi' isimli çalışmasında 'sosyal katılım' alt boyutunda ortalamalar arası pozitif yönde artış olduğunu ve istatistiksel olarak da anlamlılık olduğu sonucunu bulmuşlardır. Yapılan çalışma bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Sonuç olarak; yaşlılarda core antrenmanın bireyin bedeninde pozitif düzeyde etkileşime neden olduğu ve bireyin fiziksel değişikliklere bağlı olarak beden benlik algısının olumlu olması, yaşlılıkta fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine pozitif etkisi olduğu belirlenmiştir. Yaşlılarda core egzersiz uygulamasının gövde kaslarını güçlendirmesi ile birlikte kas iskelet sistemi bütünlüğünü arttırmasına ve metabolizmayı düzenleyerek kilo almalarına engel olmasına, gerekli olan enerjiyi kazanmaları neticesinde görünüş, sağlık yönelimi ve beden doyum alt boyutlarında pozitif düşünceye sahip olmalarında etkili olduğu görülmüştür.

Öneriler

- Çalışmanın Konya ilindeki Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünde çalışan erkek katılımcılardan oluşması çalışmayı sınırlayıcı bir faktör olarak düşünülebilir. Çalışmanın sonuçları bundan sonraki yapılacak olan çalışmalara ışık tutması açısından önemlidir.

- Yaşlıların bedensel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri spor ve sanatla ilgili tesislerin çoğaltılması, yaşlıların sağlık düzeylerini korunması ve iyileştirilmesi ile yaşam kalitesi ve beden benlik algısını da arttıracak rekreasyon faaliyetlerinin artırılması ve geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

- Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve algısı, sahip olduğu sosyal rollerle ilgilidir. Dolayısıyla yaşlılıkla birlikte toplumsal statü ve rollerde yeni düzenlemeler yapılarak işlev yetilerine göre rol ve sorumluluklar verilebilir.

KAYNAKLAR

- ABELES**, Norman (1998). “Uygulamaların Yaşlı Yetiştiricilerle Çalışması Hakkında Bilinmesi Gerekenler” Uygulama 29, 413-427.
- AKÇAY**, Cengiz (2013). **Yaşlılık, Kavramlar Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık**. Krtier Yayınevi, İstanbul.
- AKDEMİR**, Nuran ve diğerleri (2012). Türkiye’deki Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinin Profil Çalışması. **Akad Geriatri**, 4.1: 37-45.
- AKIN**, Galip (2017). Yaşlanmada Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Yeri, **Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 3, Sayı 2.
- AKUTHOTA**, ve diğerleri (2008). Core Stability Exercise Principles. **Curr. Sports Med. Rep.** 7, 39–44.
- ALCOCK**, Pete ve diğerleri (2011). **Sosyal Politika Kuramlar ve Uygulamalar**. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION**: Stand position. Diabetes and exercise. *Diabetes Care*, 23 (1)
- ARDAHAN**, Faik ve diğerleri (2016). **Her Yönüyle Rekreasyon**. Detay Yayıncılık. Ankara.
- ARSLANOĞLU**, Erkal ve Ömer Şenel (2013). **Effects of pilates training on some physiological parameters and cardiovascular risk factors of middle aged sedentary women**. 38: 3-894.
- ATAY**, Ersin (2008). **Hekimlerin Bedensel Etkinliği Artırıcı Danışmanlık Hizmetleri Vermelerinin Bedensel Etkinlik Düzeyi Üzerine Etkileri**. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Antalya.
- ATAY**, Ersin ve Öner Özdemir ve Hande Yaman (2007). **Yaşlı Bireylerde Spor Reçeteleme**. Uluslararası Katılımlı 4. Ulusal Aile Hekimliği Günleri ve 2. Avrupa Sistemik Aile Hekimliği Konferansı. 25-29 Nisan, Antalya.
- AYDIN**, Mustafa (2000). **Kurumlar Sosyolojisi**, Ankara: Vadi Yayınları.
- AYDIN**, Zeynep Dilek (2006). ‘Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü’. **SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, 13 (4).
- AYDINER BOYLU**, Ayfer ve Hülya Öztop (2013). “Tek Ebeveynli Aileler: Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, **Sosyo Ekonomi Dergisi**, 1, 207-220.

- BABYAK**, Michael ve diğeri (2000). ‘Majör Depresyonda Egzersiz Tedavisi: 10 Aylık Terapötik Faydasının Korunması.’ **Psikosomatik Tıp**, 62: 633-638.
- BAECHLE** Tomas R ve Earle Roger W ve Wathen Dan, (2000). Essentials of strength training and conditioning. 2. Baskı Champaign (IL): Human Kinetics,: 395-4252.
- BAERGA-VARELA**, L. ve Abréu Ramos, A. M. (2006). Core **Strengthening Ex- 448 Exercises For Low Back Pain**. Bol Asoc Med P R 98.1: 56-61.
- BARBOUR**, Krista ve A, Blumenthal ve James A. (2005). Yaşlı Yetişkinlerde Egzersiz Eğitimi ve Depresyon. **Yaşlanmanın Nörobiyolojisi**, 26.1: 119-123.
- BARUTLU**, İbrahim (2016). **Huzurevlerinde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Kadın-Erkek Yaşlıların Fiziksel Kapasite Seviyelerinin Tespiti (Ankara İli Örneği)**. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- BEHM**, David ve diğeri (2010). **Çekirdek Kas Sistemini Eğitmek İçin Kararsızlığın Kullanılması. Uygulamalı Fizyoloji, Beslenme ve Metabolizma**, 35.1: 91-108.
- BİLGİLİ**, Naile (2017). **Dünya’da ve Ülkemizde Yaşlı Nüfus. İçinde Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı** (Ed. Naile Bilgili, Yeter Kitiş). Ankara: Vize Yayıncılık.
- BİLİR**, Nazmi ve diğeri (2015). **Yaşlılık Sorunları ve Bulaşıcı Olmaya Hastalıkların Kontrolü. Halk Sağlığı Temel Bilgiler İçinde** (Ed: Çağlayan Güler, Levent Akın). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- BİRD**, Marie ve diğeri (2011). The Long Term Benefits of a Multicomponent Exercise Intervention to Balance and Mobility in Healthy Older Adults. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. 52:211-216.
- BOMPA**, Tudor ve Guy Gregory Haff (2009). Periodization: Theory and methodology of training. Human Kinetics Publishers.
- CEYLAN**, Harun (2015). **Sosyal Değerden Sosyal Soruna Yaşlılık: Geleneksel Toplumdan Modern Topluma Değişen Yaşlılık Algısı. İçinde Modern ve Hayat ve Yaşlılık** (Ed: Harun Ceylan), Ankara: Nobel Yayınevi,
- CLARKE**, Laura Hurd (2011). Aging And The Body: A Review. Canadian Journal On Aging/La Revue Canadienne Du Vieillessement, 30.3: 495-510.

- CRESS**, Elaine ve diğerleri (2005). Yaşlı Yetişkin Popülasyonlarında Fiziksel Aktivite Programları Ve Davranış Danışmanlığı İçin En İyi Yöntemler. **Yaşlanma Ve Fiziksel Aktivite Dergisi**, 13.1: 61-74.
- ÇETİN**, Arif (2002). “**Geriatride Yaşam Kalitesi ve Rehabilitasyon**”. In: Gökçe-Kutsal Y, editör. Geriatri.
- DEDECAN**, Hülya (2016). **8 Haftalık Core Kuvvet Antrenmanlarının 14-16 Yaş Grubu Erkek Öğrencilerin Fiziksel ve Fizyolojik Özellikleri Üzerine Etkisi**. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- DEMİRBİLEK**, Sevda (2005). **Sosyal Güvenlik Sosyolojisi**. İzmir: Legal Yayınevi.
- DEMİRKIRAN**, Serpil (2012). **Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları**. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- DIPIETRO**, Loretta (2001). ‘Yaşlanmada Fiziksel Aktivite: Kalıplardaki Değişiklikler ve Bunların Sağlık ve Fonksiyonla İlişkisi’ **Gerontoloji Dergileri A Serisi: Biyolojik Bilimler ve Tıp Bilimleri**, 56.suppl_2: 13-22.
- DOĞAN**, Orhan ve Selma Doğan (1992). **Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği** El Kitabı. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi
- DÖNMEZ**, Güneş ve Latif Aydos (2000). ‘Kalistenik çalışmaların Orta Yaşlı Sedanter Bayanların Fizyolojik ve Fiziksel Parametreleri Üzerine Etkisi’, **Gazi Besbd**, 2:17-25
- DURNIN**, John Vga ve Womersley Jvga (1974). Vücut Yağları Toplam Vücut Yoğunluğunu ve Deri Kıvrım Kalınlığı Tahminlerini Değerlendirilmesi. **İngiliz Beslenme Dergisi**, 32.1: 77-97.
- ER**, Halil ve Mustafa Altındiş (2013). **Yaşlılarda Sık Görülen Enfeksiyonlar ve Bağışıklama. İçinde Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı** (Ed: Mustafa Altındiş). İstanbul: Tıp Kitabevi,
- ER**, Yusuf (2015). ‘**Aerobik Antrenmanların Beden Algısı Üzerine Etkisi**’, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Konya.
- EREL** Cihanser ve diğerleri (2004).”**Sağlıklı beslenelim, kalbimizi koruyalım**” Projesi Araştırma Raporu, Ankara.

- ERGUN**, Nevin ve Gül Baltacı (2011). **Spor Yaralanmalarında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Prensipleri**. 3. Basım. Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu.
- ESER**, Sultan ve diğerleri (2010). Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik Ve Güvenilirlik Sonuçları. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 21 (1).
- FRANCHIGNONI**, Franco ve diğerleri (1999). Yaşam Memnuniyeti Endeksi. **Amerikan Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi**, 78.6: 509-515.
- GAUCHARD**, Gérôme ve diğerleri (2001). **Fiziksel ve Sportif Faaliyetler, Yaşlı İnsan Denekte Vestibüler Afferent Kullanımı ve Dengeyi Geliştirir**. Gerontoloji, 47.5: 263-270.
- GENÇ**, Abdurrahman ve diğerleri (2013) **Yaşlanmanın Fizyolojisi ve Anatomisi. İçinde Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı** (Ed: Mustafa Altındış). İstanbul: Tıp Kitabevi.
- GEZER**, Engin ve Evrim Çakmakçı (2010). **Sedanter Kadınların 8 Haftalık Step-Aerobik Egzersiz Programının Vücut Kompozisyonu ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi**.
- GÖKLER**, İlgin ve Gülşah Aydın (2011). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Benlik Algılarının Yordanmasında Sosyodemografik Özellikler ve Algılanan Sosyal Desteğin Rolü, **Aile ve Toplum Dergisi**, 12:7-24
- GRANACHER**, Urs ve diğerleri (2012). **Çekirdek İnstabilite Kuvveti Eğitiminin Yaşlı Yetişkinlerde Gövde Kas Kuvveti, Spinal Hareketlilik, Dinamik Denge ve İşlevsel Hareketlilik Üzerine Etkileri**.
- GRISAFFI**, David (2007). **Duruş ve Çekirdek Şartlanma**. ABD: David Grisaffi.
- GÜNAY**, Ömer (2018). **Yaşlılarda Kuvvet Antrenmanlarının Motor Becerilere Etkisinin Araştırılması** Yüksek Lisans Tezi Muğla Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- GÜNAYDIN**, Rezzan ve diğerleri (2011) “Yaşlı İnmeli Hastalarda Yaşam Kalitesini Belirleyen Faktörler Kısa Süreli Bir Takip Çalışması.” **Gerontoloji ve Geriatri Arşivi** 53.1: 19-23.
- GÜR**, Hülya (2000). **Yaşlılar ve Fiziksel Aktivite. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon** (Ed. M. Beyaz ova, Y.Gökçe- Kutsal). Ankara. Güneş Kitabevi.

- GÜRBÜZ, B. & KARAKÜÇÜK, S., 2007. Rekreatyonel Etkinliklerdeki Kısıtlılıkların Algılanmasında Toplumsal Farklılıklar, 4. Uluslararası Akdeniz Spor Bilimleri Kongresi, Antalya**
- HACIOĞLU, Necdet ve Ayhan Gökdeniz ve Yakup Dinç (2003). Boş Zaman ve Rekreatyon Yönetimi. Ankara: Detay Yayıncılık,**
- HAZAR, Atilla (2014). Rekreatyon ve Animasyon, Ankara: Detay Yayıncılık.**
- HENDERSON, Norman ve diğeri (2007). Tomislov. Field measures of strength and fitness predict firefighter performance on physically demanding tasks. Personnel psychology, 60.2: 431-473.**
- HERRINGTON, Lee ve Rachel Davies (2005) The influence of Pilates training on the ability to contract the transversus abdominis muscle in asymptomatic individuals. Journal of bodywork and movement therapies, 9.1: 52-57.**
- HOLLMANN, Wildor ve diğeri (2007). Physical activity and the elderly. European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, 14.6: 730-739.**
- HOVARDAOĞLU, Selim (1990). Vücut Algısı Ölçeği'nin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması/Şizofrenik ve Major Depresif Hastaların Beden İmgelerinden Doyum Düzeyleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.**
- HOWLEY, Et ve Franks BD (1997). Health fitness instructor's handbook.**
- HUI, SS-C ve Yuen PY. Validity of the modified back-server sit and reach test: a comparison with other protocols, Medicine and Science in Sport and Exercise, Vol. 32, No.9:1655-1659.**
- HUSSEY, Jon (2005). Measurement of physical fitness and habitual physical activity In: Gormley J, Hussey J, editors. Exercise therapy- Prevention and treatment of disease. Oxford: Blackwell Publishing**
- İÇLİ, Gönül (2008). 'Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar'. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1.1: 29-38.**
- JHUNTER, Sandra ve diğeri (2001). '20-89 Yaş Arası Kadınlarda Reaksiyon Süresi, Gücü ve Fiziksel Aktivite'. Yaşlanma ve Fiziksel Aktivite Dergisi, 9.1: 32-42.**
- KAFKAS, Mehmet Emin ve Tamer Karademir (2009). 12 Haftalık Düzenli Aerobik Ve Direnç Egzersizlerinin Orta Yaş Erkekler Ve Kadınların Vücut Kompozisyonları Üzerine Etkisi, Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 3:178-83.**

- KARADAKOVAN**, Ayfer (2014). **Yaşlı Sağlığı ve Bakım**. Akademisyen Ankara: Tıp Kitabevi,
- KARAKÜÇÜK**, Suat (1999).**Rekreasyon**, Ankara: Bağırhan Yaymevi.
- KARAKÜÇÜK**, Suat (2014). Terapatik Rekreasyon ve Uzmanlığı(Liderliği). **II. Uluslararası Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı**, Batman.
- KILBAŞ**, Şükran (2010). **Rekreasyon ve Boş Zamanı Değerlendirme**, 4. Baskı, Ankara: Gazi Kitabevi.
- KOÇOĞLU**, Deniz ve Belgin Akın (2009). “Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi”. Deuhyo Ed, 2 (4), 145-154.
- KOŞAR**, Nesrin (1996). **Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı**. Şafak Matbaacılık.
- KRAUS**, Richard (1998). **Recreation and Leisure in Modern Society**. Jones & Bartlett Publishers, Inc., USA.
- LALE**, Barış ve diğerleri (2002). **Türk Erkek Voleybol Milli Takımının Somatotip Özelliklerinin İncelenmesi**. 7. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, 27-29 Ekim, Antalya, Kemer
- LEWIS CB ve Bottomley JM** (2008). **Geriatric Rehabilitation: A Clinical Approach** Washington D.C: Pearson/Prentice Hall, 50-55.
- MACKENZIE**, Brian (2005). **Performans Değerlendirme Testleri**. Londra
- MCAULEY**, Edward ve Jeffrey Katula (1998) **“Physical activity interventions in the elderly: influence on physical health and psychological function”**. In: Schulz MPLR, Maddox G, editors. Annual Review of Gerontology and Geriatrics. New York (NY): Springer Publishing; p. 115–54.
- MILLER**, RA (1999). The biology of aging and longevity. Hazzard WE (Ed). (pp1-3)-**Principles of Geriatric Medicine and Gerontology**. ABD: McGraw-Hill Professional.
- MİRZEOĞLU**, Nevzat (Editör). (2006) **Spor Bilimlerine Giriş**, Ankara: Spor Yaymevi İncelenmesi.
- NESSER**, Thomas ve William Lee (2009) **“The Relationship Between Core Strength And Performance In Division I Female Soccer Players.”** Journal of exercise physiology .
- OKUYAN**, Canan (2017). **Türkiye Geriatri Dergisi**, 20 (3): 232 – 241.

- ORSEL**, Sibel ve diğerkleri (2004). ‘Diyet Yapan Ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı Beden İmajı Ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması’. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 15(1): 5-15.
- ÖZDİL**, Kamuran (2017). **Yaşlılıkta Uğraşı Terapisi İçinde Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı**, (Ed. Naile Bilgili, Yeter Kitiş). Ankara: Vize Yayıncılık.
- ÖZER**, Kamil (1993).**Antropometri Sporda Morfolojik Planlama**, Kazancı Matbaacılık, 12-107
- PUNCH**, Keith ve diğerkleri (2005). **Sosyal Araştırmalara Giriş Nicel ve Nitel Yaklaşımlar**, Ankara: Sayısal Kitabevi..
- REED**, Jan ve Brendan Cormack. (2015). **Bağımsızlık ve Otonomi-Bakımın Temeli. İçinde Yaşlı Bakımı Hemşireliği**. (Ed Reed.,J. Clarke Charlotte., Macfarlane Ann). Ankara: Nobel Yayınevi.
- REİMAN**, Michael ve Robert Manske (2009). Functional testing in human performance. Human kinetics.
- SADEGHI**, Heydar ve diğerkleri (2013). The effect of six- week plyometric and core stability exercises on performance of male athlete. 11-14 years old. Adv. Environ. Biol. 7, 1195-1201
- SARVARI**, Reza (2014). ‘**Yaşlılarda Uygulanan 3 Ay Süreli Gövde Denge Egzersizlerinin Bazı Parametreler Üzerine Etkisi**’. Doktora Tezi. Ankara.Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- SAYGUN**, Eser (2012). **Yaşlılık Döneminde Algılanan Sağlık ve Yaşamın Niteliği**. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Palme Yayıncılık.
- SCHROEDER**, JM ve diğerkleri (2002) Flexibility and Heart Rate Response to an Acute Pilates Reformer Session.Medicine and Science in Sports and Exercise, 34:5.
- SEVİL**, Tuba (2012). **Boş Zaman ve Rekreasyon Yönetimi**, 1.Baskı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri.
- SİLLANPÄÄ**, Elina ve Häkkinen Ar (2008). **Body composition and fitness during strength and/or endurance training in older men**. Medicine and science in sports and exercise, 40 (5), 8.
- SİRİ**, We (1956). The gross composition of the body. In: Advances in biological and medical physics. Ed: Lawrance, J. New York: Academic Press. Pp, 239- 280.
- SOYUER**, Ferhan ve Ali Soyuer (2008). Yaşlılık Ve Fiziksel Aktivite. **Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi**, 15 (3).

SÖNMEZ, Yonca ve diğerleri (2007). İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 21:145-53.

TAGGART, Helen (2002). **Tai Chi Egzersizinin Yaşlı Kadınlarda Denge, Fonksiyonel Hareketlilik Ve Düşme Korkusu Üzerine Etkileri**. Uygulamalı Hemşirelik Araştırması.

TAKATANI, Atsuko (2012). Correlation Among Core Stability, Core Strength, Core Power, And Kicking Velocity In Division II College Soccer Athletes. California University Of Pennsylvania, athletes. Yüksek Lisans tezi, Graduate Athletic Training Education, California. Pennsylvania.

TORAMAN, Füsün ve diğerleri (2002). 9 Haftalık Bir Antrenman Programının Yaşlıların Beden Bileşimleri Üzerine Etkisi, **Geriatri Dergisi** 5 (3): 91-96.

TORKİLDSEN, George (2005). **Leisure and Recreation Management**. Routledge, New York.

TORLAK Sülün Evinç ve Pınar Savaş Yavuzçehre (2008). “Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme”, **Çağdaş Yerel Yönetimler**, 17 (2), 23-44.

TSANG, William (2004) “**Tai Chi, Azaltılmış Veya Çelişkili Duyusal Koşullar Altında Ayakta Denge Kontrolünü Geliştirmesi**” Fiziksel tıp ve rehabilitasyon arşivleri 85.1 - 129-137.

TUNA, Hülya (2010). **Yaşlılarda Yaş ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Fonksiyonel Uygunluğa Etkisi**, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Doktora Tezi, İzmir.

ÜNALAN, Pemra (2013). **Aktif Aşlanma: Sağlıklı ve Üretken Yaşlanma. İçinde Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı** (Ed: Mustafa Altındış). İstanbul: Tıp Kitabevi,

VEGA, Lia ve Walter Toscano, (2018). **Handbook of Leisure, Physical Activity, Sports, Recreation and Quality of Life**. Springer, U.K.

WHO (2008). Waist Circumference and Waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Annex A: Current uses of waist circumferences and waist-hip ratios, and recommended cut-off points. Geneva, 8-11 December, 34.

WHO (2016). World Health Organization. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. Geneva.

- WHO**, (2018). (http://apps.who.int/bmi/index.jsp?intro_3.html). Erişim tarihi: 20.04.2019
- YAMAN**, Hande (2003). Yaşlılarda Sporun Fonksiyon Kaybına Etkisi. **Türk Geriatri Dergisi**.
- YAZGAN**, Çetin (2006). Yaşlılıkta Yas. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 7.3: 179-184.
- YILMAZER**, Asuman (2013). **Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı İçinde** (Ed: Mustafa Altındış). İstanbul: Tıp Kitabevi,
- ZHANG**, Jian-Guo ve diğerleri (2006). **Tai Chi Chuan'ın Fizyolojik Fonksiyon ve Daha Az Sağlam Yaşlılarda Düşme Korkusu Üzerine Etkileri: Düşmeleri önlemek için yapılan bir müdahale çalışması**. Gerontoloji ve Geriatri Arşivi, 2.42: 107-116.
- ZORBA**, Erdal (2000). **Fiziksel Uygunluk**. Ankara. Gençlik Basımevi.
- ZORBA**, Erdal (2008). "Sağlıklı Yaşam ve Egzersiz". **Paralel Dergisi**, 1 (20-23).
- ZORBA**, Erdal ve diğerleri (2004). 65–85 'Yaş Arasındaki Yaşlılarda 10 Haftalık Antrenman Programının Bazı Fiziksel Uygunluk Parametrelerine Etkisinin Araştırılması', Fırat Üniversitesi. **Sağlık Bil. Dergisi** 18(4), 229-234

EKLER**Ek-1: Kişisel Bilgi ve Gönüllü Onam Formu****Adı Soyadı:**

1. Doğum Tarihiniz?
2. Öğrenim Durumunuz Nedir?
 1 okuryazar değil 2 Sadece okur 3 Okuryazar
 4 ilkokul mezunu 5 Ortaokul mezunu 6 Lise veya dengi okul mezunu
 7 Üniversite veya yüksek okul mezunu 8 Lisansüstü eğitim mezunu
3. Gelir Durumunuz Nedir?.....TL
4. Sosyal faaliyetlere katılıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
5. Spor ya da egzersiz yapıyor musunuz? (Cevabınız 'hayır' ise lütfen 6. Soruyu cevaplamayınız.) 1. Evet 2. Hayır
6. Spor ya da egzersiz yapma sıklığınız aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?
 1. Her gün yapıyorum
 2. Haftada birkaç kez yapıyorum
 3. Haftada bir kez yapıyorum
 4. Ayda bir kez yapıyorum
 5. Ayda birden daha seyrek yapıyorum
7. Çalışmaya gönüllü olarak katılıyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır

Ek-2: Etik Kurulu Onayı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI

Toplantı Sayısı : 25	Toplantı Tarihi: 07/03/2017
Karar Sayısı : 2017/4	

Songül TURHAN'ın "Yaşlılarda Rekreatif Etkinliklerden Core Egzersiz Programının Bazı Fiziksel Uygunluk ve Psikolojik Parametreler Üzerine Etkisi" isimli araştırma projesi ile ilgili 22/02/2017 tarihli 3667 sayılı dilekçesi ve ekleri görüşüldü. Başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Raif PARLAKKAYA

Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanı



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı

DEĞERLENDİRME FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yaşlılarda Rekreatif Etkinliklerden Core Egzersiz Programının Bazı Fiziksel Uygunluk ve Psikolojik Parametreler Üzerine Etkisi	
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Songül TURHAN	UZM. ALANI: Sosyal Bilimler
ARAŞ. MERKEZİ VE ADRESİ	Necmettin Erbakan Üniversitesi	
ARAŞTIRMANIN AMACI	TEZ AMAÇLI <input checked="" type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Araştırma Projesi	
ARAŞ. KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA EKİBİ	Doç. Dr. Fatma ARSLAN (Danışman) Songül TURHAN (Yüksek Lisans Öğrencisi)	

KARAR:	Karar No: 2017/4	Tarih: 07/03/2017
	Songül TURHAN'ın "Yaşlılarda Rekreatif Etkinliklerden Core Egzersiz Programının Bazı Fiziksel Uygunluk ve Psikolojik Parametreler Üzerine Etkisi" adlı projesi değerlendirilmiştir. Araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	
	Etik bulunmama gerekçesi:	
Karşı oy açıklaması:		



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı

ETİK KURUL BAŞKAN VE ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	Arş. İle İlişki	İmza
Prof. Dr. Raif PARLAKKAYA (Başkan)	N.E.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi	YOK	
Prof. Dr. Bilal KUŞPINAR (Üye)	N.E.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi	YOK	KATILMADI
Prof. Dr. Ahmet ERGÜLEN (Üye)	N.E.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi	YOK	KATILMADI
Prof. Dr. Mehmet AKGÜL (Üye)	N.E.Ü. Ahmet Keleşoğlu İlahiyat Fakültesi	YOK	
Prof. Dr. Ahmet Turan YÜKSEL (Üye)	N.E.Ü. Ahmet Keleşoğlu İlahiyat Fakültesi	YOK	
Prof. Dr. Ahmet ÖNKAL (Üye)	N.E.Ü. Ahmet Keleşoğlu İlahiyat Fakültesi	YOK	
Prof. Dr. Nuri KÖSTÜKLÜ (Üye)	N.E.Ü. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi	YOK	
Prof. Dr. Fatih TEPEBAŞILI (Üye)	N.E.Ü. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi	YOK	
Prof. Dr. Ahmet SABAN (Üye)	N.E.Ü. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi	YOK	

Ek-3: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü



WHOQOL-OLD .TR

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü 2005 (Kısa format)

Yönerge

Bu anket size, yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır.

Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kendi kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önünde tutunuz. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz.

Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

Gelecekte olabilecek şeyler konusunda ne kadar endişe duyuyorsunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çok fazla 4	Aşırı derecede 5
----------	-------------	--------------------	----------------	---------------------

Son iki hafta boyunca gelecekle ilgili duyduğunuz endişenizi en iyi gösteren sayıyı daire içine almalısınız. Buna göre, eğer geleceğinizle ilgili çok fazla endişe duyuyorsanız 4 sayısını daire içine almanız gerekiyor: Eğer geleceğinizle ilgili hiç endişe duymuyorsanız o zaman da 1 sayısını daire içine almalısınız. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan cevaba ait olan sayıyı daire içine alınız.

Yardımanız için teşekkür ederiz

Aşağıdaki sorular sizin son iki hafta içinde belirli şeyleri ne kadar çok yaşadığınız konusundadır.

1. (F 25.1) **Duyularımızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamımızı ne ölçüde etkilemektedir?**

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

2. (F 25.3) **İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularımızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?**

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

3. (F 26.1) **Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?**

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Son derecede
1	2	3	4	5

4. (F 26.2) **Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?**

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Son derecede
1	2	3	4	5

5.(F 26.4) **Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız?**

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Son derecede
1	2	3	4	5

6. (F 29.2) **Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?**

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

7. (F 29.3) **Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?**

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

8. (F 29.4) Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çok fazla 4	Aşırı derecede 5
----------	-------------	--------------------	----------------	---------------------

9. (F 29.5) Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Aşırı derecede 5
----------	-------------	--------------------	------------	---------------------

Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz iki hafta boyunca belirli şeyleri ne ölçüde tam olarak yaptığınız veya yapabildiğiniz hakkındadır.

10. (F25.4) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Tamamen 5
----------	-------------	--------------------	------------	--------------

11. (F 26.3) Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Tamamen 5
----------	-------------	--------------------	------------	--------------

12.(F 27.3) Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?

Hiç memnun değilim 1	Çok az memnunum 2	Orta derecede 3	Çokça memnunum 4	Tamamen memnunum 5
----------------------------	-------------------------	--------------------	------------------------	--------------------------

13. (F 27.4) Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Tamamen 5
----------	-------------	--------------------	------------	--------------

14. (F 28.4) Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Tamamen 5
----------	-------------	--------------------	------------	--------------

Aşağıdaki sorular geçtiğimiz iki hafta boyunca günlük yaşamınızın çeşitli yönleri hakkında kendinizi ne kadar **hoşnut, mutlu ve iyi hissettiğiniz** ile ilgilidir.

15. (F 27.5) Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değilim 1	Çok az hoşnutum 2	Ne hoşnutum, ne de değilim 3	Epeyce hoşnutum 4	Çok hoşnutum 5
-------------------------	----------------------	---------------------------------	----------------------	-------------------

16. (F 28.1) Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz ?

Hiç hoşnut değilim 1	Çok az hoşnutum 2	Ne hoşnutum, ne de değilim 3	Epeyce hoşnutum 4	Çok hoşnutum 5
-------------------------	----------------------	---------------------------------	----------------------	-------------------

17. (F 28.2) Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değilim 1	Çok az hoşnutum 2	Ne hoşnutum, ne de değilim 3	Epeyce hoşnutum 4	Çok hoşnutum 5
-------------------------	----------------------	---------------------------------	----------------------	-------------------

18. (F 28.7) Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değilim 1	Çok az hoşnutum 2	Ne hoşnutum, ne de değilim 3	Epeyce hoşnutum 4	Çok hoşnutum 5
-------------------------	----------------------	---------------------------------	----------------------	-------------------

19. (F 27.1) Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değilim 1	Çok az hoşnutum 2	Ne hoşnutum, ne de değilim 3	Epeyce hoşnutum 4	Çok hoşnutum 5
-------------------------	----------------------	---------------------------------	----------------------	-------------------

20. (F 25.2) Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tad alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?

Çok kötü 1	Biraz kötü 2	Ne iyi, ne kötü 3	Oldukça iyi 4	Çok iyi 5
---------------	-----------------	----------------------	------------------	--------------

Aşağıdaki sorular sahip olduğunuz **dostluk ilişkileri** düzeyi ile ilgilidir. Lütfen soruları cevaplarken, kendinize çok yakın gördüğünüz, hayatınızda diğer hiç kimse ile olmadığı kadar dost ve yakın olduğunuz kişileri, mesela eşinizi veya diğer yakın bir kişiyi göz önüne alınız.

21. (F 30.2) Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Aşırı derecede 5
----------	-------------	--------------------	------------	---------------------

22. (F 30.3) Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Aşırı derecede 5
----------	-------------	--------------------	------------	---------------------

23. (F 30.4) İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Aşırı derecede 5
----------	-------------	--------------------	------------	---------------------

24. (F 30.7) İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Çokça 4	Aşırı derecede 5
----------	-------------	--------------------	------------	---------------------

Anket ile ilgili herhangi bir öneriniz var mı?

.....

Yardıminız için teşekkür ederiz.

Ek-4: Çok Yönlü Beden Benlik / Öz İlişki Ölçeği

ÇOK YÖNLÜ BEDEN-BENLİK/ÖZ İLİŞKİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin duygu, düşünce ve davranışları ile ilgili çeşitli anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımı dikkatle okuyarak size en uygun seçeneği, ilgili harfin altındaki boşluğa (X) biçiminde işaretleyerek belirtiniz.

- A) Kesinlikle katılmıyorum. B) Çoğunlukla katılmıyorum. C) Kararsızım
D) Çoğunlukla katılıyorum E) Tamamen katılıyorum

	A	B	C	D	E
1. Dışarı çıkmadan önce görünüşüme daima dikkat ederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kendimi en iyi gösterecek giysileri almaya dikkat ederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fiziksel sağlık testlerinin çoğundan geçerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Üst düzeyde fiziksel güce sahip olmak benim için önemlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bedenim cinsel yönden çekicidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sağlığımı kontrol altında tutuyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fiziksel sağlığımı etkileyen etkenler hakkında çok şey biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bilinçli olarak sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirdim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Diğer insanların gördükleri halimden hoşnutum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Fırsat buldukça aynada görünüşümü kontrol ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Fiziksel yönden dayanıklı bir kişiyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sportif yarışmalara katılmak benim için önemli değildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fiziksel yönden iyilik halimi korumak için özel çaba harcamıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sağlık durumum beklenmedik iniş çıkışlar göstermektedir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sağlıklı olmak yaşamımdaki en önemli şeylerden biridir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sağlığımı bozabilecek herhangi bir şeyi yapmam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Birçok kişi benim iyi göründüğüm düşüncesindedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Her zaman iyi görünmek benim için önemlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Fiziksel becerileri kolayca öğrenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Fiziksel gücümü artıracak şeyler yaparım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Nadiren hastalanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Kendim için sık sık sağlıkla ilgili kitap ve dergiler okurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Giysisiz (elbisesiz) görünüşümü beğeniyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Görünüşüm uygun olmadığında tedirgin olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Genellikle nasıl görüldüğüme dikkat etmeden elime ne geçerse giyerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Bedensel spor ve oyunlarda yetersizim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Atletik (sportif) becerilerim üzerinde pek düşünmem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Fiziksel dayanıklılığımı geliştirmeye çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Bedenimin bir günden bir güne nasıl olacağını hiç bilemiyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Hasta olduğumda hastalık belirtilerine fazla dikkat etmem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Dengeli ve besleyici bir diyet almaya özel çaba harcamam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Giydiklerimin üzerime uymasından hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. İnsanların görünüşümlle ilgili düşüncelerine aldırmam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Saçlarımın güzel görünmesi için özel çaba harcarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Fizik yapımı beğenmiyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Fiziksel yönden aktif (hareketli) olmaya çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Sıklıkla hastalıklara karşı dayanıksız olduğumu düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Herhangi bir hastalık belirtisi ortaya çıktığında bedenimle yakından ilgilenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Grip veya soğuk algınlığına yakalandığımda bu durumu önemsemem ve normal yaşamımı sürdürürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Fiziksel yönden çekici değilim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Nasıl göründüğümü hiç düşünmem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Fiziksel görünüşümü daima iyileştirmeye çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Fiziksel görünüşüm uyumludur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Fiziksel sağlıkla ilgili çok şey biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Yıl boyunca düzenli spor yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Fiziksel yönden sağlıklı bir kişiyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Fiziksel sağlığımdaki en küçük değişiklikleri bile fark ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Kendimde bir hastalığın ilk belirtileri ortaya çıktığında tıbbi yönden yardım isterim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Yüzümden hoşnutum (yüz şekli, görünüşü, cilt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Saçımdan hoşnutum (rengi, sıklığı, yapısı)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Alt gövdemden hoşnutum (kalçalar, bacak, uyluk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Orta gövdemden hoşnutum (mide, bel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Üst gövdemden hoşnutum (göğüsler, omuz, kollar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Vücut yapısından hoşnutum (tonusu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Ağırlığımdan hoşnutum (kilo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Boyumdan hoşnutum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Tüm görünüşümden hoşnutum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>