

T.C
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**TERAPATİK REKREASYON KAPSAMINDA ALT EKSTREMİTE PİLATES
UYGULAMALARININ HUZUREVİ YAŞLILARINDA DENGE VE
ESNEKLİĞE ETKİSİ**

Şadan TOĞAÇAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Süreyya Yonca SEZER

TUNCELİ -2023

T.C
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TERAPATİK REKREASYON KAPSAMINDA ALT EKSTREMİTE PİLATES
UYGULAMALARININ HUZUREVİ YAŞLILARINDA DENGE VE
ESNEKLİĞE ETKİSİ

Şadan TOĞAÇAR
(200190041)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Süreyya Yonca SEZER

TUNCELİ -2023

T.C
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**TERAPATİK REKREASYON KAPSAMINDA ALT EKSTREMİTE PİLATES
UYGULAMALARININ HUZUREVİ YAŞLILARINDA DENGİ VE
ESNEKLİĞE ETKİSİ**

**Şadan TOĞAÇAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ANABİLİM DALI**

Bu tez 09 /01/ 2023 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **oybirliği** ile kabul edilmiştir.

İmza
Dr. Öğr. Üyesi
Ramazan ERDOĞAN
Bitlis Eren Üniversitesi
BAŞKAN

İmza
Doç. Dr.
Süreyya Yonca SEZER
Munzur Üniversitesi
DANIŞMAN

İmza
Dr. Öğr. Üyesi
Muhammed Bahadır Sandıkçı
Munzur Üniversitesi
ÜYE

Bu Tez, Enstitümüz Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda hazırlanmıştır.

Doç Dr. Murat KORUNUR
Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı “Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu”ndaki hükümlere tabidir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

İmza

Şadan TOĞAÇAR

Danışman

Doç. Dr. Süreyya Yonca SEZER

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince gerek ders dönemimde gerekse tez çalışmamın hazırlanmasında hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleri ile yoluma ışık tutan çok kıymetli danışman hocam Doç.Dr. Süreyya Yonca SEZER'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini her daim yanımda hissettiğim oğluma, kızıma, eşime ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

Şadan TOĞAÇAR
TUNCELİ-2023



İÇİNDEKİLER

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	I
TEŞEKKÜR.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
ŞEKİLLER LİSTESİ	V
TABLolar LİSTESİ	VI
EKLER LİSTESİ.....	VII
SEMBOLLER LİSTESİ	VIII
KISALTMALAR LİSTESİ	IX
ÖZET	X
ABSTRACT	XI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Rekreasyon Kavramı	3
1.1.1. Rekreasyonun Özellikleri	4
1.1.2. Rekreasyonun Temel İşlevleri	6
1.1.2.1. Dinlenme İşlevi	6
1.1.2.2. Eğlenme İşlevi	6
1.1.2.3. Gelişim İşlevi.....	7
1.1.3. Rekreasyona İhtiyaç Duyulmasının Nedenleri	8
1.1.3.1. Fizyolojik İhtiyaç.....	9
1.1.3.2. Güvenlik İhtiyacı	9
1.1.3.3. Sosyal İhtiyaç	9
1.1.3.4. Değer Verilme İhtiyacı	9
1.1.3.5. Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı.....	9
1.1.4. Rekreasyona Katılıma Etki Eden Etmenler	11
1.1.5. Rekreasyonun Yararları.....	12
1.1.5.1. Kişisel Açıdan Yararları	13
1.1.5.2. Toplumsal Açıdan Yararları	13
1.1.6. Rekreasyonun Sınıflandırılması	15
1.1.6.1. Amaçlarına Göre Sınıflandırma.....	16
1.1.6.2. Mekânsal Açıdan Sınıflandırma	17
1.1.6.3. Katılımcıların Mensup Olduğu Milletlere Göre Sınıflandırma	18
1.1.6.3.1. Ulusal rekreasyon	19
1.1.6.3.2. Uluslararası rekreasyon	19
1.1.6.4. Olanaklara Göre Sınıflandırma.....	19
1.1.6.5. Katılımcıların Yaşlarına Göre Sınıflandırma	20
1.1.6.6. Katılımcıların Sayısına Göre Sınıflandırma	20
1.1.6.7. Diğer Faktörlere Göre Sınıflandırma.....	21
1.1.6.7.1. Mekan Göre Sınıflandırma	21
1.1.6.7.2. Zamana Göre Sınıflandırma	21
1.1.6.7.3. Faaliyet Türüne Göre Sınıflandırma.....	22
1.1.7. Terapatik Rekreasyon	22
1.1.7.1. Boş Zaman Eğitimi.....	24
1.1.7.2. Boş Zaman Katılımı.....	24
1.1.7.3. Terapi/Rehabilitasyon.....	24
1.1.8. Terapatik Rekreasyonun Tarihçesi	25
1.1.9. Terapatik Rekreasyonun Kaynağı	25
1.1.10. Terapatik Rekreasyon Katılımcıları.....	27

1.1.11. Yaşlılar İçin Terapatik Rekreasyon Uygulamaları	29
1.1.12. Terapatik Rekreasyonun Faydaları	33
1.1.12.1. Terapatik Rekreasyonun Psikolojik Yönden Faydaları	34
1.1.12.2. Terapatik Rekreasyonun Sosyal Yönden Faydaları	35
1.1.12.3. Terapatik Rekreasyonun Fiziksel Yönden Faydaları	35
1.1.12.4. Terapatik Rekreasyonun Bilişsel Yönden Faydaları	36
1.2. Pilates	38
1.2.1. Pilatesin Tarihçesi	38
1.2.2. Pilates Metodunun Sınıflandırması	40
1.2.2.1. Klasik (Geleneksel) Pilates.....	40
1.2.2.2. Klinik Pilates	40
1.2.3. Klinik Pilatesin Kuralları.....	41
1.2.3.1. Nefes.....	41
1.2.3.2. Konsantrasyon	41
1.2.3.3. Merkez	41
1.2.3.4. Kontrol.....	41
1.2.3.5. Kesinlik.....	42
1.2.3.6. Akıcılık	42
1.2.4. Yaşlılarda Egzersiz Uygulamaları	42
1.2.4.1. Germe Egzersizleri	42
1.2.4.2. Denge Egzersizleri.....	42
1.2.4.3. Kuvvetlendirme egzersizleri.....	43
1.2.4.4. Aerobik Egzersizler	43
1.2.4.5. Yürüme	43
1.2.5. Pilatesin Faydaları	44
1.3. Yaşlılık	45
1.3.1. Yaşlanma	45
1.3.1.1. Biyolojik Olarak Yaşlanma	46
1.3.1.2. Kronolojik Olarak Yaşlanma.....	46
1.3.1.3. Sosyolojik Olarak Yaşlanma	47
1.3.1.4. Psikolojik Olarak Yaşlanma	47
1.3.2. Yaşlılarda Denge	47
1.3.3. Yaşlılarda Esneklik.....	50
2. MATERYAL VE METOD	53
2.1. Araştırmanın Modeli	53
2.2. Evren ve Örneklem.....	53
2.3. Egzersiz Uygulama Programı.....	54
2.4. Pilates Mat Egzersizi Uygulama Programı.....	54
2.5. Haftalık Egzersiz Uygulama Planı	57
2.6. Veri Toplama Araçları.....	57
2.7. Verilerin Toplanması.....	58
2.8. Verilerin Analizi	59
3. BULGULAR	60
4. TARTIŞMA VE SONUÇ	65
5. KAYNAKLAR.....	72
ÖZGEÇMİŞ	85
EKLER	86

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi	8
Şekil 1.2. Rekreasyon Türlerinin Sınıflandırılması.....	15
Şekil 2.1. Otur-Uzan Testi.....	58



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Gereksinim ve teşvikler ile kazanımlar	14
Tablo 1.2. Açık Alan İçin Rekreasyon Örnekleri	17
Tablo 1.3. Terapatik Rekreasyonun Faydaları	37
Tablo 2.1. Yaşlıların çalışmaya dahil edilme ve çalışma dışı kalma kriterleri	54
Tablo 2.2. Esneklik ve Denge Normallik Testi Sonucu.....	59
Tablo 3.1. Yaşlılara Ait Demografik Bilgiler	60
Tablo 3.2. Yaşlılara Ait Esneklik ve Denge Öntest-Sontest Ortalamaları.....	61
Tablo 3.3. Gruplara Göre Esneklik Testi Öntest-Sontest Bağımlı Gruplar T Testi	61
Tablo 3.4. Gruplara Göre Denge Testi Öntest-Sontest Bağımlı Gruplar T Testi	62
Tablo 3.5. Cinsiyete Göre Esneklik Testi Öntest-Sontest Bağımlı Gruplar T Testi.....	62
Tablo 3.6. Cinsiyete Göre Denge Testi Öntest-Sontest Bağımlı Gruplar T Testi	62
Tablo 3.7. Yaşlılarda Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Kronik Hastalık ve Huzurevinde Kalış Sürelerine Göre Otur-Uzan Testi Öntest-Sontest Farkı ANOVA Sonuçları.....	63
Tablo 3.8. Yaşlılarda Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Kronik Hastalık ve Huzurevinde Kalış Sürelerine Göre Berg Denge Testi Öntest-Sontest Farkı ANOVA Sonuçları.....	64

EKLER LİSTESİ

Ek 1. Tez Etik Kurul Kararı	86
Ek 2. Veri Toplama Onayı	88
Ek 3. Bilimsel Araştırma Talebi.....	89
Ek 4. Araştırmaya Gönüllü/Katılımcı Formu	90
Ek 5. Yaşlıların Demografik Bilgileri.....	91
Ek 6. Mini Mental Durum Testi.....	92
Ek 7. Berg Denge Ölçeği	93
Ek 8. Otur Uzan Testi	96



SEMBOLLER LİSTESİ

%	: Yüzde
N	: Sayı
ss	: Standart sapma
$\bar{x}$	: Ortalama
Min	: Minimum
Max	: Maksimum
P	: Olasılık Değeri



KISALTMALAR LİSTESİ

AAHPER	: Amerikan Sağlık, Beden Eğitimi ve Rekreasyon Derneği
ATRA	: Amerikan Terapötik Rekreasyon Derneği
BDÖ	: Berg Denge Ölçeği
CCW	: Saat Yönünün Tersİ
CW	: Saat Yönünde
EHA	: Eklem Hareket Açıklığı
FRT	: Fonksiyonel Uzanma Testi
MMSE	: Folstein Mini Mental Testi
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
NCTRC	: Ulusal Terapstik Rekreasyon Konseyi
NTRS	: Ulusal Terapi Rekreasyon Topluluğu
ROD	: Rekreasyonel Olanak Dağılımı
ROM	: Hareket Açıklığı
SMMT	: Standardize Mini Mental Test
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Pilates, terapatik rekreasyon kapsamında yaşlılarda denge ve esnekliği artıracak uygulamalardan biridir. Buradan hareketle çalışmamızda huzurevi yaşlılarında 12 haftalık alt ekstremitte pilates mat egzersizlerinin denge ve esnekliğe olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya, Elazığ Gazi Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan 50 gönüllü huzurevi yaşlısı katılmıştır. 25'i deney, 25'i kontrol grubundan oluşmuştur. Deney grubuna, 12 hafta boyunca, haftada 3 gün, günde 30 dakika olacak şekilde alt ekstremitte pilates mat egzersizleri uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir egzersiz programı uygulanmamıştır. Egzersiz programına başlamadan önce hem deney grubuna hem de kontrol grubuna demografik bilgi formu, Mini Mental Test, Otur-Uzan Testi ve Berg Denge ölçeği uygulanmıştır. Otur-Uzan Testi ve Berg Denge ölçeği, egzersiz programı sonrasında tekrar uygulanmıştır. Ulaşılan veriler istatistiksel olarak SPSS-25 programı ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma sahip olduğundan çalışmanın analizinde "Paired Sample t-Test" ve "One-Way ANOVA" testleri kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Sonuç olarak; araştırmada kontrol grubunun denge ve esneklik öntest ve sontest ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmezken, deney grubunun denge ve esneklik öntest ve sontest ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Uygulanan alt ekstremitte pilates mat egzersizlerinin deney grubundaki huzurevi yaşlılarında denge ve esnekliği artırdığı görülmüştür. Bu nedenle denge ve esnekliği artırmak için huzurevinde yaşayan, durumu uygun olan ve istekli olan yaşlılara hazırlanan programlar dâhilinde pilates egzersizlerinin yaptırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Terapatik rekreasyon, yaşlı, pilates, denge, esneklik.

ABSTRACT

The Effect of Lower Extremity Pilates Practices on Balance and Flexibility in the Scope of Therapeutic Recreation

Pilates is one of the practices that will increase balance and flexibility in the elderly within the scope of therapeutic recreation. From this point of view, our study aimed to examine the effect of 12-week lower extremity pilates mat exercises on balance and flexibility in nursing home elderly.

50 volunteer elderly people staying in Elazig Gazi Nursing Home Elderly Care and Rehabilitation Center participated in the research. It consisted of 25 experimental and 25 control groups. Lower extremity pilates mat exercises were applied to the experimental group for 12 weeks, 3 days a week, 30 minutes a day. No exercise program was applied to the control group. Demographic information form, Mini Mental Test, Sit-Reach Test and Berg Balance Scale were applied to both groups before starting the exercise program. Sit-Reach Test and Berg Balance scale were applied again after the exercise program. The obtained data were statistically analyzed with the SPSS-25 package program. Since it had a normal distribution, “Paired Sample t-Test” and “One-Way ANOVA” tests were used in the analysis of the study. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

In conclusion; In the study, there was no statistically significant difference between the balance and flexibility pretest and posttest averages of the control group, while there was a statistically significant difference between the balance and flexibility pretest and posttest averages of the experimental group ($p < 0.05$). and increased flexibility. For this reason, in order to increase balance and flexibility, it is recommended to do pilates exercises within the programs prepared for the elderly who are willing and able to live in a nursing home.

Keywords: Therapeutic recreation, elderly, pilates, balance and flexibility.

1. GİRİŞ

Bireyin sağlığını koruyan, tedavi eden ve sağlık fonksiyonlarını iyileştiren aktiviteler fonksiyonel açıdan sağlık rekreasyonu içinde değerlendirilmektedir. Terapatik rekreasyon uygulamalarında temel amaç; boş zaman işlevlerinden olan dinlenme, eğlenme ve gelişim ile birlikte kişinin sağlık fonksiyonlarını da iyileştirerek yaşamlarını daha bağımsız bir şekilde sürdürmelerine katkıda bulunmaktır. Bu nedenle terapatik rekreasyon, bireyin tedavi ve eğitimlerini desteklemekle birlikte boş vakitlerini de verimli değerlendirmelerini baz almaktadır. Rekreasyonel kaynaklardan yararlanılarak yapılan terapatik rekreasyon faaliyetleri, kişiye oyun ve eğlence vasıtasıyla ulaşılabilir rekreasyon aktivitelerinin olduğunu fark ettirmektedir (etiner,2019).

Terapatik rekreasyon programlarında birçok aktivite çeşidi kullanılmaktadır. Rehabilit edici boyutu bulunan her türlü sanat, müzik, spor, oyun, dans, drama ve hayvanlarla yapılan aktiviteler terapatik rekreasyonu oluşturan etkinlik gruplarındandır. Yapılacak aktiviteleri seçerken katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim seviyesi ve sağlık durumu dikkate alınmalıdır. Bireyin sağlık durumuna ve ihtiyacına göre kişiye özel dizayn edilen terapatik rekreasyon programlarının asıl hedefi kişinin sağlık durumunu iyileştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmektir (Karaküçük, 2012). Rekreasyon programlarına katılım sayesinde bireyin kişiler arası ilişkileri güçlenmekte ve sosyelleşmesi gelişmektedir (Caldwell, 2005).

İlk olarak 18. yüzyılın sonunda terapatik rekreasyon uygulamalarına rastlanmıştır. 1854-1856 yıllarında Kırım Savaşı'ndan olumsuz etkilenen askerleri psikolojik olarak rahatlatmak amacıyla hemşire olan Florence Nightingale'in hastane içinde kurduğu oyun aktiviteleri, müzik, tiyatro ve kitap okumaları gibi etkinliklerin yapıldığı kafeteryanın, sistemli olan ilk terapatik rekreasyon uygulama örneği olduğu söylenebilir. Amerika'da birinci ve ikinci dünya savaşları terapatik rekreasyonun daha çok dikkate alınmasına ve ilerlemesine sebep olmuştur (Austin ve Crawford, 2001).

Yaşlanma; kişinin fiziki ve ruhsal açıdan geri dönüşü olmayan kayıpları olmasının yanında yalnızca biyolojik bir durum olmayıp, toplumsal ve kültürel faktörlerin de etki ettiği sosyal kayıpları da kapsayan bir durumdur. Yaşlılık, kişinin genetik özelliklerine, beslenme durumuna, evre şartlarına ve kültürel öğelerine göre farklılık sergilemektedir. Yaşlılıkla alakalı düşünceler farklı kişilerce ve farklı çevrelerde kişinin biyolojik, fizyolojik, psikolojik

ve toplumsal niteliklerine göre değişiklik göstermektedir. İnsanlar doğum ile ölüm arasında sürekli bir değişim halindedir. Bu değişiklikler kişinin iç dünyasında olabileceği gibi çevresiyle etkileşimi neticesinde de ortaya çıkabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılığı kişinin yaşadığı dönem içinde çevresine adapte olma yeteneğindeki azalma şeklinde tanımlamaktadır (Kayaoğlu,2019).

Yaşlılar dengelerinin bozulması ve yürüme yeteneklerinin azalması sebebiyle yürüme bandında koşma, jogging yapma veya ağırlık kaldırma tarzındaki egzersizleri yapamayabilirler (Lau ve ark., 2011). Yaşlıların katılabilecekleri aktivitelerin içeriğinde; aerobik egzersizler, pilates, yürüyüş, halk oyunları, dans, drama vb. tarzı egzersizlerin bulunması, beden mekaniğinin dinamik olmasını ve hareketlerin kontrollü olmasını sağlamaktadır. Pilates toplumda en çok talep gören fiziksel aktivite çeşitlerinden biridir. Pilatesin uygulayıcısı Joseph Hubertus Pilates 1880 yılında Almanya’ da doğmuştur. Doğuştan raşitizm ve astım hastalığı vardır, hastalıkları nedeniyle doktorlar Joseph’in yaşayamayacağını söylemişlerdir. Zamanının çoğunu evinde tıp ve sporla ilgili kitaplar okuyarak geçiren Joseph Pilates, hastalıkları için çözüm aramıştır. Böylelikle yoga, dans, kayak, ağırlık çalışmaları ve savunma sporu üzerine uzmanlaşmış, hepsinin birleşimi olarak pilatesi oluşturmuştur (Kayaoğlu,2019).

Yaşlanma ile beraber bireylerde denge problemleri görülmesi normaldir. İnsanlardaki vücut pozisyonu, nöromüsküler sistem tarafından kontrol edilmektedir. Bu kontrol sayesinde, dinlenme ve hareket anında, ağırlık merkezinin yer değişmelerine karşı hızlı bir şekilde postüral adaptasyon gerçekleşmektedir. Bu adaptasyona denge denilmektedir ve bu adaptasyonu sağlayan postüral dönütler; işitsel, duyuşal ve görsel bilgilerin, merkezi sinir sisteminde birleşimi ile meydana gelmektedir (Crow,1997; Woollacott ve Shumway-Cook, 2002).

Yaşlanma ile birlikte proprioseptif duyularda, görme-işitme sisteminde ve serebellumda meydana gelen bozulmalar nedeniyle denge kaybı oluşmaktadır. Denge sistemindeki herhangi bir hafif patoloji önemli bozukluklara neden olmamasına rağmen, başka sistemlerdeki etkilenmeler nedeniyle ciddi denge kayıpları oluşabilmektedir (Tinetti ve ark., 2000).

Vücut kompozisyonu, kas gücü, denge ve esneklik sağlıkla alakalı fiziksel uygunluk değişkenlerindendir. Esneklik, bir veya bir kaç eklemde elde edilen maksimal normal eklem hareket açıklığı şeklinde tanımlanmaktadır. Esneklik, genetik olarak eklem yapılarındaki çeşitlilikler, bağ dokunun elastikiyeti, kas yoğunluğu, kas koordinasyonu, cinsiyet, yaş, kilo

ve vücut şekli gibi çeşitli parametrelerden etkilenmektedir. Yapılan araştırmalarda yaşlanma ile beraber esneklikte azalma olduğu görülmüştür. Denge ve esneklik fiziksel performans ile paraleldir. Yaşlılarda kas gücündeki kayıplar, esnekliğin, denge ve hareketliliğin azalması durumları fiziksel performansın düşmesine neden olmaktadır (Sertel ve Yümin,2017).

1.1. Rekreasyon Kavramı

Bilim ve teknoloji alanında yaşanan ilerlemeler hem insan yaşamına kolaylık getirmekte hem de kişinin kendine çok daha fazla vakit ayırmasına imkân vermektedir. Bundan dolayı bireyler çalışma zamanı dışındaki zamana da önem göstermektedirler. İş dışı zamanın kullanılmasına da boş zaman kullanımı denilerek rekreasyon kavramı oluşmuştur (Can ve Soyer, 2010).

Boş zamanlarında insanlar genelde daimi yaşadıkları yerden uzaklaşarak günlük hayatın stresinden kurtulmak, gezmek-görmek, dinlenmek, yeni maceralar yaşamak için yaşadıkları yerlerde ya da başka yerlerde, kapalı ya da açık alanlarda, pasif veya aktif bir şekilde birçok etkinliğe katılmaktadırlar. Kişilerin boş zamanlarında yaptıkları veya pasif olarak katılım gösterdikleri etkinlikler rekreasyon kavramı ile açıklanmaktadır. Ayrıca boş zamanlarda yapılan etkinlikler olduğundan çalışma zamanı dışında gerçekleştirilen aktiviteleri içermektedir (Karaküçük, 2005). İnsanların yapılan etkinliklerde birbirlerinden farklı hedef ve istekleri olduğundan, farklı yazarlar rekreasyon kavramı hakkında farklı tanımlamalarda bulunmuşlardır.

Rekreasyon tekrardan tazelenme, şekillenme ve oluşma anlamlarına gelen Latince olan “Recreatio” sözcüğünden türetilmiştir. Carlson (1972) çalışmasında rekreasyonu, “günlük iş hayatı için yeniden enerji elde etmek adına gönüllülük esasıyla tercih ettiğimiz, dinlendiren ve eğlendiren aktiviteler” şeklinde tanımlamıştır. Aristo ise, rekreasyonu “başka herhangi bir neden olmaksızın, yalnızca yapmış olmak için yapılan bir aktivitenin içinde bulunma hâli” olarak tanımlamaktadır (Eravşar, 2013).

Hayat kalitesini yükseltmek amacıyla insanlara sunulan seçeneklerin başında rekreasyon aktiviteleri bulunmaktadır. Rekreatif aktiviteler, kişinin yaşamındaki birçok olaydan uzak durmasını sağlamaktadır. Rekreasyonun içeriği kişilerin hayat kalitelerini yükseltmek için yaptıkları etkinliklerden oluşmaktadır (Çavdar,2019).

Rekreasyon, bireylerin çalıştıkları ve ihtiyaçlarını giderdikleri zaman dilimi dışında kalan boş zamanları içinde bulunan, bilhassa iş yüklerini azaltan, haz almayı sağlayan ve sağlıklarını iyileştiren etkinliklerdir. Bireyin ayarladığı boş zaman içerisinde rekreasyon

aktivitelerini yapmasına mani olan bazı engellerin meydana gelmesi olasıdır. Boş zaman aktivitelerine katılmanın bireylere birçok yönden fayda edeceği bilinmektedir. Bireylerin boş zamanlarını etkin, nitelikli ve verimli geçirmeleri psikolojik, ruhsal ve fizyolojik sağlıklarına katkı sağlamaktadır (Lakot ve ark., 2013; Maltby ve Day, 2001).

Türk Dil Kurumu'nun (2020) 'kişilerin boş zamanlarında, gönüllü olarak dahil oldukları eğlenme ve spor yapma amacı olan aktiviteler' olarak tarif ettiği rekreasyon, yerli ve yabancı literatürde 'boş vakitlerde yapılan aktiviteler, zevk ve eğlenme amacı güden yaşama zenginlik getiren faaliyetler' olarak tanımlanmaktadır (Akyol ve Akkaşoğlu, 2020). İlaveten rekreasyonel aktiviteler, kişinin kendisi ve çevresiyle olan iletişimini geliştiren, kültürel açıdan ilişkilerini artıran aktivitelerdir (Balık ve Akova, 2016).

Yerli ve yabancı literatür tarandığında rekreasyon faaliyetlerinin farklı yönlerden sınıflandırılmaya tabi tutulduğu görülmektedir (Akyol ve Akkaşoğlu, 2020). Katılım şekli açısından aktif katılımlı ve pasif katılımlı diye iki gruba ayrılan rekreasyon faaliyetleri, etkinliklerin yapıldığı mekân açısından ise kapalı alan ve açık alan rekreasyon faaliyetleri şeklinde sınıflandırılmaktadır. Rekreasyon faaliyetleri, içeriklerine göre de sosyal, sanatsal, eğitsel, sağlık, spor ve gönüllülük esaslı aktiviteler olarak sınıflandırılmaktadır. Çalışma saatlerinin esnek olması, bireylerin daha sağlıklı bir hayata kavuşma arzusu, rekreasyonel aktivitelere erişilebilirliğin kolaylaşması, turizm ve eğlence sektörlerinde olan değişimler ve gelişmeler, tanıtım ve pazarlamanın gelişmesi ve çeşidinin artması, rekreasyon ekipmanlarının fiyat seçeneklerinin çoğalması rekreasyon etkinliklerinin gelişmesini sağlayan etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır (Şanlıöz, 2012; Kruger, 2006).

Boş vakitlerinde bireyin yalnız veya bir grupla, araçlı veya araç olmaksızın, kapalı ya da açık mekanlarda, şehir içinde veya şehir dışında, bir etkinliğin içerisinde ya da dışında, mecbur tutulmadan tercih edilen ve zevk veren her çeşit etkinliğe rekreasyon adı verilmektedir. Genellikle yapılan etkinlik dışında ekstra bir ödülü olmayan aktiviteler bir zorlama olmadan içtenlikle yapılmaktadır (Eravşar, 2013).

1.1.1. Rekreasyonun Özellikleri

Rekreasyon kavramı; kapsam ve sınırlılıkları açısından bazı özelliklere sahiptir. Bu özellikler rekreasyon kavramının içeriğini anlayabilmek açısından önemlidir (Karaküçük, 2005):

- Rekreasyon işten arta kalan boş zamanlarda yapılır.
- Kişiye özgür olma hissi verir.

- Aktivitelere katılma ve devam etme zorunluluğu bulunmamaktadır. Kişi katılacağı rekreasyon faaliyetlerinin seçimini gönüllü olarak yapmalıdır.
- Hangi rekreasyon faaliyetine katılacağı konusunda “inisiyatif” kişide olmalıdır.
- Rekreasyon aktiviteleri, her türlü açık alanlarda ve kapalı alanlarda, her iklim koşullarında gerçekleştirilebilmektedir.
- Rekreasyonda bir aktivite olması gereklidir.
- Rekreasyon birçok türden aktiviteleri içerir.
- Rekreasyon zevk ve mutluluk oluşturan bir aktivitedir.
- Rekreasyon dünya çapında yapılan bir uygulamadır.
- Rekreasyon, bireyin kendini anlatabilmesine ve üretken olmasına olanak sağlayan faaliyetlerden oluşmalıdır.
- Rekreasyonun herkes açısından farklı bir amacı vardır.
- Rekreasyonun insanlar üzerine yaptığı etkiler; yaşlarına, kazançlarına, mesleklerine, ihtiyaçlarına vb. göre farklılık gösterir.
- Rekreasyon, toplumun gelenek-göreneklerine, ahlaki ve manevi açıdan değerlerine uymalı ve toplumsal değerlere aykırı olmamalıdır.
- Rekreasyon, bir aktiviteyi yaparken, başka faaliyetler de yapma imkanı verir.
- Rekreasyon, rekreatif faaliyetlere iştirak etme sonucunda oluşan bir deneyimdir.
- Huzurlu ve eşitlikçi bir ortam oluşturur (Çavdar,2019).
- Rekreasyon belirli aralıklarla programı daha önceden ayarlanarak, tekrarlanır.
- Rekreasyon için rahatlık, önemiyet, erişilebilirlik gibi çeşitli kriterler bulunur .
- Bir yönden günlük yaşamdan uzaklaşmayı sağlar.
- Aksiyon, keşif ve hayal kurma gibi özellikleri vardır (Can, 2015).
- Rekreasyon kişiye özeldir ve aktivitelerde bireysel tatmin sağlanmalıdır.
- Aktivitelerin belli bir hedefi ve teşvik edici yönü olmalıdır.
- Genel olarak bir oyundan meydana gelmektedir. Bu sebeple oyunun temelinde bireye seçme olanağı sunulması ve kişinin motivasyonunun sağlanması gereklidir (Serçek ve Özeltaş, 2015).

1.1.2. Rekreatasyonun Temel İşlevleri

1.1.2.1. Dinlenme İşlevi

Boş vakti temsil eden ve iş hayatının içinde bulunan temel bir işlevdir. Sanayileşme ile boş zamanın artması sonucunda rekreatasyonun dinlenme işlevi önemli bir hale gelmiştir (Önal, 2007).

Boş zamanlarında insanlar en çok dinlenmek istemektedirler. Birçok etkinliğe de dinlenmek amacıyla katılmaktadırlar. Zamanı verimli kullanabilmek açısından insanların dinlenme gereksinimi vardır. Dinlenme kişinin hür iradesiyle olmalıdır. Dinlenmek için alanlar bulunmalıdır. Tarihsel sürece baktığımızda, dinlenme fonksiyonunun en önde geldiğini görmekteyiz. Bazen insanlar olduğu yerden ve kalabalıktan uzaklaşıp, açık alanda zihinsel açıdan dinlenme gereksinimi duymaktadırlar. Çağdaş bireyler dinlenmesini de bilmektedirler (Köktaş, 2004).

Boş zamanda ilk akla gelen dinlenme sayesinde iş sonrası insan vücudunda oluşan stres ve baskı atılarak bedensel yorgunluklar ile ruhsal gerginlikler giderilmektedir. Çalışma saatlerinin günlük 12 ile 15 saat olduğu dönemlerde dinlenme demek, çalışan insanların boş zamanlarını yalnızca fiziksel güçlerini geri kazanmaları anlamına gelmekteydi. Bugün ise mesai ve mesai dışı vakitler düzene konulmuştur. Çağdaş birey açısından dinlenme; bedensel ve ruhsal yönden yenilenmek için boş zaman değerlendirme aktivitelerinin yapılması manasına gelmektedir. Teknolojik gelişmeler neticesinde insan gücüne ihtiyaç azaldığı için boş vakitler çoğalmıştır (Soyer, 2016).

1.1.2.2. Eğlenme İşlevi

Bireyler boş zamanları olunca kültür, sanat, spor, turizm ve başka birçok etkinliklere katılmak istemektedirler. Herhangi bir etkinliğe katılmak istemelerinin nedenlerinden birisi de eğlenme ihtiyacıdır.

Güzel vakit geçirme eğlenme kavramı ile tanımlanabilmektedir. Eğlenme işlevi rekreatasyonun temel hedeflerinden biridir. Eğlenme anlayışı kişiden kişiye farklı algılanabilmektedir. Örnek olarak; bir çocuk grubu ile yetişkin bir grubun eğlenme anlayışı birbirinden farklıdır (Önal, 2007).

Oyun, müzik, sanat-eğlence, kitle sporu ve turistik gezi gibi aktiviteler eğlenmeyi sağlamaktadır. Oyun ve yarışmalar da kazanma hırsı olmadığı zaman insanlara haz duygusu

verdiği için eğlenmeye olanak vermektedir. Eğlenen bir insanda üzüntü, kaygı ve merak ortadan kalkmaktadır. Eğlenme gönüllü olarak yapılan bir etkinliktir. Boş zamanlarını toplumun değer yargılarına ters düşmeyen etkinliklerle değerlendiren birey mutluluk duymaktadır. Eğlenen birey özgürlük duygusunu hissetmektedir. Eğlenme ile bir yandan insanlar zevk ve neşe duyarken, diğer yandan eğlence sektöründe istihdam artmaktadır. Bu sayede işsizlik azalmaktadır. Fiziksel ve ruhsal açıdan eğlenen kişilerin sağlıkları iyileşmektedir. Sağlıklı bireyler toplumda daha hızlı sosyalleşmektedirler. Eğlenme esnasında kişisel yetenekler de arttığı için iş gücünde de kalite artmaktadır. Böylelikle üretime olumlu katkı sağlanmaktadır. Eğlence aktiviteleri sinir ve stresi de azaltmaktadır (Can, 2015).

Bu sayede toplumda daha huzurlu bir ortam oluşmaktadır. Huzurlu toplumlar daha başarılı işlere imza atarak ülke gelişimine pozitif katkıda bulunmaktadır.

Eski zamanlarda evlerde eğlenceli etkinlikler yapılmaktaydı. Boş zamanları değerlendirme aktiviteleri Osmanlı Döneminde zevk ve eğlence ağırlıklıydı. Kadınlar boş zamanlarında daha çok evlerde hikâye ve masal anlatma, çalgı aleti kullanma ve şarkı-türkü fasılları ile eğlenceli vakitler geçirirken, erkekler ise; spor müsabakalarını izleme, çay ocağına gitme, avcılık, atıcılık gibi aktivitelerle boş vakitlerini değerlendirmekteydiler. Aynı dönemlerde batıyı örnek alma sürecinde olan Türk Milleti'nin rekreasyon anlayışında farklılıklar olmuştur. Avrupa'da sıklıkla oynanan hentbol, beysbol, bisiklet sürme, kriket oynama, polo, rugby ve tenis oynama gibi spor dalları bizim ülkemizde de tercih edilen rekreatif aktiviteler haline gelmiştir (Sevil ve ark., 2012).

1.1.2.3. Gelişim İşlevi

Bu fonksiyon, bireyin kişiliğini geliştirmesine yardım eden aktiviteleri kapsamaktadır. Gelişim fonksiyonu birbirine bilgi aktarımını içeren etkinliklerden oluşabilmektedir (Önal, 2007).

Gelişme aktivitelerinde amaç; sağlık alanında yaşanan gelişmeler sonucunda yaşam süresi artan insanın, kişisel yetenek ve kognitif performansının gelişmesine katkıda bulunmaktır. Çalışma zamanı dışında insanların boş zamanlarını değerlendirmek için yaptıkları aktiviteler kişisel gelişim sağlamaktadır. Böylelikle toplumsal açıdan da gelişim olmaktadır. Gelişim sağlayan etkinlikler insanları günlük aktivitelerdeki tekdüzelikten çıkarıp, bireyin kişiliğini geliştirmesine olanak sağlamaktadır (Başarangil, 2014).

Rekreatif etkinliklere katılmakla birey, kişiliğinin gelişmesini baz almaktadır. Kendini amaçsız bir kalabalık içinde tamamen kaybetmez. Bireysel üretkenliğini geliştirerek kendini rahatça anlatmaktadır. Boş zamanı değerlendirmek, kişinin iş hayatında da gelişmesine imkân sağlamaktadır. İnsanlar işten artan zamanlarını değerlendirerek gittikçe artan psikolojik ve sosyal huzursuzlukları ortadan kaldıracabilecek bir çevre oluşturabilmektedir (Çavdar,2019).

1.1.3. Rekreasyona İhtiyaç Duyulmasının Nedenleri

Şehir hayatının insanlar açısından birçok olumsuz yönü vardır. Özellikle kentlerde gittikçe artan sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar insanlar tarafından yoğun olarak hissedilmektedir. Bu sebeple şehirlerde yaşayan insanların daha yüksek oranda rekreasyonel faaliyetlere ihtiyacı olduğu aşikârdır. Rekreasyona niçin ihtiyaç duyulduğu konusunda farklı sebepler ortaya çıkmaktadır. Sebepler ne olursa olsun hayat kalitesi git gide düşen insanların, bu sorunlarla baş edebilmek için rekreasyona ihtiyaç duydukları görülmektedir (İpek,2019). Fizyolojik ve psikolojik eksikliklere ihtiyaç denilmektedir. Bu ihtiyaçların olması kişiyi amaçlı işler yapmaya yönlendirmektedir. “Rekreasyonel aktiviteler yapmak, hobi kurslarına gitmek, yüzmek, sinemaya ve tiyatroya gitmek gibi faaliyetler, insanlar için ihtiyaç mıdır?” Bu soruya verilen cevaplar bazıları açısından olumlu, bazıları açısından ise olumsuzdur. Çünkü Maslow’a göre kişilerin ihtiyaçları hiyerarşik bir yapıdadır. Rekreasyonun gereksinim halini alabilmesi için önce temel gereksinimlerin karşılanması sonrasında rekreasyonun gereklilik haline gelmesi gerekmektedir (Eren, 2009).



Şekil 1.1. Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi (Broadhurst, 2001)

Rekreasyona duyulan ihtiyacın nedenleri aşağıdaki gibidir:

1.1.3.1. Fizyolojik İhtiyaç

İnsanların yaşamlarını sürdürebilmek için yaptığı işler şeklinde tanımlanmaktadır. Açlıktan neredeyse ölecek olan birisi için özgürlük, sevgi, eğlence ve dostluk kavramları çok bir anlam taşımayabilir. Bu nedenle fizyolojik ihtiyaçlar hiyerarşinin en alt basamağında bulunmaktadır (İpek,2019).

1.1.3.2. Güvenlik İhtiyacı

İnsanlar fizyolojik ve ekonomik gereksinimlerini karşıladıktan sonra yakın ve uzak gelecekte kendilerini fiziksel açıdan güvende hissetmek istemektedirler. Mesela; sağlık kontrollerinin yapılması, sosyal sigorta sahibi olmak, bireysel emekliliğin haklarından yararlanmak gibi vb. (Eren, 2009).

1.1.3.3. Sosyal İhtiyaç

İnsanlar bir yere ait hissetmek, başka insanlarla bir arada bulunmak, olduğu ortamda kabul görmek, arkadaşlıklar kurmak ve çevresinde etkili biri olmak isteyebilmektedirler. Bireyler bu ihtiyaçları çoğu zaman çok yoğun bir şekilde hissedebilmektedirler (Sevil ve ark., 2012).

1.1.3.4. Değer Verilme İhtiyacı

İnsan gerek kendisi gerekse başkaları tarafından önemli görünmek isteyebilmektedir. Bu ihtiyaç karşılanmazsa, insanda aşağılık kompleksi oluşabilmektedir. Bu nedenle saygı görme hissi ihtiyaç düzeyine ulaşan insanlar, yaşadıkları yerlere, muhatap oldukları insanlara ya da yaptıkları sporlara ekstra önem gösterebilirler (Sevil ve ark., 2012).

1.1.3.5. Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı

İhtiyaçlar silsilesinin en üst katmanında bulunan bu gereksinim çeşidi, daha aşağıdaki basamakta olan gereksinimlerin karşılanması gerçekleşmeden meydana çıkmamaktadır. Bu ihtiyaçlar; kişinin yapabileceklerini fark etmesi, bir işi yardım almadan yapması, özgün olabilmek adına sürekli kendini geliştirmesi ile alakalı gereksinimlerdir. Maslow'a göre kendini gerçekleştiren insanlardaki başlıca özellikler şunlardır (İpek, 2019);

- Kişinin kendisini, diğer insanları ve doğayı kabul etmesi

- İçinden geldiği şekilde doğal ve yalın davranabilmesi
- Kendisi dışındaki bir probleme yönelebilmesi
- Yalnız kalabilmesi ve bu durumdan hoşlanması
- Güzel durumları ve olayları takdir edebilmesi
- İnsanlarla kendini özdeşleştirebilmesi
- Başka insanlarla yoğun ilişkiler kurabilmesi
- Eşitlikçi ilişkiler kurabilmesi
- Doğru ile yanlış, iyi ile kötüyü, hedef ile aracı ayırt edebilmesi
- Üretken, esprili ve özgün olabilmesi

İnsanlar rekreasyon programlarına katılımları sayesinde, kendi yapabildiklerinin ve yapabileceklerinin farkına varacak, üretken taraflarını görüp, geliştirecek ve böylece Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinin en üst katmanında bulunan kendini gerçekleştirme gereksinimini de karşılamış olacaklardır (Sevil ve ark., 2012).

Kentleşme ve endüstrileşme sonucu ortaya çıkan yaşam şekline ayak uydurmak zorunda kalan kişiler bunun için harcadıkları enerji nedeniyle gerilmektedirler. Bu gerginliklerinin düzenli olarak elimine edilmesi kişilerin psikolojik dengelerini korumaları açısından önemlidir. Bu nedenle farklı zaman aralıklarında kişilerin kendisine ait serbest zaman imkânlarının oluşturulması toplumlarda kurumsal hale getirilmiştir. Endüstrileşmiş toplumlarda iş şartları ve hayat şartlarının bireyi topluma karşı yabancılaştırması üretim yönünden negatif bir etmendir. Bu olumsuz durumu gidermenin temelinde, serbest zaman aktiviteleri yaparak kişinin kendisini revize etmesi bulunmaktadır (Eravşar, 2013).

Teknolojik gelişmeler sonunda insanların boş vakitlerinin artması, eğitim ve gelir düzeylerinin yükselmesi ve yaşama sürelerinin artması neticesinde rekreasyonel faaliyetlere talep artmıştır. Örneğin; Amerika Birleşik Devletlerinde 1960-2000 yılları arasında gelir seviyesinin artması, haftalık çalışma sürelerinin 32 saate kadar düşmesi, ulaşım olanaklarının artması dolayısıyla açık mekan rekreasyon faaliyetlerine katılım yaklaşık olarak % 35 oranında artmıştır (Mansuroğlu, 2002). Rekreasyon aktiviteleri içerisinde en yaygın ve talep gören alanlardan birisi de sportif faaliyetlerdir. Rekreasyon aktivitelerinin yapılabilmesi, bir ülkenin sosyal ve iktisadi gelişmişlik düzeyi ile alakalıdır (Eravşar, 2013). Modern toplumlarda spor boş zamanların değerlendirilmesinde en çok tercih edilen alanlardan biridir. Spor, insanların boş zamanlarını değerlendirmede önemli bir yer tutarken, rekreasyonun ise sporun toplumda yaygın hale gelmesi, tanınması ve sportif başarıların kazanılmasında önemli yeri vardır (Güngörmüş ve ark., 2006).

Bu araştırmalar neticesinde rekreatif etkinliklerin, kişilerin boş zamanlarını değerlendirerek onları çalışma zamanları için daha din ve aktif hale getirdiği, psikolojik rahatlama ve yenilenme duygusu oluşturduğu için yaşamdan zevk alma oranını artırdığını sıleyebiliriz.

İnsanların açık hava rekreasyonu da dâhil olmak üzere spor ve fiziksel aktivite ile meşgul olmalarının birçok farklı nedeni vardır. Engström bunları aşağıdaki üç ana başlık altında kategorize etmiştir: performans, iyileştirme ve deneyimleme. Performans mantığı, kendilerine ve diğerlerine kıyasla yetkin olmaya çalışan sporcular veya rekreasyoncularla bağlantılıken, iyileştirme mantığıyla hareket eden sporcular ve rekreasyoncular bunun yerine fiziksel ve zihinsel yeteneklerini geliştirmeye çalışmaktadırlar. nc mantığın (deneyimleme) bir rneği olarak Engström; doğa karşılaşmalarını, hayvanlarla oyunu ve hayvanlarla etkileşimi, motivasyon ve aktivite performansının önemli bir deneyim sonucu olduğunu sılemektedir. Deneyimleme mantığının önemli bir özelliği, insanların uygulamanın yöntemini yerine getirmek için ne yapacaklarına karar vermeleridir (Hedenborg ve ark., 2022).

1.1.4. Rekreasyona Katılıma Etki Eden Etmenler

Kimse yaşamı boyunca tek başına yaşayamaz, bu nedenle bir grubun parçası olmak zorundadır. Bir gruba dâhil olma, insanın kişiliğine etki eden bir faktördür. Kişi toplumsal bir evredeyken kurallar bir parçası gibi olmaktadır ve bu kurallar grubun standartlarını oluşturmaktadır (Köktaş, 2004). Rekreasyon açısından toplum önemli bir unsurdur. Tüm insan toplulukları, tarihsel süreçleri ve coğrafi konumları farketmeden sosyal işlevlerde ve yapılarda benzerlik göstermektedirler (Kathleen ve ark., 2002).

Eğitim; rekreasyonel davranışlar üzerinde eylemin kişiden kişiye değişmesi şeklinde önemli bir etkiye sahiptir. Eski nesiller, rekreasyon eğitimi almadıklarından rekreasyonun ne demek olduğunu bilmemektedirler. Bunun neticesinde boş zamanlarını verimsiz bir şekilde geçirmektedirler (Köktaş, 2004). Etkileşim de rekreasyonun diğer bir unsurudur. İnsanlar hedeflerine varmak için planlar kurmaktadır ve bu planları uygularken diğer insanlarla etkileşim halinde olmaktadır. Bu durum rekreasyon için bir temel oluşturmaktadır. Toplumsal rekreasyon, aynı mekanı paylaşan kişilerin ve grupların kaynakları ortak kullanmalarını ve ortaklaşa çalışmalarını içermektedir. Birey, kendi tercihi doğrultusunda olumsuz bir etkinliğin içinde bulunmasına rağmen, toplumsal rekreasyon

programları içinde olumlu değerleri barındıran rekreasyon faaliyetlerini barındırmaktadır (Mersinli, 2009).

Rekreatif faaliyetlerin türü ve bu faaliyetler için ne kadar süre ayrılacağı birçok faktörden etkilenmektedir. Kişinin yaşam şekli, bireysel özellikleri ve yaşadığı çevre bu faktörlerden yalnızca birkaçıdır. Çalışmalara göre, rekreasyon faaliyetlerine katılımı toplumun etkisinin yanında bireyin iş hayatı ve iş dışı hayatının da etkisi bulunmaktadır. Buradan hareketle, kişiler rekreasyon faaliyetlerine katılırken temel olan sekiz gereksinimi karşılamalıdır. Bunlar;

- Kendini yenileme gereksinimi
- Ödünleme gereksinimi
- Eğitim gereksinimi
- Gözlem gereksinimi
- İletişim gereksinimi
- Bütünleşme gereksinimi
- Gruplaşma gereksinimi
- Kültürel etkileşim gereksinimi (Köktaş, 2004).

1.1.5. Rekreasyonun Yararları

Kişi serbest zamanını doğru bir şekilde değerlendirdiğinde; kişiye hevesini ve zevkini yaşama, yeteneğini kullanma, sorumluluk alma ve özgürlüğünü yaşama imkânlarını sunarak kendini gerçekleştirme şansı vermektedir. Rekreasyon aktivitelerine katılarak kendimizi ifade etme, deneyimlerimizi başka kişilerle paylaşma, başarı elde etme, arkadaşlıklar kurma, kişilik gelişimimizi takip etme ve tamamlama gibi olumlu sonuçlar elde edebilmekteyiz. Rekreasyon faaliyetlerinin kişiye sağladığı yararları sıralarsak (Önal,2007):

1. Serbest zaman değerlendirmesiyle bireyler dinlenme ve eğlenme ihtiyaçları karşılandığı için mutlu olmaktadır ve hayatla olan bağları güçlenmektedir.
2. Toplumdaki ana hedeflerden birisi de sağlıklı kişilik oluşmasıdır. Kendini anlatma ihtiyacı; insanda sağlıklı bir kişilik geliştirmektedir.
3. Keşfetme ihtiyacını karşılamaktadır.
4. Kişilerin yeni tecrübeler kazanmasını sağlamaktadır.
5. Arkadaşlık kurma ihtiyacı; İnsanların beraber olma, dostluk kurma, içtimai işbirliği yapmaya dair ihtiyaçlarını gidermektedir. Bilhassa takımla oynanan oyunlar birlik ruhunu oluşturmaktadır.

6. Fiziki dayanıklılık; boş zaman aktiviteleri insanların motor gelişimi artırmakta ve daha güçlü bir koordinasyona sahip olmasını sağlamaktadır.
7. Forum, tartışma ve münazara yapmak, satranç ve briç oynamak, doğa incelemelerinde bulunmak, yazı yazmak, şarkı bestelemek ve söylemek teknik kullanmanın yanı sıra zihinsel fonksiyonları da kullanmayı sağlamaktadır.
8. Grup lideri grubun gelişmesi sonucunda elde ettiği sonuçtan mutlu olmaktadır.
9. Sıkıntılı ve zor geçen bir iş gününün ardından insanı mutlu eden rekreatif etkinlik (televizyon seyretmek, kitap okumak, sinemaya ve tiyatroya gitmek, spor yapmak vs.) kişiyi dinlendirmektedir. Dinlenmenin yararı; fiziki, ruhi ve zihni açıdan olmaktadır.
10. Doğru rekreasyon eğitimi sonucunda yapılan doğru rekreatif aktiviteler bireyin güzelliklerden zevk almasını sağlamaktadır. Güzel manzara ve bahçelerden, güzel mimari eserlerden, el sanatları ve şiirden etkilenme gibi.

1.1.5.1. Kişisel Açıdan Yararları

- Fiziksel sağlığın gelişimine katkı sunmak
- Ruh sağlığını iyileştirmek
- İnsanın sosyalleşmesini sağlamak
- Kişinin beceri ve yeteneklerinin gelişmesine yardımcı olmak
- Üretici gücün gelişmesini sağlamak
- Çalışmada ve işteki beceriyi arttırmak
- Ekonomik hareketliliği geliştirmek
- İnsanın mutlu olmasını sağlamak (Önal,2007).

1.1.5.2. Toplumsal Açıdan Yararları

- Toplumsal açıdan dayanışmayı ve bir olmayı sağlamak
- Demokratik bir toplumun oluşmasına imkân vermek (Önal,2007).

Serbest zaman aktiviteleri sayesinde insanlar daha kaliteli bir yaşama ulaşabilmektedirler. Rekreasyon hayatı daha anlamlı ve mutlu yaşamamıza yardımcı olmaktadır. Rekreasyon aktiviteleri bireyin kendini geliştirmesine, hayata farklı açılardan bakmasına olanak sağlamaktadır. Kişileri yaşamlarındaki tek düzelikten çıkararak, başarmanın hazzını tattırıp, özgüvenlerinin artmasına vesile olmaktadır.

Kısacası kişilerin rekreasyonel egzersiz yapma sebebi yapılan aktivitelerden beklenen ya da elde edilecek yararı da tanımlamaktadır. Kişinin hayat tarzı, sahip olduğu imkânlar, içinde yaşadığı toplum, yaşadığı toplumun rekreasyonel potansiyeli, insanlar arası ilişkileri, kişilik özellikleri, bilişsel zekâsı, tecrübeleri, cinsiyeti, ekonomik şartları, medeni durumu, yaşı, eğitim seviyesi gibi faktörler bireyin hem rekreatif aktivitelerle olan ihtiyacını hem de hangi aktivite veya aktiviteleri kimlerle birlikte yapacağını tespit etmektedir. Bu yönden bakıldığında kişiyi rekreasyon faaliyetlerine yöneltten nedenler; tabiat sevgisi, kalabalıktan, alışla gelmişlikten, aile ve mesuliyetten kaçma, fiziksel aktivite yapma, özgünlük, dinlenme, kendini geliştirerek yeni yetenekler kazanma, sosyal ilişkiler oluşturma, farklı insanlarla tanışarak onları gözlemleme, aile ile beraber olma, insanları tanıma ve onlar tarafından tanınma isteği, başkalarına yardımcı olma, sosyal sorumluluk alma, sosyal güç kazanma, kendini gerçekleştirme, yarışma, karşı gelme, başarılı olma isteği, rekabet etme (iç ve dış), zaman geçirme ve stres atma olarak sıralanmaktadır (Ardahan ve Lapa, 2011).

Tablo 1.1’de gereksinim ve teşvikler ile kazanımlar fiziksel (Fiziksel ihtiyaçları gidermek için kazanımlar), sosyal (Aidiyet hissi, sevgi ve dostluğu sağlayan kazanımlar) ve kişisel (Anlaşılma hissi, takdir görme, büyüme ve kendini geliştirmeyi sağlayan kazanımlar) başlıkları altında maddeler şeklinde verilmiştir.

Tablo 1.1. Gereksinim ve teşvikler ile kazanımlar (İpek,2019).

GEREKSİNİM VE TEŞVİKLER	KAZANIMLAR
FİZİKSEL (Fiziksel ihtiyaçları gidermek için kazanımlar)	
Yemek yeme ve içme	Yeni yeme-içme davranışları
Egzersiz yapmak	Spor aktivitelerine katılma
Gevşemek	Eğlence yoluyla gevşeme
Güvenlik hissi aramak	Güvenli alanda eğlenmek ve dinlenmek
Başka insanlar aramak	İnsanlarla bir araya gelmek
SOSYAL (Aidiyet hissi, sevgi ve dostluğu sağlayan kazanımlar)	
Aile ve arkadaşlar ile bir arada olma	Farklı ve yeni çevreyi paylaşmak
Serüven	Farklı insanlarla tanışmak
Yerel ve kültürel soyla bağlantı	Yerel ve kültürel gruplarla yeniden bağlantı kurma
Ulusalcılık ve toplumsallaşmayı anlatmak	Uygun gelenek ve göstergelerin kullanımının paylaşımı
Başarı için kabul görmeyi istemek	Bir aktiviteye katılarak saygınlık kazanma
KİŞİSEL (Anlaşılma hissi, takdir görme, büyüme ve kendini geliştirmeyi sağlayan kazanımlar)	
Bilgi aramak	Resmi ve resmi olmayan yolla öğrenme
Yeni tecrübeler aramak	Nadir bulunan, benzersiz uygulamalar
Üretkenlik	Sanatsal etkinliklere katılmak
Hedeflere ulaşma	Benzersiz aktivitelerle katılma

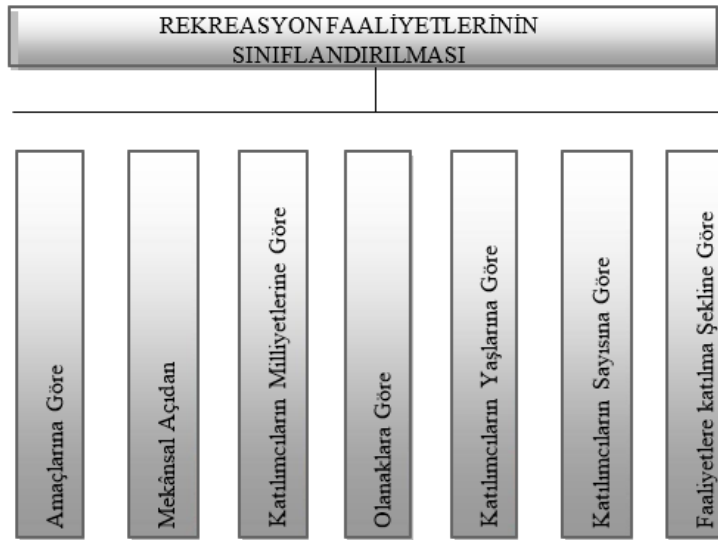
Tablo 1.1’de görüldüğü gibi serbest zaman deneyimleri; üst düzey doyumu, ihtiyaçların karşılanması ve kişisel gelişimi etkileyip fonksiyonel deneyimler yaşatmasının yanında, boş zaman aktivitelerine katılmakla da kişilerin fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel yeteneklerini de ilerletmektedir (İpek, 2019).

1.1.6. Rekreasyonun Sınıflandırılması

Türkiye’de rekreasyon teriminin anlaşılması ve rekreasyon faaliyetleri yönünden gelişmiş ülkelere yetişebilmesi için her şeyden önce rekreasyon kavramının, toplumun bütün kesimlerince anlaşılması ve türlerinin sınıflara ayrılması gerekmektedir (Zorba, 2007).

Rekreasyonun sınıflandırılması, fonksiyonlarına ve birtakım özelliklere göre değişmektedir. Bireyler ne tür bir rekreatif faaliyete katılmayı istemişse bu isteğe uyan bir

Şrekreasyon türü oluşmaktadır. İnsanların her birinin farklı hedefleri ve arzuları olduğu göz önünde bulundurulursa çok çeşitli rekreatif aktiviteler olduğu düşünüldüğünde, çeşitlendirme ve gruplandırma yapmanın ne kadar zor olduğu gözükcektir (Ergül, 2008). Bundan dolayı rekreasyon ayrı başlıklarla sınıflandırılıp araştırılmaktadır. Bu sınıflandırmalardan bazıları şu şekildedir;



Kaynak : (Sağcan 1986, Köybaşı 2006, Ergül 2008 ve İpek 2019).

Şekil 1.2. Rekreasyon Türlerinin Sınıflandırılması

Şekil 1.2’den hareketle rekreasyon aktivitelerinin sınıflandırılması 7 temel başlıkta yapılabilmektedir. Bu sınıflandırmalar; amaçlarına göre, mekânsal açıdan, katılanların

milliyetlerine göre, sahip oldukları olanaklara göre, katılanların yaşlarına göre, katılanların sayısına göre ve aktivitelere katılma şekline göre olmaktadır.

1.1.6.1. Amaçlarına Göre Sınıflandırma

Karaküçük (2008) çalışmasında amaçlarına göre rekreasyonu 6 başlık altında sınıflandırmıştır.

Bunlar;

- a. Dinlenmek için yapılan rekreasyon aktiviteleri; fiziksel-ruhsal sağlığın devam etmesi ve korunması için boş zamanın tamamen dinlenme amacıyla yapılan aktivitelerle değerlendirilmesidir.
- b. Kültürel bilgilenme amaçlı yapılan rekreasyon aktiviteleri; tarihi eserler ve sanat eserlerinin incelenmesi, müzelerin ziyaret edilmesi ve diğer kültürel aktivitelerle serbest zamanın değerlendirilmesidir.
- c. İhtimai ilişkileri güçlendirmek için yapılan rekreasyon aktiviteleri; serbest zamanın toplumsal ilişkiler oluşturmak ve geliştirmek için değerlendirmesiyle yapılan faaliyetlerdir.
- d. Spor amacıyla yapılan rekreasyon aktiviteleri; serbest zamanın aktif bir şekilde spor yaparak ya da pasif bir şekilde izleyici, taraftar ya da yönetici pozisyonunda sportif aktivitelerle değerlendirilmesidir.
- e. Turizm amacıyla gerçekleştirilen rekreasyon aktiviteleri; boş zamanın tatil dönemlerinde gezmek, görmek amacıyla yaşadığı mekândan, farklı mekânlara gitmek suretiyle değerlendirilmesidir.
- f. Sanatsal amaçlı rekreasyon aktiviteleri; boş zamanın sanatın dallarından birisi veya birkaçıyla ilgilenerek değerlendirilmesidir.

Ayrıca Hazar (2003) çalışmasında bu sınıflamalara ek olarak sağlık rekreasyonu ve ticari rekreasyondan da bahsetmektedir:

Sağlığı koruyan rekreasyon aktiviteleri; sağlığı muhafaza eden, tıbbi tedaviye destek sağlayan rekreasyon aktiviteleridir.

Ticari rekreasyon aktiviteleri; Kişilerin belirli bir tutarla yaptıkları bütün rekreasyon aktiviteleridir.

Rekreasyon aktivitelerinin sınıflandırılması, yapılan faaliyetlerin hangi amaç için yapıldığının bilinmesine yarayacaktır. Hedeflerin bilinmesi ise aktivitelerin kimler için olduğunu ve hangi alanlarda yapılacağını göstermektedir (Metin ve ark., 2013).

1.1.6.2. Mekânsal Açidan Sınıflandırma

Boş zaman aktiviteleri, aktivitenin yapıldığı yere göre kapalı alan rekreasyon aktiviteleri ve açık alan rekreasyon aktiviteleri şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Açık alan rekreasyon aktiviteleri; yaşanılan yerden farklı bir yerde çoğunlukla doğal olan ya da bunun için yapılan alanlarda gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Açık alan, kişinin “her şeyden uzakta” olduğunu hissedebildiği tüm yerleri kapsayan bir kavramdır. Jensen ve Guthrie açık alan rekreasyon aktivitelerini “açık alanda yapılan rekreasyon aktiviteleri” şeklinde tanımlamışlardır (Jensen ve Guthrie, 2006). Bir doğa unsuru ile katılımcıların etkileşime girmesi sonunda açık alan rekreasyonu ortaya çıkmaktadır. Açık alandaki aktiviteler; kendini gerçekleştirme ve eğlence amacıyla su ile ilgili alanlar ve tabii alanlarda gezileri kapsayan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır (Yüncü ve ark., 2013). 2001’de Weber macera içeren rekreasyon aktiviteleriyle açık alan rekreasyon faaliyetlerini birleştiren bir tanım yapmıştır. Çalışmasında, maceracı rekreasyonun temelinde açık alan rekreasyon aktivitelerinin olduğunu belirtmiştir. Aksiyon merkezli rekreasyon aktiviteleri genelde açık havada, doğayla bütünleşen rekreatif bir kullanım sahasına sahiptir. Bundan dolayı macera ile açık alan birbiri ile eşleştirilmiştir. Rekreasyon aktivitelerine katılım açık alan rekreasyon uygulamalarının bir ürünüdür (İpek,2019). Açık alan için rekreasyon örnekleri Tablo 1.2’de verilmiştir.

Tablo 1.2. Açık Alan İçin Rekreasyon Örnekleri

Sınıflandırma	Belirgin Faaliyetler
Açık alan için macera faaliyetleri	• Kamp yapmak • Kano kullanmak
Motorlu araç aktiviteleri	• Araba, otobüs, vb. gezisi • Motorlu araçlarla yarışlar • Kar motosikletine binme
Açık alan eğitimi; çevre eğitimi	• Doğa ya da çevre eğitim aktiviteleri • Kamp yapmak
Avlanma; Balık tutmak	• Okçuluk aktiviteleri • Atış faaliyetleri • Olta ile balık tutma
Doğa çalışması	• Kuş gözlemciliği yapmak • Yabani doğa gözlemciliği yapmak
Macera eğitimi	• Hayatta kalma eğitimleri • Vahşi doğa gezintileri • Macera aktiviteleri • Dağcılık, mağaracılık eğitimleri • Dağ tırmanışları
Doğal, tarihi, kültürel ve tarihi geziler	• Doğa yürüyüşleri • Müze ziyaretleri
Doğa ve sanat	• Fotoğraf çekmek • Resim yapmak • Doğa fotoğrafçılığı yapmak

Kaynak: (Yüncü ve diğ., 2013).

İnsanlar açık alan aktivitelerine öncelikle eğlenme, rahatlama, sağlıklı olma, egzersiz yapma ve aileleri ile zaman geçirme amacıyla katılmaktadırlar (İpek, 2019).

Kapalı alan rekreasyon faaliyetleri ise; insanlar tarafından oluşturulmuş, doğallığı bulunmayan ve genelde yapay ortamlarda yapılan rekreatif aktivitelerdir. Kış mevsiminde yüzebilmek için kapalı olan ve ısıtma sistemi bulunan bir yüzme havuzuna; badminton, basketbol ve voleybol oynayabilmek için bir spor salonuna ihtiyaç vardır (Turgut, 2012). Sonuç olarak kapalı alan rekreasyon aktiviteleri, toplumun kullanımı için ayrılan kapalı alanlarda ve evlerde yapılan rekreasyonel aktivitelerden oluşmaktadır. Bu aktiviteler aşağıdaki şekilde sayılabilmektedir:

- Çocuk kulüpleri, gençlik kulüpleri, işletmeler, spor kulüpleri, özel kulüpler ve sosyal kulüpler gibi yerlerdeki ve derneklerdeki kapalı alan aktiviteleri
- Kapalı mekânlardaki sergi, kermes, defile vb. faaliyetler
- Kongre, sempozyum, kutlama gibi toplantılar
- Kapalı tesislerde yapılan sportif aktiviteler (buz pateni, basketbol, voleybol, masa tenisi, jimnastik gibi)
- Kapalı mekânlardaki sağlıklı yaşam aktiviteleri (hamam, sauna, kaplıca, içmece vb.)
- Çeşitli kurslar (yabancı dil, diksiyon kursu, el sanatları, süs eşyası yapımı vb.)
- Kapalı mekânlardaki kâğıt oyunları, satranç, şans oyunları, tavla, bilgisayar oyunları vb.
- Evde yapılabilecek aktiviteler (Televizyon izlemek, müzik dinlemek, kitap okumak, uzanarak dinlenmek, toplantı, ziyafet, kutlama ve günlere katılmak, müzik aleti çalmak, el sanatlarıyla ilgilenme, çocukların oynadığı oyunlara ya da ailecek yapılan eğlencelere katılmak vb. (Yüncü ve ark., 2013).

1.1.6.3. Katılımcıların Mensup Olduğu Milletlere Göre Sınıflandırma

Rekreasyon aktivitelerinin mensup olduğu milletlere göre sınıflandırılması, hangi amaçlarla yapıldığının anlaşılmasını sağlayacaktır. Katılımcıların mensup olduğu milletlere göre sınıflandırılması, aktivitelerin kimler için olduğu ve hangi alanlarda yapılacağı konusunda fayda sağlayacaktır. Faaliyetlere katılanların milliyetlerine göre rekreasyon türleri yerli ya da yabancı olarak sınıflandırılmaktadır.

1.1.6.3.1. Ulusal rekreasyon

Aynı ülkedeki kişilerin ve kurumların dahil oldukları serbest zamanı değerlendirme aktiviteleridir. Bu aktivitelere yerel festivaller, gösteriler ve sergiler örnek olarak verilebilmektedir (Hazar, 2009). Aynı ülkede aynı milli değerlere sahip olan bireylerin boş vakitlerinde katıldıkları rekreasyon aktivitelerinin o değerlere uygun olması, halkın milli değerleri açısından önemlidir (Gül, 2014).

1.1.6.3.2. Uluslararası rekreasyon

Zaman geçtikçe şehir içinde, kırsalda ve ülke içinde gelişen faaliyetlerden sonra serbest zamanı değerlendirme aktiviteleri ülke dışına yayılmıştır. Uluslararası rekreasyon; ülke içinde ve ülke dışındaki kişilerin ve kurumların katılım gösterdikleri serbest zaman değerlendirme aktiviteleridir. Uluslararası film festivalleri, yarışmalar ve çeşitli gösterilere katılmak örnek verilebilmektedir.

1.1.6.4. Olanaklara Göre Sınıflandırma

Aşıkkutlu ve ark. (2012) çalışmalarında rekreatif olanaklara göre bir sınıflandırma yapmışlardır. Rekreasyonel Olanak Dağılımı (ROD) kapsamında belirtilen olanaklar şöyledir;

- Doğal Olanak
- Yarı Doğal Olanak
- Doğala Yakın Kırsal Olanak
- Gelişmiş Kırsal Olanak
- Yarı Kentsel Olanak
- Kentsel Olanak

Bu yöntem ile doğal alanlardan kentsel alanlara doğru 6 sınıftan oluşmuş olanakların tespit edilmesi ve bu sınıfların sosyal açıdan, yönetsel ve fiziki açılardan özelliklerinin incelenerek, ideal olan rekreasyonel yönetim kararlarının alınması veya olan kararların geliştirilmesi sağlanmaktadır. Bundan dolayı her sınıf için yönetim kararlarında farklılıklar olabileceğine dikkat edilerek, olanak sınıflarının doğru bir şekilde belirlenip değerlendirilmesi önemlidir. Butler ve Waldbrook (2003) yaptıkları çalışmada olanak sınıflarının belirlenmesi için aşağıdaki maddeleri sıralamışlardır:

- Olanakların gözlenebilen ve ölçülebilen özellikte olması gerektiğini

- Olanakların yönetim kararlarıyla kontrol edilebilmesi gerektiğini
- Olanakların belirlenmesi konusunda, katılımcıların kullanım alanlarına dair tercihleri ile kararlarının etkili olduğunu
- Olanakların hali hazırdaki durumları gösterdiğini belirtmişlerdir.

Olanak sınıflarının belirlenmesi hem katılımcıların beklentilerinin karşılanmasında hem de yöneticilerin yönetim kararı almalarında etkilidir (Butler ve Waldbrook 2003).

1.1.6.5. Katılımcıların Yaşlarına Göre Sınıflandırma

Her yaş grubu, kendi özelliklerine göre rekreasyon faktiviteleri yapmayı tercih eder. Hazar (2009) tarafından katılımcıların ve izleyicilerin yaşları açısından rekreasyon türleri;

- Çocuk rekreasyonu
- Gençlik rekreasyonu
- Yetişkin rekreasyonu
- Üçüncü kuşak rekreasyonu olarak sınıflandırılmıştır.

Rekreasyon aktivitelerine katılmaya etki eden önemli etkenlerden biri de yaştır. Örnek olarak; genç yaş grubu içinde bulunanlar, yaşlılara göre rekreasyon faaliyetlerine daha çok iştirak etme eğilimindedirler (Kunz ve Graham 1996'dan Akt; Demir ve Demir, 2006). Bundan dolayı her yaş grubunun katılacağı serbest zaman değerlendirme aktivitelerinin çeşidi ve katılma sıklığı birbirinden farklı olmaktadır. Örnek olarak; çocuklar oyun oynamayı, parka gitmeyi vb. tercih ederken, gençler boş zamanlarında bar, disko gibi yerlere gitme yönelimi göstermektedirler ve yaşlılar ise daha kafa dinleyebilecekleri yerlerde olmayı seçmektedirler (Demir ve Demir, 2006). Buradan anlaşıldığı gibi katılımcıların yaş grupları hem rekreasyon aktivitelerine katılmada, hem de aktivitelerin sınıflara ayrılmasında önemlidir.

1.1.6.6. Katılımcıların Sayısına Göre Sınıflandırma

Yüncü ve ark., (2013)'nın aktivitelere katılma sayılarına göre sınıflandırdıkları model içerisinde;

- Bireysel Rekreasyon Faaliyetleri
- Grup Rekreasyon Faaliyetlerinin bulunduğunu ifade etmektedirler.

İnsanların sadece boş zamanlarında yaptıkları faaliyetlere “Bireysel Rekreasyon” denilmektedir (Hacıoğlu ve ark., 2003). İnsanların grup olarak boş zamanlarını

değerlendirmeleri ise “Grup Rekreasyonu” olarak adlandırılmaktadır. İnsanlar grupla yapılan rekreasyon faaliyetlerine katılmaları neticesinde grubun bir parçası olmakta ve o grubun özelliklerini taşımaktadırlar. Grup rekreasyon aktivitelerine takımla oynan spor müsabakaları, toplu olarak yapılan piknik etkinlikleri ve rekreatif amaçlı topluluk şeklinde yapılan müzik etkinlikleri örnek verilebilmektedir (Sevil ve ark., 2012).

1.1.6.7. Diğer Faktörlere Göre Sınıflandırma

Mekâna göre sınıflandırma, zamana göre sınıflandırma ve faaliyet türüne göre sınıflandırma bu başlık altında bulunmaktadır.

1.1.6.7.1. Mekâna Göre Sınıflandırma

Günümüzde insanlar şehir yaşamlarında beton binalarda kapalı mekanlarda çalıştıklarından, sürekli karmaşık bir ortamda bulunduklarından ve daha birçok sebepten dolayı stres altındadırlar. Bu nedenle şehirde yaşayan insanlar, boş vakitlerini kırsal yerlerde geçirerek doğaya olan özlemlerini gidermektedirler. Kırsal bölgelerde yaşayan insanlar da şehir yaşamını merak ettikleri ve şehir yaşamının insanların hayatlarını kolaylaştırdığını düşündüklerinden ötürü, boş vakitlerini şehirlerde geçirdikleri görülmektedir. Ama şehir ortamında yaşayanların kırsal mekanlarda, kırsalda yaşayanların şehirde vakit geçirmek için yeterince boş zamanları olamayabilmektedir. Bu nedenle boş zamanlarında bu alanlarda vakit geçirebilmektedirler. Bundan dolayı rekreasyonel aktiviteler yapıldıkları yerel alan açısından kentsel ve kırsal olmak üzere iki başlıkta sınıflandırılabilir (Uğurlu,2005).

1.1.6.7.2. Zamana Göre Sınıflandırma

Rekreasyon faaliyetleri yapıldıkları zaman periyodu açısından, tatil rekreasyonu ve günlük rekreasyon olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Hafta sonlarında, bayram ve yıllık tatillerdeki serbest zamanlarda gerçekleştirilen aktiviteler tatil rekreasyonunu oluştururken, günlük rekreasyon aktivitelerinin, gün içerisindeki boş zamanlarda gerçekleştirilen rekreasyon aktivitelerini kapsadığı görülmektedir. (Kulözü, 2009). Bir başka tanıma göre ise yaz, kış ya da bir başka mevsimde gerçekleştirilen rekreatif aktivitelerdir. İlaveten günlük, hafta sonları ve emeklilik dönemleri gibi uzun serbest zamanlarda yapılan faaliyetler de denilebilmektedir (Karaküçük, 2008).

1.1.6.7.3. Faaliyet Türüne Göre Sınıflandırma

Aktivitelere katılan kişinin hareketlilik durumuna göre yapılan bu sınıflandırma aktif ve pasif rekreasyon şeklinde iki gruptan oluşmaktadır. Aktif rekreasyona; yüzme, bisiklet sürme, koşma ve takım sporları gibi fiziksel performansa ihtiyaç duyulan aktiviteler, pasif rekreasyona ise; oturma, yürüme, piknik yapma tarzında çok az veya hiçbir fiziksel performansa ihtiyaç duyulmayan rekreasyonel aktiviteler örnek olarak verilebilmektedir (Kulözü,2009).

Terapatik rekreasyon da kişisel gelişime katkı sağlamaktadır. Terapatik rekreasyonla birey duygusal, zihinsel ve fiziksel açıdan gelişmektedir (Sevil, 2012).

1.1.7. Terapatik Rekreasyon

Şehirde yaşayan nüfusun artması ve yapılaşmanın hızlanması neticesinde insanların tabiatla bağlantıları zayıflamıştır. Bu durum insanların günlük yaşamlarında kaygılı, stresli ve sinirli olmalarına yol açmıştır. Sonuç olarak insanlarda kaygının, stresin ve öfkenin artması çeşitli sağlık problemlerine sebep olmuştur. Gelişen şartlara rağmen günden güne farklı sağlık problemleri görülmektedir. Yorgunluk, stres, psikolojik sorunlar neticesinde problemlerin artması önce bireye sonra topluma negatif yönde etki etmektedir (Çetiner,2019).

Rekreasyon çok yönlü fayda sağlayan çalışmalardır. Yapılan bir aktiviteyle fiziki, zihni, psikolojik ve toplumsal açılardan yarar sağlanabilmektedir (Arslan, 2013). Rekreasyonun hem bireye hem topluma faydalı olması rehabilitasyon amacıyla özel eğitim uygulamalarında ve tedavi programlarında bulunmasını sağlamıştır (Çetiner,2019).

Rekreasyon temelde; bireylerin boş vakitlerini doğru bir şekilde değerlendirmelerini ve katıldıkları aktiviteler vasıtasıyla ruhsal ve bedensel olarak yenilenmelerini hedeflemektedir. Sağlık yönünden rekreasyonun etkisi iki yönden değerlendirilmektedir. Bunların ilki sağlıklı bireylere “koruyucu sağlık hizmetleri” olarak, ikincisi de “iyileştirme ve rehabilitasyon hizmetleri” şeklinde engelli bireylere ve sağlık problemleri yaşayan kişilere sunulan rekreasyon hizmetleridir (Tütüncü, 2012). Örnek olarak; rekreasyon faaliyetlerinin bağışıklığı güçlendirmesi, obezitenin önüne geçmesi, kronik hastalıklara yakalanma oranını düşürmesi, suçun önlenmesi ve azaltılması gibi faydalarını rekreasyonun sağlık yönünden koruma ve önleme etkileri olarak değerlendirebilmekteyiz. Öte yandan engelli ve hasta bireyler için rehabilitasyon amacıyla uygulanan rekreasyon aktiviteleri

sağaltım amacıyla uygulanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde; sağlık problemleri görülmeden önlemek amaç iken, iyileştirme ve rehabilitasyon hizmetlerinde ise sağlık problemleri ile görülen, uygulanan tıbbi tedaviyi destekleme ve iyileşme sağlama amacı söz konusu olmaktadır (Çetiner,2019).

Rekreasyonun sağlığı geliştirme ve iyileştirme yönü olması onun tedavi yöntemi olmasını sağlamaz. Sağlık rekreasyonu yapılan tedaviye destek vermek, sağlığı korumak ve geliştirmek için yapılan etkinlik çeşitlerindendir. Tedavi, hastalık teşhisi ile başlayan ve belirtilerin azalmasına kadar olan süreçtir. Rehabilitasyon (terapi) ise, bireyin vücut fonksiyonlarındaki kısıtlılıkların tespiti ile bazı yeteneklerin geliştirilmesidir (Karaküçük, 2012).

Terapatik rekreasyon ile rekreasyon terapisi terimleri benzer anlamda kullanılsa dahi birbirlerinden farklı kavramlardır. Araştırmacılar rekreasyonel terapinin terapatik rekreasyonun özel bir türü olduğunu söylemişlerdir. Terapatik rekreasyon boş zaman aktivitelerini çoğaltma, yaygınlaştırma ve kullanma anlamında daha geniş kapsamda kullanılmaktadır. Rekreasyon terapisi ise klinik hizmeti şeklinde özel olarak kullanılmaktadır (Sevil, 2015). Uygulanma şekli açısından terapatik rekreasyon profesyonellerle birlikte, fiziki, mental veya duygusal problemler yaşayan kişilere aktiviteler aracılığıyla, tıbbi yönden onay görmüş tedavi şeklinde uygulanan bir etkinliktir (Dustin, 2000).

Terapatik rekreasyon yalnızca sağlık merkezli tanımlardan oluşan ve sadece bir hastalıkları iyileştirme yöntemi değildir, bunun yanında fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimi de sağlayarak kişinin hayatına bağımsız bir şekilde devam etmesini sağlayan bir yöntemdir. Bu yönleriyle terapatik rekreasyon insanların hayatlarına bir anlam katmaktadır. Çünkü beden, zihin ve duygular bir bütün halindedir. Herhangi birinde yaşanacak bozulma, hepsini etkilemektedir (Dustin, 2000).

Geçmişte sağlık alanındaki rekreasyon ile problemleri azaltma ve iyileştirme amaçlanmıştır. Zaman geçtikçe sağlık alanında yalnızca engelli olan, hasta veya ciddi problemleri olan bireylere ek olarak yaşlıların da tek başlarına sorun ve eksikliklerini gideremeyecekleri fark edilmiştir (Carruthers ve Hood).

Terapatik rekreasyon; boş zaman ve rekreasyon, terapi, tedavi kavramlarını aynı çatı altında birleştirerek, kişilere özgür bir hayat şekli meydana getirmeye ve hayat kalitesini artırmaya yardım etmek amacıyla hizmet sunan bir alandır (Austin, 2013).

Terapatik rekreasyon hizmetleri; boş zaman eğitimi, boş zaman katılımı ve terapi/rehabilitasyon olmak üzere üç bölüme ayrılmaktadır.

1.1.7.1. Boş Zaman Eğitimi

Boş zamanda, bilgi ve becerinin geliştirilmesine yoğunlaşmıştır. Bireylerin bilhassa boş zamanlarını değerlendirmek için alışkanlıklar edinmeleri önemlidir. Boş zaman eğitimi bireyin hürriyet algısını güçlendirmektedir. Bundan dolayı araştırmacılar, terapatik rekreasyon kapsamında hizmet sunanların, boş zaman kavramını iyi anlamaları ve bireylerin eğitimlerine azami dikkat göstermeleri gerektiği üzerinde durmuşlardır (Sevil,2015).

1.1.7.2. Boş Zaman Katılımı

Boş zaman katılımı, bir düzen içinde bireyin kendini anlatabilmesi, eğlenmesi ve zevk alması için olanak sağlamaktadır. Kişiler boş zaman aktivitelerine düzenli katıldıklarında psiko-sosyal bağlamda hayatın olumsuzlukları karşısında güç kazanabileceklerdir. Bunun yanında toplumsal olarak katılım boş zaman hayat tarzı ve tatmini açısından çok önemli bir faktördür. Boş zaman katılımı, özel durumları olan bireyleri güçlendirmekle kalmaz, aynı anda oluşturduğu yaşam tarzıyla bireyin doyuma ulaşmasına da fayda sağlamaktadır (Sevil,2015).

1.1.7.3. Terapi/Rehabilitasyon

Terapatik rekreasyon profesyonellerinin sağlık hizmetleri boyutunda ve tedavi yaklaşımıyla konuyu ele alarak değerlendirmelerini içermektedir. Terapi-rehabilitasyon noktasında bilhassa bireyin konumuna, tedavi programına, hedefine, uygulamasına, değerlendirmesine ve elde edilen sonuca göre devam edilmesi veya bitirilmesi bağlamında sürecin önemi üzerinde durulmaktadır (Sevil,2015). Carter ve ark. (2003) çalışmalarında, hasta kişinin fonksiyonel becerilerinin iyileştirilmesi ve ilerletilmesi gereksinimine vurgu yapmışlardır.

Terapatik rekreasyonun hedefi hem ruhu canlandırmak hem de eğitsel ve terapi hedefleriyle sonuçları gözlemlemek ve incelemektir. Özel bir durumu bulunan, hasta ve engelli bireylere göre hizmet sunmaktır. Bu bireyler hiçbir fark gözetilmeden hayatın içinde

çeşitli maddi imkânları olan yaşlı ve genç kişilerdir. Bunların birçoğu fiziksel ve zihinsel açıdan sınırlamaları olan kişilerdir (görme engelli, işitme engelli, diyabet hastası, zihinsel engelli, romatizma ve kalp hastalığı olan vb.). Tüm bu engellere rağmen onlar da engelsiz bireylerle aynı duyguları taşımaktadırlar. Mutlu bir yaşam hakkı ve memnuniyeti için diğer bireylerle aynı temel gereksinimlere ve isteklere sahiptirler. Onlar da toplumdaki diğer sağlıklı insanların sahip olduğu rekreasyon fırsatları ve imkanlarına sahip olmalıdırlar (Sevil,2015).

1.1.8. Terapatik Rekreasyonun Tarihçesi

İnsan bilimciler, terapatik rekreasyon alanında antik dönemdeki uygulamaların günümüzdeki aktivitelere uygun bir şekilde yapılmış olduğu hakkında bazı belirtiler bulmuşlardır (Austin ve Crawford, 2001).

- Mısır kültüründe hastalıkların tedavisinde; konser, dans ve sembolik törenler kullanılmıştır.
- Hipokrat'tan başlayarak Yunan kültüründe sanatsal aktiviteler tıpta kullanılmıştır. Stadyumlar, sanatoryumlar, tiyatrolar ve kütüphaneler yapılmıştır. Zihinsel engelli bireyler için dans ve jimnastik hareketleri müzik ile birlikte kullanılmıştır.
- Aklın ve bedenin sağlıklı olması için Roma kültüründe oyunlar geliştirilmiştir. Egzersiz ve diyetin önemi dikkate alınmıştır. Hastane sistemi oluşturarak evde tedavi hizmetlerine ön ayak olmuşlardır.
- Çin kültüründe özellikle yaşlıların yapması için (T'ai Chi) derin nefes teknikleri geliştirilmiştir. Farklı uygulamalarla bireyleri zihinsel açıdan tedavi etmede önemli yol katetmişlerdir (Chiang ve ark., 2009).

1.1.9. Terapatik Rekreasyonun Kaynağı

İlk olarak terapatik rekreasyon Amerikalı tıp profesyonellerinin çalışmaları sonucunda meydana çıkmıştır. 1700'lü yılların bitişi ile 1800'lü yılların başlarında Amerikalıların önderliğinde Avrupa'da tıbbi uygulama olarak kullanılmıştır. Avrupa'da bu uygulamaları başlatan iki isim Fransız Phillipe Pinel (1745-1826) ve İngiliz olan William Tuke'un (1732-1822) tedavi edici hareketleri başlatan kişiler oldukları bilinmektedir. Tamamen birbirlerinden bağımsız olarak çalışan bu iki kişinin fikirleri ve uyguladıkları

programlar aynı olmuştur. Ayrıca ikisi de o dönemin yenilikçi isimleri olan İngiliz Psikiyatrist Samuel Hitch ile Amerika Psikiyatri Servisinin kurucusu olan Benjamin Rush'u etkileyerek, terapatik rekreasyonun ortaya çıkmasına sebep olmuşlardır (O'Morrow ve Reynolds, 1985). 1800'lü yılların sonunda Avrupa ve Amerika'da boş zaman ve rekreasyon uygulamaları vasıtasıyla tedavi yöntemi yoğun bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Robertson ve Long, 2008:16). 1800'lü yılların başlangıcından beri Avrupa'da Spa ve termaller aracılığıyla tedavi amaçlı terapatik rekreasyonun değişik bir kullanım alanı olmuştur. Boş zaman kullanımı yönünden medikal rekreasyon olarak yerleşip, günümüzde de sık sık kullanılmaktadır. Medikal Spa ve termal kaplıca kullanımındaki artış boş zaman programı ve hizmet çeşitlerinin çoğalmasına imkân sağlamıştır (Robertson ve Long, 2008).

1854-1856 yıllarında Kırım Savaşı sırasında İngiliz hastanesinde çalışmakta olan hemşire Florence Nightingale terapatik rekreasyonun gelişiminde rol alan bir başka kişidir. 1855'te hastanenin içinde, askerlerin kaygılarından ve sorunlarından uzaklaşmaları için tiyatro, müzik, çeşitli oyun aktiviteleri ve kitap okuma programlarından oluşan bir kafeterya oluşturmuş ve vaktinin çoğunu rekreasyon programları geliştirmeye ayırmıştır. Nightingale'in rekreasyon etkinliklerinin terapatik nitelikli olması, Amerika'da I. ve II. Dünya savaşı sıralarında terapatik rekreasyonun önem kazanmasına ve gelişmesine neden olmuştur (Austin ve Crawford, 2001). Jane Addams da terapatik rekreasyonun başka bir öncüsüdür. 1889 yılında Addams ve arkadaşları evsiz, yoksul, yardıma muhtaç ve madde bağımlısı olan bireylerin gereksinimlerinin karşılanması ve sosyal hayatlarının desteklenmesi için hizmetler veren bir bakım evi açmışlardır. Jane Addams kamu rekreasyonu yönünden öncü sayılmıştır. Özel gereksinimi olan bireylerin sağlıklarının rekreasyon ve boş zaman faaliyetleri ile iyileştirilebileceğini savunarak terapatik rekreasyonda da öncü sayılmaktadır (Dieser ve ark, 2004). Addams uygulamalarında okuma terapisinin faydalarını vurgulamıştır. İnsanların boş zaman, hayat tarzı ve toplumla olan ilişkilerini belirlerken devamlı geliştirilmesi gereken boş zaman eğitiminin bir süreçten oluştuğunun bilinmesinde önemli bir rolü vardır. Çocuklar ve savaş gazileri için organize edilen kamplarda rekreasyonel faaliyetler kullanılmıştır. II. Dünya Savaşı bittiğinde artık terapatik rekreasyon bir meslek haline gelme ve bir uzmanlık alanı olma açısından önemli bir yol katetmiştir (Dieser ve ark, 2004).

Terapatik rekreasyonda felsefik savaşlar (1945-1965), tıbbi uygulamalar ve toplumsal programlar sayesinde terapatik rekreasyonun ilk tohumları ekilmiştir. Terapatik rekreasyon alanındaki ilerlemeler örgütsel ve uzman hareketliliğiyle birlikte hızlanmıştır. II.

Dünya savaşı sonunda ise terapatik rekreasyon uzmanlık gerektiren bir alan olarak yapılmaya başlanmıştır. 1952 yılında bir grup profesyonel ve B.E. Phillips aracılığıyla Amerikan Sağlık, Beden Eğitimi ve Rekreasyon Derneği (AAHPER)' nin rekreasyon bölümü içinde terapatik rekreasyon bölümünün açıldığı görülmektedir. Terapatik rekreasyonun uzmanlaşmasına dair ciddi çalışmaların ve mevzuatların oluşturulmasına ve sertifikalı özel profesyonellerin yetiştirilmesine 1966-1984 döneminde başlanmıştır (Daly ve Kunstler, 2006).

Boş zaman temelli terapatik rekreasyon, hastane rekreasyonunun tedaviye olan etkisini tamamlayıcı bir öge olarak imgenlenmiştir. Meyer, tıp ve sağlık uygulamaları yerine rekreasyon ve beden eğitimi uygulamalarının kullanılması gerektiğini söylemiş ve “I am rec-re-a-tor first” repliğinin öncüsü olmuştur (Sevil,2015).

1985 ve sonraki süreçte terapatik rekreasyonun tıbbi hizmetler açısından faydaları ve insan sağlığına olumlu etkilerine dikkat çeken birçok çalışma yapılmıştır. Yine aynı süreçte terapatik rekreasyonun geçmişinde önemli bir yeri olan Amerikan Terapötik Rekreasyon Derneği (ATRA) ve Ulusal Terapi Rekreasyon Topluluğu (NTRS) kuruluşları kurulmuştur. Özel ihtiyaç grubundaki kişilerin sağlıklarını geliştirmeleri, kendilerini pozitif hissetmeleri ve özgürlüklerini kazanmaları bu iki kuruluşun ortak amacıdır. Bu kuruluşlar terapatik rekreasyonun kişilerin tedavi ve terapilerinde eğlenceli, zevkli bir ortam oluşturacağını belirtmişlerdir (Robertson ve Long, 2008).

Terapatik rekreasyon ile alakalı niteleyici ve niceleyici araştırmalar sonucunda çıkan fikirler bölümlere ayrılmanın durumu ile terapatik rekreasyonunun yararlarını tespit etme yönünden önemlidir. Çalışmalar neticesinde terapatik rekreasyonun; sosyal, psikolojik, fiziksel, bilişsel sağlık ve iyi olma hali ile ilgili etkilerinin bulunduğu saptanmış ve faydalarına vurgu yapılmıştır (Sevil,2015).

1.1.10. Terapatik Rekreasyon Katılımcıları

Terapatik rekreasyon uygulamaları, katılımcılara özgü olarak planlanan, rekreatif uygulamalarla birlikte hem eğlenmeyi hem de vücudun ögelerinde oluşan değişimler için olan uygulamaları kapsamaktadır. Terapatik rekreasyon programları ile zihinsel, bedensel ve sosyal yönden engel oluşturan sorunun yok edilmesi, azaltılması ve uyumlu bir şekilde yaşamayı kolay hale getirmesi amaçlanmaktadır. Terapatik rekreasyon katılımcıları aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir (Karaküçük, 2012):

- Hasta bireyler
- Yaşlı bireyler
- Engelli bireyler

Terapatik rekreasyon katılımcıları açısından en geniş grup olan yaşlılar, üç grupta sınıflandırılmaktadır. Birinci grup; geçirdikleri bir hastalık neticesinde yatağa bağımlı olan ve bakıma muhtaç olarak hayatını sürdüren yaşlılardır. Bu gruptaki yaşlılarda yaşadıkları hastalık nedeniyle kendine yeterliliklerinin yok olması ve bağımsızlıklarının kaybolması durumları psikolojik olarak da olumsuzluklar meydana getirmektedir. İkinci grup; akut ve kronik hastalıkları bulunan yaşlı bireylerden oluşmaktadır. Üçüncü grup ise emeklilik gibi yeni bir hayat evresine geçen, hali hazırda bir hastalığı bulunmayan, yaşı nedeniyle psikososyal ve duygusal anlamda uyum sağlamada sorunlar yaşayan yaşlılardan oluşmaktadır. Kişilerin yaşadıkları hastalıkları kabul etmesi ve yaşlılık dönemlerini sorunsuz bir şekilde yaşayabilmeleri için terapatik faaliyetlere katılmaları gerekmektedir (Satılmış,2022). Bilhassa ileri yaşlardaki emeklilik döneminde artan serbest zamanın doğru bir şekilde değerlendirilememesi, iş hayatındaki sosyal koşulların eksikliği, değişime uğrayan hayat şartları ve ölüm oranlarındaki artış bireylerdeki umut duygusunu önemli derecede etkilediği görülmektedir. Emekli ve ileri yaşlardaki bireylerin umutsuzluk düzeylerinde meydana gelebilecek negatif eğilim; bu dönemde artış gösteren serbest zamanın değerlendirilmesi, sosyal desteğin artırılması ve rekreatif aktivitelere katılımın sağlanmasıyla, emeklilik ve ileri yaş dönemlerinde olan yaşlılardaki umutsuzluk, negatiften pozitif doğru yönelebilmektedir (Tülüktaş ve ark., 2019).

Geçmişe göre nüfusun yaşlanma hızının fazla olması, bütün ülkelerin bu değişikliğe çok iyi bir şekilde hazırlanmaları gerektiğinin sinyalini vermektedir. Ülkelerin sahip oldukları sağlık sistemlerinin, bu değişime ayak uyduracak ve en kaliteli hizmeti sunabilecek şekilde dizayn edilmeleri gerekmektedir (WHO, 2021). Sağlıklı bir yaşlılık için bireylerin hem ruhsal ve fiziksel sağlıklarını koruyacak, hem de terapi şeklinde uygulanabilecek etkinliklerin planlanması elzem bir ihtiyaçtır. Yaşlı bireylere uygulanacak rekreatif etkinlikler ile yaşam kaliteleri artırılarak toplumsal hayata dâhil edilmeleri sağlanmalıdır (Satılmış,2022).

Terapatik rekreasyon faaliyetleri, bilhassa evde bakım ortamında gerçekleştirilebilmesi açısından yaşlılar için uygun bir tedavi yöntemidir. Fiziksel anlamda kısıtlayıcı durumların olması yaşlılarda ruhsal açıdan meydana gelebilecek olumsuzluklara sebep olan bir etken olarak sayılmaktadır. Tedavisi olmayan ruhsal sorunlar yaşlıların sağlığı

açısından büyük risk oluştururken, farklı metotlar ile tedavi edilmesi de büyük bir mali yük oluşturmaktadır (Johnson, 2000). Bu açıdan bakıldığında maliyet açısından terapatik rekreasyon aktiviteleri, daha uygun ve daha etkili bir tedavi yoludur.

Aktiviteler yaşlı bireylerde umutsuzluk oluşmasını engelleyip, yaşlılardaki iyi olma halini ve akıl sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca aktiviteler sayesinde fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sağlanan kazanımlar neticesinde yaşlıların yaşam kalitesi de artmaktadır (Er,2020). Terapi bazlı aktiviteler hem yaşlıların sahip oldukları kapasitelerini kullanmalarına yardımcı olup hem de fizyolojik ve psikolojik yönden iyi olma durumlarına katkı sağlayarak, bireylerin rahat yaşam sürmelerine imkan vermektedir (Chen ve ark., 2002).

1.1.11. Yaşlılar İçin Terapatik Rekreasyon Uygulamaları

Terapatik rekreasyon uygulamalarında çok çeşitli aktivite türleri kullanılmaktadır. Rehabilitasyon boyutu olan sanat, oyun, müzik, drama, dans, spor ve hayvanlar ile birlikte yapılan etkinliklerden oluşmaktadır. Aktiviteler seçilirken kişinin yaşı, cinsiyeti, kültür seviyesi ve sağlık durumu dikkate alınmalıdır (Çetiner,2019).Aktivitelere katılma neticesinde, kişiler arası arkadaşlık ilişkileri güçlenir, sosyal açıdan içinde yaşanılan toplumla daha iyi entegre olunarak kişinin toplumdaki statüsü korunur ve sosyalleşmesine katkı sağlanır (Caldwell, 2005).

Sağlıklı ve başarılı bir yaşlanma için aktif olmak, aktif olmak için de sahip olunan boş zamanı verimli bir şekilde değerlendirmek önemlidir. Çünkü aktif bir hayat tarzı ve aktivitelere katılım, yaşlı bir bireyin süreci kabullenmesini ve kendini hayattan soyutlamadan yaşamını anlamlandırmasına imkan sağlamaktadır (Chiang ve ark., 2009).

Yaşlı birey için boş zaman, başka biri tarafından müdahale edilmeden rahat olabilme, özgür olma manasındadır. Bireyde memnuniyet, beğeni ve mutluluk hislerini yaşatmaktadır. Özetle boş zaman yaşlılarda kendi tercihlerini, isteklerini belirtme ve yaşamlarındaki bazı durumları düzenleme hissini yaşatmaktadır (Edgington, 2006).

Yaşlı bireylerin yaşam süresini artırmaya ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine dair sağlık alanında birçok çalışma bulunmaktadır. Bunun yanında yaşlıların hayatlarına anlam katmak ve yaşlılığa uyumlarına katkı sağlamak adına terapatik rekreasyon hizmetleri bir tedavi şekli olarak uygulanmaktadır. Terapatik rekreasyon yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin artmasına destek olarak hayat kalitelerini önemli oranda etkilemektedir

(Guzman ve ark, 2011). Terapatik rekreasyon sağlık hizmetleri içinde bir yenilik olarak sayılmaktadır. Yaşlılardaki duygusal durumları iyileştirmek, düzenlemek ve hayata bağlanmalarına etki ederek hayat kalitelerini artırmaktadır (Liao ve ark, 2012).

Hall ve Bocksnick (1995) alışmalarında; huzurevinde çalışan terapatik rekreasyon profesyonelleri, yöneticiler ve yaşlılar üzerinde yaptıkları araştırmada elde ettikleri verilere göre; katılımcıların aktivite sırasındaki karar verme süreçlerine, kendi kararlarını uygulama, kontrol etme ve bağımsız olma gereksinimlerine uzmanlar tarafından engel olunduğunu belirlemişlerdir. Bu durumun bazı kötüye kullanma durumlarına sebep olacağının altı çizilirken, kaos ortamının olacağını ifade etmişlerdir. Çalışma kapsamında yapılan aktivitelerde mümkün olduğunca katılımcıların karar vermeleri gerektiğini vurgulamışlardır. Bu duruma engel olabilmek için katılımcıların kontrolü sağlayabileceği çeşitli programların yapılmasına dair çalışmalar yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Sullivan ve Sharpe (2006) alışmalarında, özel bakım gerektiren yaşlılara yardımcı olan bakıcıların davranışlarını inceleyerek elde ettikleri sonuçlarda, bakıcıların terapatik rekreasyon ile yaşlılara karşı olan davranışlarının, bakıcıların hizmet süresiyle ters orantı içinde olduğunu tespit etmişlerdir. Bakım veren personelin hizmet süresi arttıkça yaşlılara karşı davranışlarının negatif yöne doğru gittiğini ifade etmişlerdir. Bakıcıların iş sorumluluklarındaki artışın ve işe karşı tükenmişlik duygusunun bu durumun nedeni olabileceğini vurgulamışlardır. Bunun önüne geçebilmek için bakım evlerinde uzun süreli çalışan bakıcılara, terapatik rekreasyonun yaşlılara faydaları konusunda gerekli bilgi ve eğitimin verilmesiyle farkındalık seviyelerinin arttırılması gerektiği önerisinde bulunmuşlardır.

Tekin ve Kaldırımcı (2008) yaptıkları çalışmada yaşlı bireyler yönelik rekreasyonel amaçlı yapılan fiziksel egzersizlerin, yaşlıların fiziksel durumları ve depresyon düzeylerine etkisini incelemişlerdir. Araştırmalarında hem deney hem de kontrol grubuna 15'er erkek yaşlı ve 13'er kadın yaşlı olmak üzere toplam 56 kişiden oluşan bir örneklem grubu oluşturmuşlardır. Deney grubuna 6 ay süresince karma bir egzersiz programı uygulamışlardır. Çalışmanın öncesinde ve sonrasında katılımcılara "Pençe Kuvveti Testi, Parmak Ucu Kuvveti Testi, Sandalyede Otur Kalk Testi, İki Dakikalık Basamak Testi, Altı Metre Yürüyüş Testi, Sandalyeye Otur Eriş Testi, Sırt Esnetme Testi, 8 Feet Yürüyüş Testi ve Beck Depresyon Envanteri" testlerini uygulamışlardır. Araştırma sonunda Sandalyede Otur Eriş Testi dışında tüm testlerde ilk ve son test uygulamalarında diğer ölçümler açısından anlamlı farklılık olduğunu bulmuşlardır. Sonuçta, yaşlılara düzenli olarak uygulanan

rekreatif amaçlı fiziksel egzersizlerin, yaşlıların fiziksel ve psikolojik seviyelerini koruduğu ve iyileştirme yönünde önemli bir etki gösterdiğini tespit etmişlerdir.

Hong ve Lee (2008) çalışmalarında terapötik rekreasyon uygulamalarının yaşlıların kişilik bütünlüğünü arttırmadaki etkilerini incelemek amacıyla bir eğitim programı tasarlamışlardır. Yaşlıların kişilik bütünlüğüne dair öntest ve sontest puanları açısından anlamlı farklılık olduğunu tespit etmişlerdir. Sonuçta terapötik rekreasyon uygulamalarıyla yapılan eğitim programlarının, yaşlı bireylerde kişilik bütünlüğünü artırdığı konusunda önemli derecede etkili olduğunu görmüşlerdir.

Toepoel (2013) araştırmasında boş zaman etkinliklerinin yaşlı insanların sosyal bağlılıklarının önemli bir bölümünü açıkladığını göstermektedir. Gönüllü çalışma, kültürel faaliyetler, tatil, spor, kitap okuma, hobiler ve alışverişin yaşlıların sosyal bağlılığı için başarılı etkinlikler olduğu kanısına varmıştır. Televizyon izlemek, radyo dinlemek ve bilgisayar başında vakit geçirme (pasif aktiviteler) sosyal bağlılıkla ilişkili bulunmamıştır. Arkadaşlarla birlikte boş zaman etkinliklerine katılım ile sosyal bağlılık olumlu bir ilişki içinde bulunmuştur. Ortakların, kültürel faaliyetlere ve spora katılımda, ebeveynlerin gönüllü çalışma ve tatillere katılımda, kardeşlerin gönüllü işlere katılımda ve sporda, çocukların kültürel faaliyetlere katılımda, kitap okumada ve alışverişte rol oynadığı görülmüştür. Sonuçta toplumların bu yakın ilişkileri kullanarak ve sosyal bağlılığı artırma ve dolayısıyla yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitelerini iyileştirmek için özel programlar geliştirebilecekleri sonucuna varmıştır.

Kim (2018) çalışmasında, huzurevinde kalan yaşlıların eş ve grup aktiviteleri şeklinde yapılan terapötik rekreasyon etkinliklerinin sosyal ilişkilere etkilerini incelemiştir. Araştırmada yaşlılara 8 hafta süresince haftada bir seans olmak üzere toplam olarak 8 seans uygulanmıştır. Araştırma sonunda elde edilen veriler incelendiğinde yaşlıların eşli ve grup şeklinde yaptıkları etkinliklerin yalnızlık temelli sosyal sorunları çözüme kavuşturmada etkili olduğunu görmüştür.

Middleton ve arkadaşları (2018) çalışmalarında, terapötik rekreasyon programlarının diyabet ve komplikasyonlarının kontrolü için olumlu faydaları olduğunu göstermişlerdir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi programlarının çoğunda olduğu gibi, bu tür programların başarısı için önemli bir husus, bireylerin programlara başlaması ve programlara katılımının devam etmesidir. Diyabetin morbidite ve mortalite üzerindeki kötü sonuçları göz önüne alındığında, diyabet olan yaşlılara kendilerini anlamlı olacak şekilde nasıl meşgul

edeceklerini anlatmak, bu kötü sağlık sonuçlarını azaltabilecek faaliyetlere aktif ve sürdürülebilir katılımlarını sağlamak için esastır.

Öcebe ve arkadaşları (2019) çalışmalarında müzik terapisinin yaşlı sağlığına faydalarını gösteren bir derleme yapmışlardır. Kronik rahatsızlıkların görüldüğü yaşlılık döneminde fiziksel ve zihinsel fonksiyonlarda azalmaların olduğu ve bunun sonucun hayat kalitesi üzerinde negatif bir etki yaptığını vurgulamışlardır. Müzik terapilerinin depresyon ve çaresizlik hislerini azalttığı, ahenkli davranışlar sergilemeye vesile olduğu ve günlük hayattaki aktivitelerin bağımsız olarak yapılması açısından önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Kim ve arkadaşları (2020) terapatik rekreasyon programlarının Kore’de yaşlı bireylerdeki etkilerini araştıran çalışmaları inceleyen bir analiz yönetimi uygulamışlardır. Çalışmadan çıkardıkları sonuca göre yaşlı bireylere uygulanan terapatik rekreasyon programlarının pozitif yönde bir değişim için etkili bir metot olduğunu görmüşlerdir. Ayrıca programların uygulama süresi ve seansın yapıldığı saatleri önemli bir faktör olarak görmüşlerdir. Ulaşılan sonuç açısından program süresi ne kadar uzun olursa programın etkisi de o denli artmaktadır.

Genoe ve Johnstone (2021) tarafından COVID-19 sürecinde Kanada’daki bakımevlerinde terapatik rekreasyon uygulamalarının etkilerini araştıran nitel bir araştırma yapılmıştır. Bakımevlerinde kalan yaşlıların bu tarz aktivitelerden ne çeşit kazanımlar elde ettiğine dair görüşler, bakımevinde çalışan personeller aracılığıyla elde edilmiştir. Bireylere pandemi dönemi ve sonrasındaki uyum döneminde olumlu yönde katkı sağladığı söylenmiştir. Sonuçta COVID-19 sürecinde terapatik rekreasyon profesyonelleri, imkanlar dahilinde bakımevinde kalan yaşlıların gereksinimlerine göre vasıflı serbest zaman imkanları oluşturma noktasında etkili olmuşlardır.

Silva ve arkadaşları (2022) çalışmalarında mesleki terapatik rekreasyon uygulamalarının yaşlılarda bilişsel bozulmayı önlemeye etkisi üzerine araştırma yapmışlardır. Araştırmalarında Sagrada Familia Konut Gerontoloji Merkezi’ndeki yaşlılara belgesel, saha ve yarı deneysel tasarımlarla karma bir yaklaşımla eğlendirme yapmışlardır. Veri toplamak için, belgesel analiz teknikleri ve Folstein Mini Mental State Examination (MMSE) gibi standartlaştırılmış araçları kullanmışlardır. MMSE’nin uygulanması sonucunda, ölçeğe göre yaşlıların %100’ünde hafif derecede bilişsel bozulma olduğu tespit edilmiştir. Terapatik bir rekreasyonel programın uygulanması sonrasında, %28’inde hafif bilişsel durumdan patolojik şüpheye ve %8’inde aynı şekilde hafif bilişsel durumdan normal duruma ölçek değişikliği olduğu görülmüştür. Terapötik rekreasyonel

program uygulanması sonucunda, elde edilen istatistiksel bilgilere göre yaşlılarda bilişsel bozulmanın azaldığı gözlemlenmiştir.

1.1.12. Terapatik Rekreasyonun Faydaları

Terapatik rekreasyonun temel faydasını “sağlık, sağlıklı yaşamak ve sağlıklı birey olmak” ifade etmek mümkündür. 1947 yılında WHO, sağlığı farklı bir açıdan değerlendirmiştir. Sağlık, yalnızca hastalığın tedavi edilerek iyileştirilmesi dışında fiziksel, mental ve sosyal yönden tam anlamıyla iyi olması şeklinde belirtilmiştir (Sevil, 2015). Önceleri terapatik rekreasyon hastalık, engel ve diğer özel durumlardan kaynaklanan boş zaman problemi bulunan bireylere yardımcı olmak amacıyla oluşturulmuştur. Günümüzde ise farklı branşlardaki profesyoneller ve akademik anlamdaki araştırmalar boş zamanın sağlık ve terapatik anlamda değerlendirilmesinde sadece klinik yaklaşım barındırmadığı görüşünü desteklemektedirler (Hutchinson ve ark., 2006).

İnsan hayatında koruyucu etkenler ve risk etkenleri arasında bir denge olduğu düşünülmüştür. Terapatik rekreasyon, boş zaman ile sağlık arasındaki ilişkide ortak bir yerdedir. Aktivitelere katılımın kişinin sağlıklı ve iyi hissetmesinde, yaşama adapte olmasında koruyucu bir etken olduğu düşünülmektedir (Caldweel, 2005). Diğer terapiler gibi terapatik rekreasyon kapsamındaki terapi de; iyi olma hissinin psikolojik olarak verdiği gücü, olumlu duyguları ve deneyimleri geliştirme olarak kabul edilmekte, kişinin yenilenmesine ve canlanmasına etki etmektedir (Seligman ve Peterson, 2003).

İyi durumda olmak, kişinin kendini gerçekleştirmesini, canlı ve aktif halde kalmasını sağlayarak mutlu olmasına vesile olmaktadır. Mutluluk ise zihinsel, duygusal ve davranışsal verime etki ederek, kişinin zevk almasını sağlayarak iyi olmasına katkı sunmaktadır (Carruthers ve Hodd, 2007). Yapılan gözlemler neticesinde mutluluk kavramının sağlıklı ve iyi olma temeline dayandığı görülmektedir. Hayat hakkındaki olumlu düşünceler, davranışlar ve ulaşılabilen hedefler, iyi bir durumda olmaya ve tatminiye duygusu yaşamaya sebep olmaktadır (Cohn ve ark., 2009).

İyi olma durumu dışında terapatik rekreasyon uygulamaları, kişiye özel program dahilinde hem amacı olan bir müdahalede bulunmakta hem de boş zaman değerlendirme alışkanlığı kazandırmaktadır. Boş zamanda aktivitelere katılım ile kişilerde pozitif duygular, yeterlilik, seçim yapabilme ve özgür hissetme gibi özellikler tespit edilmektedir (Kunstler ve Daly, 2010). Bireyler böylelikle iç tatmine ulaşmaktadırlar. Sorunlarla baş edebilme,

yeterlilik ve hâkimiyet hissi, öğrenme, kendini tanıma, çaba harcama, rahatlama kazanımlarını elde etmiş olacaktırlar. Bu kazanımların sağlanmasında boş zaman aktiviteleri önemli bir araç olmakta ve kişideki olumlu gelişmelere temel oluşturmaktadır (Iwasaki ve Mannel, 2000). Terapatik rekreasyon özel ihtiyacı olan bireyleri göz önüne alıp, bireydeki değişim ve gelişim sonuçlarını gözlemlemektedir. Bireyin kişisel özelliğine göre fiziki ve psikolojik açıdan ilerleme, olumlu değişim, toparlanma, fonksiyonellikte artma, davranışlarında olumlu yönde değişim, hayatın anlamını bulma tarzında sonuçlar kazandırmaktadır (Sevil,2015).

Terapatik rekreasyonun temel faydası şeklinde tanımlanan sağlık kavramının yanında literatür araştırmasında, psikolojik yararlar, sosyal yararlar, bilişsel yararlar ve fiziksel yararlar olmak üzere terapatik rekreasyonun dört temel faydası bulunmaktadır (Sevil,2015).

1.1.12.1. Terapatik Rekreasyonun Psikolojik Yönden Faydaları

Terapatik rekreasyon uygulamaları ile özel durumu olan bireylerin yaşadıkları sıkıntılar ile baş edebilmelerine, yaşamlarındaki engellerle mücadele edip aşmalarına, toplumdaki diğer bireylerle uyum içinde olmalarına ve olumlu düşüncelerini sağlayarak psikolojik açıdan rahatlamlarına yardımcı olunmaktadır (Wozencroft ve ark., 2012). Zira aktiviteler sırasında yeteneklerin kullanılması kişinin kendine güveninin artmasına, kendinden emin olmasına, insanlarla ilişkilerine destek olmaktadır. Pozitif özellik kazanan bireyin olumsuz duygu içinde olması zorlaşmaktadır (Vella ve ark., 2013). Boş zaman etkinliği olarak müzik ve eğlencenin bireylerin anksiyete duygusunu azaltmada, ruhsal durumunu iyileştirmede birbirine eş değer seviyede oldukları belirtilmektedir. Kişilerin boş zaman etkinliklerine katılma sayesinde rahatladıkları ve sonuçta kendilerini ifade edebilmek, kendi fikirlerini üretebilmek, kendi iç âlemlerine dönebilmek şeklinde gelişimler gösterdiği belirtilmektedir (Caldwell, 2005). Ayrıca boş zaman aktiviteleri bireylerin kendilerini kontrol etme ve sorunlarla baş edebilme yeteneklerini de geliştirebilmektedir. Kendini kontrol altında tutabilme, bireyin hayatında özgür iradesiyle seçim yapmasında ve karar vermesinde etkin olmaktadır. Boş zaman aktivitelerine katılımın; bireyin kendisiyle baş başa kalmasını, özgürlük duygusunu uyandırmayı ve kendi hareketlerini kontrol ederken özgürlüğünü kullanabilmeyi öğreten bir etken olduğu vurgulanmaktadır (Sevil,2015).

Başka bir deyişle düzenli bir şekilde boş zaman aktivitelerine katılmak, fiziksel ve psikolojik sağlığa pozitif yönde etki etmekte, hayatın olumsuzlukları karşısında meydana

gelen kaygı ve anksiyete hislerini azaltarak depresyondan uzaklaşmalarına sebep olmakta ve stresle baş edebilmeyi kolay hale getirmektedir (Vella ve ark., 2013). Stresle baş etme; kişiyi tehdit eden tehlikeler ve olumsuz duyguların kontrol altına alınabilmesi ve denge haline gelmesi anlamını taşımaktadır. Kişiler stresle ne kadar çok baş edebilirlerse, sağlık vaziyetlerinde, iyi olma seviyelerinde ve hayat kalitelerinde o denli gelişim yaşanmaktadır (Iwasaki ve Mannel, 2000).

Önemli ruh hastalıklarına yakalanmış bireylerin psikolojik işlevlerine dair yapılan terapötik rekreasyon çalışmalarında bazı araştırmacılar olumlu geribildirimlerde bulunmuşlardır. Rekreasyon aktivitelerinin ruh sağlığı yerinde olmayan kişilerde anksiyete ve depresyon seviyelerinde düşüşe, öz yeterlilik ve kişilik saygısı üzerinde pozitif etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir (Sevil, 2015).

1.1.12.2. Terapötik Rekreasyonun Sosyal Yönden Faydaları

Terapötik rekreasyon sosyal yeteneği, sosyalleşmeyi, bir arada çalışmayı ve kişiler arası iletişimi artırarak, uygun olmayan davranışları azaltmaktadır (Daly ve Kunstler, 2006). Boş zaman aktiviteleri, özel durumu olan kişilere var olan becerilerini keşfetme ve yeni beceriler edinme, arkadaşlık ilişkilerini geliştirme, kendini tanıma ve toplumsal hayatın bir parçası olma imkânı sunmaktadır (Sevil, 2015). Kişi boş zaman aktivitelerine katılarak, arkadaşlık ve dostluk ilişkilerini güçlendirmekte, sosyal iletişimini artırarak da sosyal açıdan fayda görmektedir. Aile ve arkadaşlarla birlikte geçirilen güzel vakitler, kişinin iç motivasyonunun gelişimine katkıda bulunmaktadır (Caldwell, 2005). Terapötik rekreasyon kapsamında boş zaman etkinliklerine katılma bireye, takım halinde çalışabilme, işbirliği halinde olma, dayanışma içinde olma ve kendi yeteneklerini keşfetme imkânı vermektedir. Sosyal iletişim teknikleri kullanılarak ve devam ettirilerek stres kontrol altına alınabilmektedir (Phan, 2011).

Sosyal etkinlikler özel durumu olan bireylere sorun çözme, güven duygusu yayma, beyin fırtınası oluşturma gibi fırsatlar sunmaktadır. Bireyin sosyal bağlarını güçlendirip, yaşamına anlam katarak sağlıklı bir hayat tarzı kazandırmaktadır (Gassaway ve ark., 2011).

1.1.12.3. Terapötik Rekreasyonun Fiziksel Yönden Faydaları

Fiziksel aktiviteler, kişinin fiziksel fonksiyonelliğini artırıp, hareketsiz bir yaşamın bireydeki negatif etkilerini azaltarak bazı fizyolojik hastalıkların ilerlemesini

yavaşlatabilmekte ve iyileştirebilmektedir. Bedensel olarak yapılan boş zaman aktivitelerine katılmak ile kalp-damar hastalıklarının ve koroner kalp hastalığının olma sıklığı arasında ters bir orantı bulunmaktadır. Yaşlılarda düzenli yürüyüş yapmanın kardio respiratuar uygunluğun gelişimine olumlu yönde destek sağladığı görülmüştür. Araştırmacılar boş zamanda fiziksel aktivitelere katılmakla yaşla alakalı fiziksel bozulmaların önüne geçilebileceğini söylemişlerdir (Selvi,2015). Bireyin fiziksel fonksiyonel kapasitesindeki gelişim sağlık durumundaki sorunların giderilmesine yol açıp, psikolojik yönde iyi olmayı sağlayarak hayat kalitesine önemli bir katkı sunmaktadır. Olumlu ruh hali ve pozitif duygular, bağışıklık sistemini güçlendirerek vücudu korumayı sağlayan T ve B hücrelerinin aktivitelerini artırmaktadır. Bu sayede vücuda zarar verebilecek birçok organizmaya karşı vücudun savunma sistemini geliştirip, bağışıklık sisteminin güçlenmesine sebep olmaktadır. Fiziksel aktiviteler bireyin pozitif ruh haline önemli derecede katkı sağlamaktadır (Carruthers ve Hodd, 2007). Düzenli olarak fiziksel aktivitelere katılma, hem kardiovasküler rahatsızlıkları azaltmakta hem de osteoporoz, romatizma, obezite, akciğer hastalıkları ve diğer kronik hastalıklara karşı koruyucu olabilmekte ve iyileşme sağlamaktadır (Lynn ve ark, 2008). Fizyolojik faydalarının yanında kemik dansitesi, esneklik, hareket kabiliyeti ve kas gücü gibi sağlık parametrelerini de artırmaktadır. Bireyleri sigara, alkol, uyuşturucu gibi kötü alışkanlıklardan ve öfke, kaygı, depresyon gibi negatif duygulardan uzaklaştırmaktadır. Bireyin özgürlük hissi, otokontrol ve kendine güvenme gibi pozitif duygular elde etmesine yardımcı olmaktadır (Stumbo ve Peterson, 2010). Ayrıca bedensel olarak engelli kalma, dolaşım ve solunum hastalıkları riskini azaltmaktadır. Sağlığı genel anlamda iyileştirme, kuvvetli, sağlam ve esnek bir görüntüye kavuşmak ve enerji dolu olmayı sağlamak açısından etkilidir (Leitner ve Leitner, 2004).

1.1.12.4. Terapötik Rekreasyonun Bilişsel Yönden Faydaları

Boş zaman katılımının bilişsel yönden faydalarını; bireyin düşünme ve algı becerisine göre davranışlarını kontrol ederek verdiği kararları uygulayabilmesi ve bunun da hayat şeklini ve sağlık durumunu etkilemesi olarak tanımlamak mümkündür. Bilişsel becerilerin doğru yönde kullanılması kişide pozitif duyguların canlanmasıyla olumlu bir etki oluşturarak ruhsal açıdan doygunluğa ulaşılması neticesinde olumlu düşünmeye ve sağlıklı davranmaya sebep olduğu belirtilmektedir (Sevil,2015). Terapötik rekreasyon çeşitli boş zaman aktiviteleri yoluyla bireyin kafa karışıklığı, oryantasyon bozukluğu, odaklanma problemi, unutkanlık sorunu, dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon bozukluğu gibi bilişsel

problemlere destek olmaktadır. Boş zaman aktivitelerine düzenli katılım kısa ve uzun dönemli belleği güçlendirerek genel olarak bilişsel fonksiyona fayda sağlamaktadır (Daly ve ark., 2006).

Manoux ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada boş zaman aktivitelerine katılma ile bilişsel fonksiyon arasında pozitif yönde bir bağlantı olduğunu bulmuşlardır. Bilhassa kültürel bilgi edinmek, tarihi yerleri ziyaret etmek, kitap okumak, gezilere katılmak gibi aktiviteleri yapmanın kişisel gelişimi olumlu etkileyerek, sosyal ve toplumsal etkinliklere katılımı desteklediğini belirtmişlerdir (Caldweel, 2005).

Yapılan araştırmalarda bireyin fiziksel, zihinsel, psikolojik, ve sosyal açıdan rahatsızlıklarının engellenmesinde, sağlığının korunmasında ve iyileştirilmesinde boş zaman etkinliklerinin önemli katkısı olduğu belirtilmektedir (Sevil, 2015). Terapatik rekreasyonun faydaları Tablo 1.3'te verilmiştir.

Tablo 1.3. Terapatik Rekreasyonun Faydaları

Terapatik Rekreasyonun Faydaları	Etkilenen Alanlar			
	Fiziksel	Duygusal	Sosyal	Zihinsel
Depresyon düzeyinde azalma	✓	✓	✓	✓
Konsanstrasyon ve hafıza yetilerinde artış		✓	✓	✓
Ani tepkilerde azalma		✓	✓	✓
Fiziksel fitness seviyesinde artma		✓	✓	✓
Stres, sıkıntı ve gerginlik hislerinde azalma	✓	✓	✓	✓
Problem çözme becerisinde artış			✓	✓
Adaptasyon yeteneğinde gelişme	✓			✓
Boş zaman etkinliklerinin düzenlenmesi ve boş zaman imkanlarının artırılması	✓	✓	✓	✓
Boş zaman imkanları, becerileri ve kaynakları noktasında eğitim	✓	✓	✓	✓
Sosyalleşme becerilerinde artma		✓	✓	✓
Hareket sahasında artma		✓		
Uygun sınırların kontrolünde artma	✓	✓	✓	✓
Bireyin kendi ve diğerleri ile alakalı farkındalığında artma	✓	✓		✓
Grup çalışması ve işbirliğinde artma	✓	✓	✓	✓
Liderlik becerilerinin gelişmesi	✓	✓	✓	✓
İletişim becerilerinin gelişmesi	✓	✓	✓	✓
Özsaygının gelişmesi		✓	✓	✓
Gerçeklikte artış	✓	✓	✓	✓
Duyusal olarak harekete başlamada artma	✓	✓	✓	✓
Yaşam tatmini ve özgürlük duygusunda artma		✓	✓	✓
Çevreyle ilgili farkındalıkta artma	✓	✓	✓	✓
İkincil yaşlanmada azalma	✓	✓	✓	✓
Günlük aktivitelerin yapılmasında kullanılan becerilerde artma	✓	✓	✓	✓
Yaşam kalitesinde artma	✓	✓	✓	✓

Kaynak: Dustin, 2000.

1.2. Pilates

Joseph Hubertus Pilates tarafından geliştirilen pilates, lumbopelvik stabilizasyonun sağlanması temeline dayalı zihin ve bedeni bir araya getirme tekniğidir (Bayram,2020). Kas kontrolü de denilen pilates; cimnastik, dans, dövüş sanatları, felsefe, yoga ve meditasyon gibi dallardan esinlenerek geliştirilmiştir (Kloubec 2010, Cruz-Ferreira ve ark., 2011).

Pilates; güç, koordinasyon, esneklik ve denge gibi motorik becerileri geliştiren bir egzersiz çeşididir. Her yaş grubuna hitap eden uygun hareketler vardır, alet yardımıyla veya aletsiz olarak yapılabilmektedir. Pilates hem fiziksel bir aktivite hem de rekreatif bir aktivite olarak kabul edilebilmektedir. Aktivite ve dinlenme ilişkisi ile motorik becerileri geliştirmesi yönü ile fiziksel aktivite olarak değerlendirilmektedir. Bir rekabet ortamı oluşturmadığından, bireyin boş zamanlarını değerlendirip kendini psikolojik açıdan iyi hissetmesine ve bireyin sosyalleşmesine fayda sağladığından, rekreasyonel alanda da değerlendirilebilmektedir (Kayaoğlu,2019).

Pilates, farklı yazarlar tarafından farklı sınıflara ayrılmaktadır. Bazıları tarafından geleneksel ve modern pilates olarak adlandırılmaktadır. Pilates'in orjinal metotlarından "Geleneksel Pilates" oluşurken, "Modern Pilates" ise egzersizlerin daha güvenli bir şekilde yapılabilmesi, yaralanmalara karşı koruyucu olması ve daha etkili çalışmalar içermesi için anatomik bilgi birikimleri, çok sayıda mekanik kurallar ve modernleşen egzersiz bilgileri de eklenerek Pilates'in orijinalinin modernleşmiş halidir. Pilates egzersizleri klasik ve klinik olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (Bayram,2020).

Günümüzde ise pilates genellikle iki türde yapılmaktadır. Mat üzerinde yapılan ve aletler ile yapılan pilates egzersizleri olarak ayrılabilir. Aletli pilateste kullanılan aletler; cadillac, reformer, barrel, wunda chair spine corrector'den oluşmaktadır (Abanoz, 2011). Zeminde, minder üstünde yapılan egzersizler ise pilates mat çalışmaları şeklinde adlandırılmaktadır. Pilates egzersizleri otururken, sırtüstü, yüzüstü, emekleme ve dizüstü pozisyonlarında, ayakta ve başka pek çok pozisyonda uygulanabilmektedir (Abanoz, 2011).

1.2.1. Pilatesin Tarihçesi

Joseph Hubertus Pilates 9 Kasım 1880' de Almanya'nın Düsseldorf yakınlarında bir kasabada doğmuştur. Pilates'in çocukluk çağı; astım, raşitizm ve romatizmal ateş gibi hastalıklarla geçmiştir. Tıbbi tedavilerin yaygın olmadığı o dönemlerde Almanlar sağlık için

egzersiz ve kaplıcalara yönelmişlerdir. Bundan dolayı Pilates gençlik dönemlerinde vücudunu geliştirerek hastalıkları yenebileceğini düşünmüştür. Bunun için doğu ve batı felsefelerini araştırarak farklı egzersiz şekilleri araştırmıştır. Yetişkinlik dönemine kadar boks ve jimnastik eğitimlerini alan Joseph Pilates, yetişkinlik döneminde yoga ve karate eğitimleri de alarak bütün bilgileri harmanlamış ve ‘kontrolöji sanatı’ dediği yeni bir egzersiz programı geliştirmiştir. Dünya Savaşı sırasında Joseph Pilates ‘yabancı düşman’ ilan edilerek, Lancaster bölgesinde kampa götürülmüştür. Burada da geliştirdiği egzersiz sistemini devam ettirmiş, hasta yataklarına yaylar takarak geliştirdiği egzersizleri artırıp kamptaki mahkûmlara da öğretmiştir. 1918’te İngiltere’de birçok kişinin hayatını kaybettiği bir grip salgını olmuştur. Bu salgında Pilates’in egzersiz programını uygulayanların etkilenmemesi sonucunda, Pilates ve bulduğu teknik popüler hale gelmiştir. Savaştan sonra Pilates Almanya’da bulduğu tekniği geliştirmeyi ve uygulamayı sürdürmüştür. 1926’da New York’a giden Pilates evlenmiştir. Daha sonra burada eşiyle birlikte ilk stüdyolarını açmışlardır. 1930’ların başı ile 1940’lı yıllarda stüdyo dans eğiticileri arasında popüler olmuştur. Sık yaralanıp iyileşme dönemi uzun olan ve önceki performanslarına ulaşamayan sporcu ve dansçıların pilates teknikleriyle birlikte iyileşmeleri hızlanmıştır. Rehabilitasyon döneminde hareket kabiliyetlerini hızlı bir şekilde, limitasyonsuz olarak yeniden kazanmışlardır. Bu teknikle Pilates geniş bir kitle ile çalışma imkânı bulmuştur. 1934 ve 1945 yıllarında iki kitap yayınlamıştır. Pilates, “kontrolöji” olarak adlandırdığı bu tekniğin zihni uyarıp beyin hücrelerini aktifleştirdiğine ve bunun da vücuda etki ettiğine inanmıştır.

1967 yılında, 84 yaşında iken Joseph Pilates vefat etmiştir. Eşi 1977 yılına dek stüdyoda çalışmalarını sürdürmüştür. “Your Health” ve “Return to Life Through Contrology” isimli kitaplarından ve tekniği öğrettikleri yarım düzine eğitmenen hariç Pilates ve eşi Clara egzersiz metotlarını kimseyle paylaşmamışlardır. Eisen ve Friedman 1980’de “The Pilates Method of Physical and Mental Conditioning” adlı kitaplarında Pilates tekniğinin felsefesini, ayrıntılarını, prensiplerini ve mat egzersizlerini açık bir şekilde anlatmışlardır. Yettirdikleri eğitmenler Pilates’in metotlarına eklemeler yaparak kendi tekniklerini de uygulamışlardır. Bundan dolayı Pilates tekniği farklı eğitmenler tarafından farklı şekillerde sınıflandırılmıştır (Yetkiner, 2017).

Örneğin; Uluslararası Pilates Federasyonu Pilates egzersizlerini, “Klasik veya Geleneksel Pilates” (Joseph Pilates’in orjinal 40 yüksek yüklemeli mat egzersizlerinden oluşan), fitness tabanına dayanan “Geliştirilmiş veya Uyarlanmış Pilates”, sakatlıklardan korunmak ve rehabilitasyon için tasarlanan “Klinik Pilates” olmak üzere 3 temel sınıfa

ayırmıştır. Australian Fizyoterapi ve Pilates Enstitüsü ise “Klasik veya Geleneksel Pilates” ve “Modifiye Pilates” olmak üzere 2 gruba ayırmıştır. Bunlardan hariç pilates egzersizlerini “Klinik Pilates” ve “Fitness Pilates” şeklinde 2 sınıfa ayıran yazarların yanında “Geleneksel” ve “Pilates-Tabanlı” egzersizler şeklinde ayıran yazarlar da bulunmaktadır. Geleneksel Pilates eğiticileri Pilates’in tasarladığı yaylı aparatları ve bazı aksesuarları kullanarak egzersizleri en az hareket, az tekrar ve hızlı yaptırırken, fizyoterapistler ise hastaya uygun olduğunu öngördükleri geleneksel olmayan farklı türdeki egzersizleri ve aparatları eğitim programlarına dâhil etmişlerdir (Yetkiner, 2017).

1.2.2. Pilates Metodunun Sınıflandırması

1.2.2.1. Klasik (Geleneksel) Pilates

Geleneksel pilates sağlıklı bireylerin genel sağlığını ve aktifliğini arttırmak için genellikle spor eğitmenleri tarafından uygulanmaktadır. Kullanılan malzemelerin maliyeti daha azdır ve yapılan egzersizler tamamen bireye özgü değildir. Takım sporları veya bireysel sporların yapıldığı mekanlarda ve spor salonlarında sağlığı korunmak için yapılan fitness pilates; obezite, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz, artrit ve bel ağrısı gibi rahatsızlıkların azaltılması ve kontrol altında tutulmasına katkıda bulunmaktadır (Yetkiner, 2017).

1.2.2.2. Klinik Pilates

Avusturalya’lı fizyoterapistlerce 2000’li yılların başlarında “Pilates Enstitüsü” kurulmuştur. Pilates egzersizleri hastalıklara uyumlu hale getirilmiştir ve bu yönteme “Klinik(Modifiye) Pilates” denilmiştir. Klinik Pilateste, Joseph Pilates’in temel bilgileri, felsefesi ve hastalıklara karşı uyarlanmış egzersizler kullanılmaktadır (Yetkiner, 2017).

Klinik pilates farklı hastalık gruplarında kullanılmaktadır. Bunlar; postür bozuklukları, bel-boyun ağrıları, nörolojik ve romatolojik problemler, ortopedik yaralanmalar, skolyoz, osteoporoz, osteoartrit, kanser, gebelik ve diğer hastalıklarda kullanılmaktadır. Klinik pilates; konsantrasyon, nefes, merkezleme, kontrol, kesinlik ve hareket akışını içeren 6 prensipten oluşmaktadır (Yetkiner, 2017).

1.2.3. Klinik Pilatesin Kuralları

Joseph Pilates egzersizlerinin kurallarını açık bir şekilde madde madde yazmamıştır. Pilateste uygulanan bu kurallar onun yazdığı yazılardan, çekilmiş orjinal görüntülerden ve diğer arşivlerden çıkarılarak derlenmiştir (Yetkiner, 2017).

1.2.3.1. Nefes

Pilates mat egzersizlerinde düzgün nefes alıp verme yöntemi kan dolaşımında ve oksijen harcanmasında büyük bir öneme sahiptir. İlaveten pilates egzersizlerindeki zorlu hareketler esnasında nefes alıp vermek egzersize destek vermektedir (Bayram,2020).

1.2.3.2. Konsantrasyon

Pilatesin temel prensiplerinden biri olan konsantrasyon, bireyin bedeninin her bölümünün farkında olmasını sağlamaktadır (Karter 2004). Joseph Pilates egzersiz yaparken harekete doğru bir şekilde konsantre olunmasını, konsantre olunmadığı zaman egzersizin tüm faydalarından yeterince yararlanılamayacağını vurgulamıştır (Bayram,2020).

1.2.3.3. Merkez

Bedenin merkezinde bulunan bel, karın ve kalça bölgelerinde bulunan kasların yapısı ve mekaniği hakkında bilinenler çoğaldıkça, omurganın lumbal bölgesini desteklemenin ve korumanın önemi çok daha iyi anlaşılmıştır. Kuvvetli ve aktif bir core bölgesi, kol ve bacakların hareketleri esnasında ekstremitelerde bulunan eklemlerin ve omurganın zarar görmesini engellemektedir. Pilates egzersizleri yaparken hareketleri doğru bir şekilde yapabilmek için merkezden başlanması gerekmektedir. Harekete merkezden başlamakta ve dışa doğru yayılmaktadır (Page, 2010).

1.2.3.4. Kontrol

Bu egzersiz çeşidinde kontrol demek beyin ve kas kontrolü anlamına gelmektedir. Beyin hangi hareketi, hangi sırada ve ne kadar şiddette yapacağını kaslara bildirmektedir. Kaslar beynin istediği hareketi doğru sırayla ve şiddetle yapmaktan sorumludur. Pilatesin en önemli prensiplerinden biri de her hareket esnasında vücudu kontrol altında tutmasıdır (Şavkın 2014).

1.2.3.5. Kesinlik

Kesinlik, hareketin tam anlamıyla uygulandığı şekil olarak tanımlanabilmektedir (Isacowitz ve Clippinger, 2019). Kesin bir şekilde hareketi yapmak, bir yandan eğitmeni dinleyip bir yandan egzersiz esnasında daha önceden alışılmamış kas hareketlerini ve yeni solunum tekniklerini yapmaya çalışan yeni öğrenciler açısından zor bir süreçtir (Bayram, 2020).

1.2.3.6. Akıcılık

Hareketin akıcı olması; düzgün, kesinti olmadan ve sürekli devam etmesi olarak tanımlanmaktadır. Hareketin akıcı olması için, ne yapılacağının tamamen algılanması, kas hareketi ve hareketi yapma zamanının doğru olması gerekmektedir (Şavkın, 2014). Pilateste hareketler bir biri ardınca ve sürekli olmalıdır. Egzersiz bitimlerinde dinlenme olmamalı, hareketler arasında geçişler düzenli olmalı, hızlı ya da çok yavaş olmamalıdır. Birçok yönden akıcılık bir hissetme tarzıdır (Bayram,2020).

1.2.4. Yaşlılarda Egzersiz Uygulamaları

1.2.4.1. Germe Egzersizleri

Germe, bir egzersiz programının temelini oluşturmaktadır. Germe ve gevşeme olarak uygulanmaktadır. Germe sayesinde eklemlerin hareket kabiliyeti artırılarak düşme ve yaralanmalara karşı korunma sağlanmaktadır. Germe egzersizleri ayakta iken, otururken ve yatma pozisyonunda uygulanabilmektedir. Önce kişi rahat bir pozisyona geçer. Düzgün bir solunumla beraber 20-30 saniye kadar germe pozisyonunda bekler, sonra bütün kaslarını mümkün olduğunca gevşetir ve sonra tekrar normal pozisyona döner (Kayaoğlu, 2019).

1.2.4.2. Denge Egzersizleri

Yapılan araştırmalar sonucunda denge egzersizleri yapmanın yaşlı kadınlarda ve erkeklerde düşmeyi %50 oranında azalttığı görülmüştür. Kollar vücudun yanında, topuklar bitişik bir halde, vücut dik pozisyonda ve tek ayak üstünde durmak önerilmektedir. Bunun

dışında denge egzersizi olarak tek çizgi üzerinde yürüme egzersizleri de tavsiye edilebilmektedir (Kayaoğlu, 2019).

1.2.4.3. Kuvvetlendirme egzersizleri

Yaşlılarda quadriseps, hamstring, abdominal kaslara kuvvetlendirme egzersizleri uygulanmaktadır. Makine, ağırlıklar, top ve elastik bandaj ile çalışılabilmektedir. Çalışma süresi 20-30 dakikadır. Egzersiz süresi 60 dakikayı geçmemelidir. Kuvvetlendirme egzersizleri yaptırmadan önce 5 dakikalık aerobik (yürüme gibi) egzersiz tavsiye edilebilir (Kayaoğlu, 2019).

1.2.4.4. Aerobik Egzersizler

Egzersizin yoğunluğu bireyin maksimum kalp hızının %50'sini aşmamalıdır ve iki haftada bir %5 artırılmalıdır ancak hiçbir zaman %70 seviyesinin üzerine çıkmamalıdır. Yaşlının egzersize olan toleransı en basit şekilde konuşma testi ile tespit edilebilir. Yaşlı egzersiz yaparken konuşmakta zorlanıyorsa bu durum egzersizin yoğunluğunun yaşlı için fazla olduğunu göstermektedir. Yorulma, kas ve eklemlerde zorlanma, stres olması durumunda egzersize son verilmektedir. Egzersizlerin süresi haftada 3 gün, günde 20-30 dakika kadar olmalıdır. Genelde 5-8 hafta süreyle uygulanır. Programda ısınma, germe, soğuma ve solunum egzersizleri de olmalıdır (Kayaoğlu, 2019).

1.2.4.5. Yürüme

Yaşlıda kondisyonu artırmak için en basit ve en emniyetli spor türü yürümedir. Haftada en az 3 gün ve her gün 20-40 dakika olacak şekilde yapılmalıdır. Başlangıç olarak haftada iki defa 10 dakika olacak şekilde başlanır, hafta hafta yürüyüşün süresi ve sıklığı artırılır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşlılarda haftada 3-5 gün, günde 30 dakika tempolu bir şekilde yürümenin kalp hastalıkları nedeniyle meydana gelen ölümleri %25 oranında azalttığı görülmüştür. Yaşlı hastalar için tavsiye edilen egzersiz programları ne kadar bilimsel ve ayrıntılı olursa olsun kişi bu egzersizlere katılmıyorsa ve uyum sağlayamıyorsa hiçbir fayda sağlamaz. Hafif ve orta düzey egzersizlerden olan dans, yürüyüş ve bahçe işleri gibi egzersizlere devam etme oranı daha yüksektir (Kayaoğlu, 2019).

Kalp hastalığı, yeni geçirilen derin ventrombozu, hipertansiyon, akciğer hastalığı, ilerlemiş kas-iskelet sistemi hastalığı ve psikojenik bozukluğu bulunan yaşlılara egzersiz

yaptırılamayacağı bilinmektedir. Pilates özel hareketlerin gelişigüzel seçilmesiyle oluşmuş bir egzersiz değildir. Pilates kişinin gücünü, esnekliğini ve koordinasyonunu arttırmanın yanında stresi azaltan, zihinsel odaklanmayı artıran ve geliştiren fiziksel zihinsel bir kondisyon sistemidir (Kayaoğlu, 2019).

1.2.5. Pilatesin Faydaları

Günümüzde pilates egzersizleri yaygın olarak yapılan bir egzersiz çeşididir. Pilates egzersizlerinin sağlığa olan faydaları bu durumun oluşmasına sebep olmuştur. The Pilates Coach (2004)'e göre pilates egzersizlerinin faydaları şu şekildedir (Yararbaş, 2013);

- Esnekliği artırır ve eklemlerin tam hareket açıklığına ulaşmasını sağlar.
- Dayanıklılığı ve kuvveti artırır.
- Hareket esnasında derin ve tam bir nefes almayı öğretir.
- Karın, bel ve kalça stabilizasyonunu geliştirir ve merkezden dışa doğru çalıştırır.
- Uzun, ince yapılı ve dengeli bir vücut oluşturur.
- Ayakların ve bileklerin işlevselliğini artırır.
- Postürün düzelmesini sağlar.
- Daha kaliteli bir yaşam sürmeye yardımcı olur.
- Vücuttaki zayıf bölgeler ile güçlü bölgeler arasında denge kurar.
- Dinamik dengeyi iyileştirir (Johnson ve ark., 2007).
- Yaşam memnuniyeti, benlik ve sağlık algısı üzerinde pozitif etkileri vardır (Cruz-Ferreira vd., 2011).
- Kas-iskelet sisteminde oluşabilecek yaralanmalara yatkınlığı azaltır ve engeller (Phrompaet ve ark., 2011).
- Kendine yeterliliği ve uyku kalitesini arttırarak olumlu ruh halini geliştirir (Caldwell ve ark., 2009).
- Yaşlı bireylerde depresyonu azaltıp dengenin artmasını sağlayarak düşmelerin azalmasını sağlar (Mokhtari ve ark., 2013).

Aerobik çalışma grubunda olan pilates egzersizleri hem vücut yerleşiminin düzgün olmasını sağlamakta hem de fizik tedavi ve rehabilitasyonda tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Joseph Pilates'e göre 10 seans pilates egzersizi yaptıktan sonra farklılık hissedilir, 20 seans yapıldıktan sonra farklılık gözle görülür ve 30 seans yapıldıktan sonra ise tam anlamıyla yeni bir vücuda kavuşulur (Şavkın, 2014).

1.3. Yaşlılık

Yaşlılık; önüne geçilemeyen, kronolojik, biyolojik ve sosyal açılardan sorunları olan bir zaman dilimidir. Yaşlılık, fizyolojik açıdan ele alındığında, fiziksel ve ruhsal yetilerin tekrar geri dönmeyecek şekilde kaybedilmesi, organizmanın iç ve dış faktörler arasında dengeyi sağlama yeteneğinin azalması, bireylerin fiziksel ve ruhsal açıdan gerilemesi şeklinde tanımlanabilmektedir (Sevil, 2015). Yaşlılık; kişinin bedensel ve bilişsel fonksiyonlarında gerileme ile beraber, güzelliğinin, üretkenliğinin, gelir seviyesinin, saygınlığının, statüsünün, özgürlüğünün, sosyal ilişkilerinin, sosyal desteğinin azalması gibi sorunların yaşandığı bir dönemdir (Bahar ve ark., 2009). Yaşlılık, olgunlaşma döneminden sonra uyarılara karşı cevap verme becerisini azaltan ve hayatı devam ettirmeyi zorlaştıran değişiklikler silsilesi olarak belirtilmektedir (Sevil, 2015). Özetle insanın yaşam dönemi içerisinde yaşlılık çağı gerileme olarak görülmektedir. Bu nedenle yaşlılık bireysel bir problemten ziyade toplumsal bir değer şeklinde ele alınıp, farklı çalışma alanlarında ele alınarak araştırılmaya değer bir konudur (Öz, 2002).

Zamanla ülkelerin toplam nüfusu içinde yaşlı bireylerin oranında artış olmaktadır. Başka bir ifadeyle dünyanın demografik profili yaşlanmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun sayısında sürekli bir artış söz konusudur (Günaydın, 2010). Bu artış sebebiyle yaşlılığa dair durumların araştırılması gereklidir. Günümüzde yaşlıların toplam nüfustaki payları git gide artmaktadır. Bu nedenle yaşlı nüfusun gereksinimleri de önemli hale gelmektedir ve yaşlılık konusu ile yaşlı sağlığı konuları önem kazanmaktadır. Türkiye nüfusunda da yaşlı oranı her geçen gün artmaktadır. Bütün ülkeler gibi Türkiye açısından da nüfusun yaşlanması önemli problemlere sebep olmaktadır. WHO, 65 yaş ve üstündeki bireyleri yaşlı olarak kabul etmektedir ve yaşlılığın da çocukluk, gençlik, erişkinlik dönemleri gibi doğal bir dönem olduğunu belirtmektedir. Bu dönem içinde bedensel ve zihinsel işlevlerde yetersizlikler artmaktadır. İnsanın doğmasıyla başlayan bu zaman diliminde, ölümden önceki dönemi kapsayan, kişinin hem bedensel hem de zihinsel yönden bağımlı olduğu dönem yaşlılık dönemi olarak adlandırılmaktadır (Sevil, 2015).

1.3.1. Yaşlanma

İnsan hayatı doğumla başlayan ölümle son bulan bir süreçtir. Yaşam; bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinden oluşmaktadır. Bu dönemler arasında yaşlılık, hayatın son döneminde yer almaktadır. Yaşlılık döneminde fiziksel açıdan

gerileme, biyolojik kapasitelerde düşme, toplumsal statüde ve yaşamda esneklik, kişisel ve toplumsal beklenti seviyesinde düşüş görülmektedir. Gençlikten yetişkinlik dönemine, yetişkinlikten yaşlılık dönemine geçiş “yaşlanma” sürecini belirtmektedir. Yaşlanma, strese adaptasyonda azalmaya sebep olan ve yaşla ortaya çıkan hastalık tehlikesinin arttığı, fonksiyonlarda düşüşlerin olduğu ilerleyici yaygın bir bozukluktur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) açısından yaşlanma, dış faktörlere adapte olma becerisinin giderek azalmasıdır. Yaşlanma, büyüme ve gelişmenin tamamlanmasından sonra organlarda meydana gelen yıpranma sürecidir. Başka bir tanıma göre yaşlanma, organizmada hücrelerde, dokularda, organlarda ve sistemlerde zamanla oluşan, geri dönüşümü olmayan, yapısal ve fonksiyonel değişimlerin toplamıdır. Yaşlanma ile bağışıklık sistemi bozulur, birçok yıkıcı, kronik hastalık yaşanmaya başlar ve bunun sonucunda ilaç kullanımı artar. Bu nedenle yaşlılık; sağlık, sosyal, ekonomik olmak üzere birçok sistemi ilgilendiren bir toplum sağlığı sorunudur (Bölüktaş, 2019).

Türü ve boyutları açısından bakıldığında yaşlanma, dört farklı grupta değerlendirilmektedir (Değer, 2021).

1.3.1.1. Biyolojik Olarak Yaşlanma

Hücre, doku ve organlarda bozulmalar olması ve işlevsel özelliklerin azalması şeklinde tanımlanmaktadır. Biyolojik olarak yaşlanma kalıtsal ve çevresel etkenlerin birbirini etkilemesi sonucunda gerçekleşmektedir. Hücre düzeyindeki bazı olaylar, telomerlerin kısalması, DNA'nın mutasyona uğraması, serbest radikallerin etki etmesi, hücre içinde oluşan hasarlı proteinlerin ve atık maddelerin yok edilmesindeki yetersizlik biyolojik olarak yaşlanmaya sebep olan faktörler olarak sıralanabilmektedir. Bütün bu olaylar yaşlılık döneminde sıkça görülen kronik hastalıkların meydana gelmesini tetiklemektedir. Saçlarda oluşan beyazlamalar, deride kırışıklıkların meydana gelmesi, sarkopeni (kas kaybı), osteoporoz (kemik erimesi), görme ve duyma yetilerindeki zayıflamalar biyolojik yaşlanmaya gösterilebilecek örneklerdendir (Değer, 2021).

1.3.1.2. Kronolojik Olarak Yaşlanma

Kronolojik yaş; kişinin doğum tarihine göre hesaplanan yaşıdır, doğumundan itibaren kaç yıl geçtiğine göre belirlenmektedir. Doğum yaşı ya da takvim yaşı olarak da ifade edilmektedir. Hem yaşam dönemlerinde hem de yaşlılık dönemlerinin belirlenmesinde

kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üstü olan bireyleri kronolojik açıdan yaşlı olarak kabul etmektedir. Gerontolojistler ise; 65-74 yaş genç yaşlı, 75-84 yaş orta yaşlı, 85 yaş ve üzerini ileri yaşlı olarak sınıflandırmaktadır (Kocakoç, 2016).

1.3.1.3. Sosyolojik Olarak Yaşlanma

Bireyin çalışma hayatında ve toplum hayatında gücünün ve becerilerinin azalması, toplumdaki rolünün, statüsünün, istek ve arzularının değişmesidir (Kalıncara, 2016). Emekli olmak, torunu olduğunda anne-baba konumundan büyükanne-büyükbaba konumuna geçmek, eşinin vefat etmesiyle eş rolünü kaybetmek, arkadaşlık ilişkilerinde değişimler, aile reisiliğinin son bulması gibi durumlar sosyal yaşlanmaya verilebilecek örneklerdendir. Yaşlının gençlik yıllarda edindiği deneyimlere göre bu alışkanlıklar ve rollerdeki değişiklikler yaşlı bireyin yaşamını pozitif ya da negatif yönde etkilemektedir (Tereci, 2016).

1.3.1.4. Psikolojik Olarak Yaşlanma

Hafızanın bilişsel aktivitelerinde bozukluk, geçmiş hayata duyulan özlem, gelecek hayata dair duyulan kaygı, önceki dönemlerde gerçekleştirilememiş hedefler ve yaşanan başarısızlıklar için üzüntü duyma şeklinde ortaya çıkmaktadır (Kalıncara, 2016). Psikolojik olarak yaşlanmaya; bireyin psikolojik, ekonomik veya başka sebeplerden ötürü yaşlılığa hazır olmaması, kendini dönem dönem yetersiz bulması, güvensizlik hissi, başkalarına yük olma kaygısı, istenmediği veya artık bir işe yaramadığı fikri gibi değişiklikler örnek olarak gösterilebilmektedir. Yaşanan bu değişimler de bireyi olumsuz yönde etkilemektedir (Tereci, 2016).

1.3.2. Yaşlılarda Denge

Denge, ister sabit ister hareketli pozisyonda, destek tabanının konumuna göre vücudun ağırlık merkezini kontrol etme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Dört tür denge vardır. Bunlar:

a) statik denge, b) dinamik denge, c) reaktif postüral kontrol d) duyuşal bütünleşme ve organizasyon.

Statik denge dik pozisyondayken gözler açık ve kapalı olarak ölçülebilmektedir. Statik dengeyi ölçmede en iyi yöntem, stabilometre ya da statik kuvvet plakası kullanmaktır. Dinamik denge ise; yürümek, yatak düzeltmek, yerleri silmek gibi günlük yaşam

aktivitelerini yaparken ve boşlukta hareket halindeyken dengeyi korumaktır. Reaktif postüral kontrol, potansiyel olarak denge bozan bir olaya (örneğin; bir otobüsün hareket halindeyken hızlanması) veya bir denge kaybı karşısında yapılan ani hareketlere otomatik olarak karşılık verme becerisidir (İrez,2009).

İnsanların yürüme esnasında, sandalyeden kalkarken ya da merdiven çıkarken dengelerini sağlayarak düşmemeleri için beyin, kaslar ve kemikler birlikte çalışır. Kişinin dengesini koruması, duyuşsal, görsel, vestibüler, propriyoseptif ve kas-iskelet sistemlerinden bilgi alan merkezi sinir sisteminin (MSS) bütünlüğüne bağlıdır (İrez, 2009). Merkezi sinir sistemi, duyu sistemlerinden gelen girdileri sürekli izleyerek ve motor çıktıda karşılık gelen otomatik ve istemli ayarlamaları düzenleyerek dengeyi korumaktadır (Chiplis, 2000).

Dinamik denge öne, yana ve geriye yaslanma sırasında da kullanılır. Statik denge, yaşlılarda önemli fonksiyonel düşüşler meydana gelene kadar korunurken, dinamik dengedeki kayıplar çok daha erken ortaya çıkar (Rogers ve ark., 2003).

Dinamik denge, yaşlılardan maksimum stabilite limitlerine doğru eğilmeleri istenerek klinik ve saha ortamlarında değerlendirilebilmektedir. Dengenin sağlanması, her ikisi de gelişme yeteneğine sahip olan yeterli kas kuvveti ve sinir fonksiyonuna bağlıdır (İrez, 2009). Stel ve arkadaşları (2003), denge ve kas kuvveti için kolayca ölçülebilir ölçümlerin, karmaşık ölçümlerin yaptığı kadar tekrarlayan düşmeyi tahmin edip etmediğini incelemek için bir çalışma yapmışlardır. Ayrıca, değiştirilebilir risk faktörlerinden hangilerinin tekrarlayan düşmelerle en güçlü şekilde ilişkili olduğunu da incelemişlerdir. 439 katılımcı ile denge, kas kuvveti, fiziksel aktivite ve performans testlerini değerlendirmişlerdir. Elde ettikleri sonuçlar, tandem duruşu ve el kavrama kuvvetinin tekrarlayan düşmeyi öngördüğünü ve mediolateral sallanmanın tekrarlayan düşme ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir.

Blackmon (2006), denge bozukluğu olan toplum içinde yaşayan yaşlı yetişkinlerin denge, fonksiyonel güç ve yürüme özelliklerini iyileştirmede klinik tabanlı bir düşme önleme programının etkinliğini tespit etmek ve programda geçirilen sürenin ilişkili olup olmadığını belirlemek için bir çalışma yürütmüştür. Denge, fonksiyonel güç ve yürüme özelliklerindeki değişiklikler için 57 katılımcı bu çalışma için gönüllü olmuştur. Bu çalışmanın sonucunda, düşme riskini azaltarak denge ve fonksiyonel güçte iyileşmeler olmasına rağmen, katılımcıların yürüme özelliklerinin değişmediği sonucuna varmıştır (İrez,2009).

Önceki araştırmalar, düzenli fiziksel aktiviteye katılımın denge üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Maughan (2008), düzenli fiziksel aktiviteye ek olarak dengeye özel eğitimin yaşlı yetişkinlerin dengesini iyileştirip iyileştiremeyeceğini belirlemek için 60 yaşlı yetişkin (60-87 yaş) ile altı haftalık denge eğitimi programını kullanarak bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmanın sonuçları, düzenli olarak egzersiz yapan fiziksel olarak aktif yaşlı yetişkinlerin mevcut egzersiz programlarına denge eğitiminin eklenmesinden fayda sağlayabileceğini göstermektedir. Haftada 20 dakikalık üç seans en büyük gelişmeyi sağlasa da, haftada bir 20 dakikalık denge eğitimi seansının bile dengenin gelişmesine yol açabileceği görülmüştür.

Başka bir çalışmada Jones (2006), yaşlılarda düşme için bir risk faktörü olan dengenin belirli bir egzersiz programı kullanılarak geliştirilip geliştirilemeyeceğini incelemiştir. Katılımcılar iki grup olarak seçilmiştir. Bir grup kontrol iken diğeri deney grubudur. Deney grubu denge ve fizik tedavi gruplarına ayrılmıştır. Çalışmanın sonunda, deney grubu denge testlerindeki ortalama puanlarda daha fazla gelişme göstermiştir. Ancak denge puanlarındaki değişiklikler açısından iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Karinkanta ve arkadaşları (2005), evde yaşayan yaşlı kadınlarda dinamik denge ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ile ilişkili faktörleri incelemiştir. Çalışmaya 153 sağlıklı postmenopozal kadın (ortalama yaş: 72, boy: 159 cm, ağırlık: 72 kg) katılmıştır. Yaşam Kalitesini ölçmek için sağlıkla ilgili yaşam kalitesi anketi kullanılmıştır. Dinamik denge için sekiz koşu testi ve statik denge için dengesiz bir platform kullanılmıştır. Bacak ekstansörlerinin maksimal izometrik kuvveti leg press dinamometresi ile ölçülmüştür. Sekiz koşu süresinin, varyansın %9'unu açıklayarak yaşam kalitesi skorunun en güçlü yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır. Evde yaşayan yaşlı kadınlar arasında alt ekstremitelerde iyi kas kuvvetinin uygun vücut dengesi için çok önemli olduğunun ve dinamik dengenin standart bir yaşam kalitesi tahmininin bağımsız bir belirleyicisi olduğu sonucuna varmışlardır.

Carter ve arkadaşları (2001), osteoporozlu kadınlarda düşme risk faktörlerini azaltmak için toplum temelli 10 haftalık egzersiz müdahalesinin (Pilates) etkinliğini araştırmışlardır. Statik denge (bilgisayarlı dinamik postürografi), dinamik denge (zamanlanmış sekiz koşusu) ve diz ekstansiyon kuvveti (dinamometre) ölçülmüştür. Denekler, deney ve kontrol grubu olmak üzere gruplandırılmıştır. Sonuçlara göre pilates egzersizi, denge ve kuvvette önemli farklılıklar oluşturduğu gibi, düşme sayısını da azaltmıştır (İrez,2009).

1.3.3. Yaşlılarda Esneklik

Esneklik, belirli bir kas grubundaki diğer kaslar, tendonlar, bağlar ve kemiklerden etkilenen hareket açıklığı olarak tanımlanabilir (Anderson ve ark., 2005). Esnekliğin, dinamik ve statik olmak üzere iki bileşeni vardır; burada dinamik esneklik, bir eklem hareketine karşı koyması veya direncidir, yani hareket aralığından ziyade harekete karşı koyan kuvvettir. Statik esneklik ise, tipik olarak eklem hareketinin sonundaki yay derecesi olarak ölçülen bir eklem etrafındaki hareket aralığıdır (İrez, 2009). Etkili hareket için eklem esnekliği çok önemlidir. Esneklik vücudun her bir eklemine özgüdür ve bir eklemdeki esneklik mutlaka diğer eklemlerdeki esnekliği göstermez (Spirduso ve ark., 2005).

Yaşlanmada fonksiyonel performans etkilenecek hareketlilik, kas kuvveti, güç, denge ve esneklikte düşüşler olmaktadır. Bu işlevlerdeki azalma, düşmelerin artmasına, bazı yaralanmalara ve sakatlıklara neden olabilmektedir (Stanziano, 2005).

Günlük ve fiziksel aktivitelerde gerekli hareket açıklığını korumak için esneklik aktivitesi önerilmektedir. Yaşlanmayla birlikte esnekliğin azalması, yaşlıların günlük aktivitelerini yapma yeteklerini sınırlayabilmektedir (İrez, 2009). Olson ve arkadaşları (2004), çalışmalarında önceki araştırmaların pilates eğitiminin esneklik için etkili olduğunu ancak haftada sadece bir kez yapıldığında vücut kompozisyonu için sınırlı faydası olduğunu belirtmişlerdir.

Hareket açıklığını (ROM) geliştirmek ve devam ettirmek için esneklik egzersizleri genel egzersiz programına dâhil edilmelidir. Bu egzersizler ile ana kas grupları esnetmeli ve minimum haftada 2-3 gün olacak şekilde yapılmalıdır. Germe, uygun olan statik ve dinamik teknikleri içermelidir. Germe egzersizleri tendon esnekliğini artırır. Yaşlanma sıklıkla tendon esnekliğinde önemli kayıplara ve hareket kısıtlamalarına neden olur. Bu hem kas-tendinöz üniteye biyokimyasal değişikliklerle hem de altta yatan iskelet yapısındaki mekanik faktörlerle ilişkilidir (İrez, 2009).

Eklem esnekliği yaş arttıkça azalmaktadır. Üst vücut esnekliğinin giyinme ve nesnelere uzanma gibi aktiviteler için önemli olduğu bilinirken, alt vücut esnekliği normal yürüme paternlerini sürdürmek ve eğilme ve uzanma içeren aktiviteler için önemlidir. Yaşla birlikte esneklikteki kayıp, kısmen azalan aktiviteye bağlanmaktadır (Stathokostas ve ark., 2013).

Düzenli fiziksel aktivite, vücuda oksijen taşınması, güç, esneklik ve dengedeki bozulmaları yavaşlatmakta veya tersine çevirebilmektedir, böylece biyolojik yaşı on yıl veya

daha fazla geriye götürmektedir (Shephard, 2008). Uzun süreli eş zamanlı yapılan kuvvet antrenmanı ve esneme, yaş veya cinsiyetten bağımsız olarak kas-iskelet kondisyonunu ve genel yaşam kalitesini artırabilmektedir. Barbosa ve arkadaşları (2002), 10 haftalık bir direnç antrenman programının 62 ila 78 yaş arasındaki 11 yaşlı kadının esnekliği üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Esneklik, eğitim programı öncesi ve sonrasında uygulanan otur-uzan testi ile değerlendirilmiştir. Eğitim programı, yaşlı kadınlarda esnekliğin önemli ölçüde artmasıyla sonuçlanmıştır (yaklaşık %13'e eşittir). Aktif germe egzersizleri olmadan ağırlık antrenmanının yaşlı kadınlarda esnekliği artırdığı sonucuna varmışlardır.

Yaşlılar için kısa süreli bir Tai Chi egzersiz programının terapötik etkileri, Ross ve arkadaşları (1999) tarafından ön test-son test yarı deneysel bir programla değerlendirilmiştir. 11 yaşlı kadında kısa yavaş bir hareket egzersizinden sonra esneklik, denge, sallanma, ağrı ve ruh halindeki değişiklikler değerlendirilmiştir. Bulgular, sürekli kaygı ve ağrı algısında önemli gelişmeler olduğunu içermiştir. Ruh hali, esneklik ve dengedeki gelişmeler; düşme, yaralanma, bunun sonucunda ortaya çıkan sakatlık ve genel yaşam kalitesi üzerinde derin bir etkiye sahip olabilmektedir (İrez,2009).

Yaşlılarda düşmeye neden olan; dalgınlık, acele etme, düşme korkusu, doğru olmayan ayakkabı tercihi, yanlış yardımcı araç kullanımı, egzersiz yapmama ve fiziksel aktivite için ani bir harekette bulunma risk içeren davranışlar şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Sandıkçı ve Önen,2022).

Artan esneklik, yaşlılarda hem hareketliliği sürdürüp yaşam kalitesini artırmakta hem de yaşlının bağımsızlık süresini uzatmaktadır. Zakas ve arkadaşları (2006), statik germe süresinin yaşlı kadınlarda alt ekstremitelerin ve gövdenin hareket açıklığı (ROM) üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Bu amaçla, bu çalışmaya 65-85 yaş arası (ortalama yaş=75.9) 20 sedanter birey katılmıştır. Deneklere, ardışık olmayan eğitim seanslarında her biri 60 saniye süren üç statik germe programı uygulanmıştır. EHA, vücudun sağ ve sol tarafı için kalça fleksiyonu, ekstansiyonu ve abduksiyonu, diz fleksiyonu, ayak bileği ve gövde fleksiyonu sırasında bir fleksometre ve bir gonyometre kullanılarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucu olarak yazarlar, sedanter yaşlı kadınların yer aldığı bir esneklik eğitimi seansı sırasında alt ekstremitelerin ve gövde kaslarının tek bir 60 saniyelik statik gerilmesinin, iki adet 30 saniyelik ve dört adet 15 saniyelik gerinme ile aynı etkiyi ürettiğini öne sürmüşlerdir.

Saygın ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada, 8 hafta sonunda tekrarlanan ölçüm değerleri sonuçlarına göre deney grubuna katılan bayanların esneklik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulmuşlardır.

Taşkıran ve Kaya (2015) çalışmalarında yaşlılara uyguladıkları 12 hafta süren sportif rekreatif programın yaşlıların fiziksel, antropometrik ve fizyolojik özelliklere etkisini incelemişlerdir. Çalışmada rastgele seçilen 15 erkek, 16 kadın deney grubu ve 15 erkek, 16 kadın kontrol grubu olmak üzere toplam 62 gönüllü yaşlı bulunmaktadır. Katılımcılar haftada 3 gün, günde bir saat olmak üzere düzenli olarak rekreatif aktivitelere katılmışlardır. Yapılan ölçüm sonuçlarında rekreatif aktivitelere katılan yaşlıların; fiziksel, fizyolojik (esneklik) ve vücut yağ yüzdeleri üzerinde olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir.

Kloubec (2005), pilates egzersizinin abdominal dayanıklılık, hamstring, esneklik, üst vücut dayanıklılığı, postür, denge ve psikolojik parametreler üzerindeki etkisini belirlemek için yetişkin randomize egzersiz veya kontrol gruplarını içeren bir çalışma yapmıştır. 25 katılımcı, 12 haftalık, haftada 2 kez, günde 1 saatlik pilates egzersiz programına davet edilmiştir. Çalışma sonucunda abdominal dayanıklılık, hamstring esnekliği ve üst vücut kas dayanıklılığında önemli artışlar olmuştur. Denge ve duruşta herhangi bir gelişme olmamıştır.

Pilates ve esneklik ile ilgili başka bir çalışmada, pilates eğitiminin esneklik, vücut kompozisyonu ve sağlık durumu üzerindeki etkilerini değerlendirmek için; Segal ve arkadaşları (2004) tarafından inceleme yapılmıştır. Çalışmaya 47 yetişkin (45 kadın, 2 erkek) katılmıştır. Sağlık durumu başlangıçta, 2. , 4. ve 6. ayda anket ve görsel analog skala ile parmak ucu zemin mesafesi, biyoelektrik empedans ile gövde yağsız vücut kütlesi değerlendirilmiştir. Pilates eğitiminin gelişmiş esnekliği oluşturabileceği sonucuna varmışlardır.

2. MATERYAL VE METOD

Bu bölümde araştırmada kullanılan model, araştırmaya katılan çalışma grubu, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, araştırmada uygulanan program ve verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Yapılan çalışma nicel araştırma türündedir. Deneysel olan çalışmada, ön test-son test kontrol gruplu model kullanılmıştır. Deneysel model; çalışmayı organize eden kişinin kontrolü altında değişkenlere göre sebep-sonuç ilişkilerini belirlemek için oluşturulduğu çalışma sahasıdır. Bu modele göre yapılan her çalışmada kesinlikle karşılaştırma vardır. Bir durumun kendi içindeki değişiklikleri ya da farklı durumda meydana gelen değişimlerin karşılaştırılması şeklinde olmaktadır. Deneme bağımlı olan değişkenin bağımsız olan değişkenlerden etkilenmesi, stabil tutulan koşullarda sistemik değişikliklerin oluşması ve sonuçların gözlenmesi ile olur (Karasar,2005).

Çalışmada deney ve kontrol grubu olmak üzere iki grup vardır. Çalışmada ön test-son test kontrol gruplu model kullanılmıştır. Bu modelde tarafsız tayin ile oluşturulan iki grup vardır. Bir grup deney grubu, diğer grup kontrol grubu şeklinde oluşturulur. Hem deney yapılmadan önce hem de deney yapıldıktan sonra her iki grup da değerlendirilmiştir. Bu çalışmalar neticesinde ulaşılan verilerin analizleriyle sonuca ulaşılmaktadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Elazığ Gazi Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan 93 yaşlı birey oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme ise huzurevinde yaşayan 93 yaşlı içinden gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 50 huzurevi yaşlısından oluşmaktadır. Çalışmaya katılan yaşlılar iki grup olup, gönüllü yaşlılardır. Çalışmada 25'i deney grubu, 25'i kontrol grubu olmak üzere 50 gönüllü huzurevi yaşlısı yer almıştır.

Yaşlılarda egzersiz uygulamaları yaparken dikkat edilmesi gereken hususlar vardır. Bu nedenle deney grubuna katılmak isteyen 35 yaşlıdan 10 tanesi bu hususları taşımadıkları için çalışma dışı bırakılmıştır. Yetkiner (2017) çalışmasında yaşlıların araştırmaya dâhil edilme ve araştırma dışı bırakılma kriterlerini Tablo 2.1' deki gibi açıklamıştır:

Tablo 2.1. Yaşlıların çalışmaya dâhil edilme ve çalışma dışı kalma kriterleri

Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri	Çalışma Dışı Kalma Kriterleri
Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak	Egzersiz yapmaya mani olan nörolojik sorunları olması
Sağlık durumunun stabil durumda olması	Egzersiz yapmaya mani olan ortopedik sorunların bulunması
Bilinen kronik bir hastalığının olmaması	Ciddi görme kusurunun olması
Yeterli bilişsel ve zihinsel düzeyde olması	Nefes darlığına neden olan akciğer hastalığının olması (KOA, astım gibi vb.)
Yaşının aktif olması	Kalp hastalığı olması

2.3. Egzersiz Uygulama Programı

Çalışma kapsamında alt ekstremitte pilates mat egzersizleri 12 hafta, haftada 3 gün, günde 30 dk. uygulanacak şekilde planlanmıştır. Egzersize başlamadan önce deney grubuna her gün 5 dk.'lık solunum egzersizi yaptırılmıştır. Her bir egzersiz arasında yaşlıların durumuna göre 1 dk.'lık dinlenme süresi verilmiştir. 25 kişiden oluşan deney grubundaki gönüllü huzurevi yaşlıları 5'er kişilik gruplar halinde Elazığ Gazi Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinin fizik tedavi salonunda, huzurevinin günlük işleyişini aksatmayacak şekilde, egzersiz programına alınmıştır. Kontrol grubuna ise bu zaman diliminde hiçbir uygulama yapılmamıştır. Deney grubuna 12 haftalık süre boyunca başka herhangi bir fiziksel aktivite ve sportif faaliyetlerinde bulunmamaları ve beslenmelerine ise araştırmaya başlamadan önceki dönemde olduğu şekliyle devam etmeleri noktasında bilgi verilmiştir. Kontrol grubuna da beslenme ve sportif aktivitelere katılımlarında ve fiziksel aktivite düzeylerinde herhangi bir değişiklik yapmamaları noktasında bilgi verilmiştir.

2.4. Pilates Mat Egzersizi Uygulama Programı

Alt ekstremitte pilates mat egzersizleri deney grubunda bulunanlara haftada 3 gün, egzersiz programının uygulanması planlanan günlerde, her grup için 30 dk. ve tekrarlar ilk 2 hafta 5 tekrar, sonraki haftalarda 10'ar tekrarlı olacak şekilde 12 haftalık süre boyunca uygulanmıştır. Egzersiz programının uygulanacağı ortam aktiviteler için uygun ısı, ışık ve büyüklüktedir. Egzersiz programı fizyoterapist tarafından uygulanmıştır. Deney grubu programı uygularken hareketler esnasında kendilerini kısıtlamayacak, rahat spor kıyafetler giymişlerdir. Çalışmaya dâhil olan deney grubuna egzersiz programına başlamadan önce ve egzersiz programı uygulaması bitiminde (12 hafta sonra) testler uygulanmıştır. Kontrol

grubuna ise herhangi bir egzersiz yaptırılmadan yalnızca egzersiz programı öncesi ve egzersiz programı bitiminde (12 hafta sonra) sonrasında testler uygulandı. Çalışma başlangıç, egzersiz programı uygulama evresi ve sonuç ölçümleri ile toplam 14 hafta sürmüştür.

Deney grupları ile uygulanan egzersiz programı kapsamında yapılan egzersizler aşağıda verilmiştir:

1.-4. HAFTA UYGULANAN EGZERSİZ PROGRAMI		
HAREKETİN ADI	TEKRAR SAYISI	DİNLENME SÜRELERİ
- Bridge Exercise (Köprü Kurma Egzersizi)	10	1 dk.
-Supin Spinal Twist (Sırtüstü pozisyonda dizlerin bükülerek sağa-sola hareketi)	10	1 dk.
-Knee to Chest Strech (righ leg-left leg) (Sırtüstü pozisyonda bacaklar düz uzatılmışken sağ ve sol bacağı göğse doğru bastırma)	10	1 dk.
-Knee to Chest Strech (with two leg) (Sırtüstü pozisyonda bacaklar düz uzatılmışken her iki bacağı göğse doğru bastırma)	10	1 dk.
-Hamstring stretch (with two leg) (Mat üzerinde bacaklar uzatılmış pozisyonda hamstring germe)	10	1 dk
-Cat-Camel Exercise (Mat üzerinde kedi-deve egzersizi yapma)	10	1 dk
-Table Top Position (Masa pozisyonunda tek kol (sağ-sol), tek bacak(sağ-sol), çapraz kol-bacak kaldırıp indirme)	10	1 dk

1.ve 2. haftalarda egzersiz programına 5 tekrarla başlanmıştır. 3.ve 4.haftalarda tekrar sayısı 10'a yükseltilmiştir.

5.-8. HAFTAUYGULANAN EGZERSİZ PROGRAMI		
HAREKETİN ADI	TEKRAR SAYISI	DİNLENME SÜRELERİ
-Shoulder Bridge/leg raise (Mat üzerinde köprü kurma egzersizi pozisyonunda sağ-sol bacak kaldırma)	10	1 dk.
-Knee to Chest Strech (with two leg) (Sırtüstü pozisyonunda bacaklar düz uzatılmışken her iki bacağı göğse doğru bastırma)	10	1 dk.
-Saw (Right- Left) (Mat üzerinde oturma pozisyonunda bacaklar uzatılmış ve yanlara açılmış şekilde sağ-sol hamstring germe)	10	1 dk.
- Table Top Position With Cross Leg and Arm Extansion (Masa pozisyonunda çapraz kol-bacak kaldırıp indirme)(Sağ-Sol)	10	1 dk.
-Table Top Position With One Leg and Arm Extansion (Kedi- deve pozisyonunda aynı taraf kol-bacak kaldırma) (Sağ-Sol)	10	1 dk.
-Quadriceps Strech (Ayakta durma pozisyonunda kuadriceps kası germe-bacağı arkaya katlayıp ayak bileğinden aynı taraf el ile tutarak)(Sağ-Sol)	10	1 dk.
-High Knee (Ayakta durma pozisyonunda, eller belde bacağı yukarı doğru çekme) (Sağ-Sol)	10	1 dk.

9.-12. HAFTA UYGULANAN EGZERSİZ PROGRAMI		
HAREKETİN ADI	TEKRAR SAYISI	DİNLENME SÜRELERİ
-Right Bridge Glute Circle (Right-Left) (Mat üstünde köprü kurma pozisyonunda bacak kaldırma daire çizme) (Sağ-Sol)	10	1 dk.
-Saw (Right- Left) (Mat üzerinde bacaklar uzatılmış ve yanlara açılmış pozisyonunda eller ensede hamstring germe) (Sağ-Sol)	10	1 dk.
-Table Top Position With One Leg and Arm Extansion (Kedi- deve pozisyonunda aynı taraf kol-bacak kaldırma) (Sağ-Sol)	10	1 dk.
-Table Top Position Lateral Leg Lift (Kedi- deve pozisyonunda bacağı yana doğru açıp kapatma) (Sağ-Sol)	10	1 dk.
-Lunges (Diz üstü pozisyonunda, eller belde, ayağı öne ve geriye alma) (Sağ-Sol)	10	1 dk.
-Moving One Leg Clockwise (Ayakta durma pozisyonunda, eller belde bacağı saatin 12-3-6-9 yönünde çevirme) (Sağ-Sol)	10	1 dk.
-Single Leg Stand (Eller belde, tek ayaküstünde durma) (Sağ-Sol)	10	1 dk.

2.5. Haftalık Egzersiz Uygulama Planı

HAFTALIK EGZERSİZ UYGULAMA PLANI		
GÜNLER	PROGRAM	SAAT
Pazartesi	Uygulama	09.00-12.00
Salı	Uygulama	09.00-12.00
Çarşamba	Dinlenme	-
Perşembe	Dinlenme	-
Cuma	Uygulama	09.00-12.00
Cumartesi	Dinlenme	-
Pazar	Dinlenme	-

2.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verileri toplamak amacıyla “Demografik Bilgi Formu”, “Standardize Mini Mental Test”, “Otur Uzan Testi” ve “ Berg Denge Ölçeği” formlarından yararlanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu’nda; yaşlılar hakkındaki yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık ve huzurevinde kalış süresi bilgileri elde edilmiştir.

Standardize Mini Mental Test: Mental durumu değerlendirmek için, ilk defa Folstein ve arkadaşları tarafınca geliştirilmiştir. Türk toplumunda hafif demansın teşhisinde geçerliliği ve güvenilirliği saptanan bir testtir. Mental durumu değerlendiren “Standardize Mini Mental Test” (SMMT), karar verme fonksiyonlarını beş bölümde (oryantasyon, kayıt, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan) değerlendiren bir ölçektir. Ölçeğin toplam tam puan skoru 30’dur. Test toplam puanı 24 ve altında olanların demans açısından değerlendirilmeleri gerekmektedir. 24-30 puan normal, 18-23 hafif demans, 17 ve altı ciddi demans olarak değerlendirilmektedir (Folstein, 1975; Güngen ve ark., 2002; Sertel ve ark., 2016).

Otur Uzan Testi: Esnekliği değerlendirmek amacıyla otur-uzan testi kullanılmıştır. Bu test uygulamak için duvara karşı yerleştirilen otur-uzan sehpa kullanılmıştır. Esnekliği ölçülecek kişinin sert bir yerde, her iki dizi de ekstansiyonda olacak biçimde, uzun oturma pozisyonunda oturması ve ayaklarını sehpa dayandırması sağlanmaktadır. Kişinin el orta parmak uçları ayak ucuna değmiyorsa aradaki mesafe kadar, cm cinsinden “- değer” olarak, kişinin el orta parmak uçları ayak ucuna değebiliyorsa sıfır “0”, kişinin el orta parmak uçları, ayak ucunu geçebiliyorsa, geçtiği mesafe cm cinsinden “+ değer” olarak kaydedilir. Ölçüm

yapılırken uzandığı noktada 2 sn durması istenir, hareket iki defa tekrar edilir. Fazla olan değer alınır (Abit,2011).



Şekil 2.1. Otur-Uzan Testi (Abit,2011).

Berg Denge Ölçeği: Esas olarak Berg Denge Ölçeği (BDÖ) yaşlılarda dengeyi değerlendirmek ve düşme riskinin belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu test ile kişiler hareket halindeyken dengelerini devam ettirme yetenekleri değerlendirilmektedir. Performansın doğrudan değerlendirilmesine dair 14 madde bulunmaktadır. Uygulama için kronometre, cetvel, sandalye, basamak, 360° dönülebilecek bir alan ile 15-20 dk.'lık bir süreye ihtiyaç vardır. Her bir madde için kişiye yeteneğine göre 0-4 arası puan verilir. 4 puan görevi bağımsız olarak yapabildiğini gösterir. Testten alınabilecek maksimum toplam puan 56'dır. Toplam puanın 0-20 puan olması dengenin bozuk olduğunu, 21-40 arası olması dengenin kabul edilebilir bir düzeyde olduğunu ve 41-56 arası olması dengenin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (URL-1,2022).

Ölçekte; oturma pozisyonundan ayağa kalkma, desteksiz ayakta durma, ayaklar yerde desteksiz oturma, ayakta durma pozisyonundan oturmaya geçme, transferler, gözler kapalı ayakta desteksiz durma, ayaklar bitişik ayakta desteksiz durma, ayakta durma pozisyonunda öne uzanma, yerden bir obje alma, ayakta durma pozisyonunda omuzlardan geriye doğru bakma, ayakta durma pozisyonunda 360° dönme, alternatif olarak basamağa adım alma, ayakta desteksiz topuk-burun durma, tek ayak üzerinde durma maddelerinden oluşmaktadır.

2.7. Verilerin Toplanması

Çalışmaya başlamadan önce Munzur Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığından 07.02.2022 tarih ve 42593 sayılı etik kurul kararı alınıp, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı'ndan Elazığ Gazi Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde günlük çalışmayı engellemeyecek şekilde 13.04.2022

tarih ve 3272008 sayılı çalışma izni alınmıştır. Çalışma 9 Mayıs-10 Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Verileri toplamak için çalışmaya başlamadan önce 25'i deney, 25'i kontrol grubundan oluşan 50 gönüllü huzurevi yaşlısına “Mini Mental Test”, “Otur Uzan Testi” ve “Berg Denge Ölçeği” ön test olarak uygulanmıştır. Testler uygulanmadan önce deney grubundaki gönüllü huzurevi yaşlılarına uygulanacak program hakkında bilgi verilerek araştırmaya gönüllü katılım formları imzalatılmıştır. Herhangi bir nedenle istedikleri zaman programa katılmayı sonlandırabilecekleri vurgulanmıştır. Sonrasında 25 gönüllü deney grubuna 12 hafta boyunca, haftada 3 gün, günde 30 dk. olacak şekilde alt ekstremitte pilates mat egzersizleri yaptırılmıştır. Deney grubundaki 25 gönüllü yaşlı çalışmaya 5'er kişiden oluşan gruplar halinde alınmıştır. Kontrol grubundaki yaşlılar ile herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Egzersiz programı bittikten sonra her iki gruba da “Otur Uzan Testi” ve “Berg Denge Ölçeği” testleri son test olarak uygulanmıştır. Bu sayede alt ekstremitte pilates uygulamalarının huzurevi yaşlılarında denge ve esnekliğe etkisi araştırılmıştır.

2.8. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan gruptan elde edilen verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve minimum- maksimum değerlerden yararlanılmıştır. Deney grubunun sayısı 30'dan küçük olduğundan normallik testi için Shapiro- Wilk testine bakılmıştır.

Tablo 2.2. Esneklik ve Denge Normallik Testi Sonucu

	N	$\bar{x}$	S.S.	P
Esneklik Öntest Puanı	25	13,84	5,38	,478
Esneklik Sontest Puanı	25	19,64	6,17	,779
Denge Öntest Puanı	25	39,92	4,21	,063
Denge Sontest Puanı	25	52,64	3,17	,069

Tablo 2.2’de görüldüğü üzere araştırmada esneklik ve dengeye ait verilerin normallik testi yapıldığında, deney grubu p değerleri >0.05 olduğundan normal dağılıma sahip olduğunu söyleyebiliriz. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Dağılım normal olduğundan çalışmanın analizi parametrik testlerden “Paired Sample t Test” ve “One-Way ANOVA” ile yapılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlıların demografik özellikleri incelendiğinde, 50 katılımcının %20'sinin kadın, %80'inin erkek olduğu görülmüştür. Yaşlıların %28'i 60-70 yaş, %50'si 71-80 yaş, %22'si 81-90 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılanların %24'ünün okuma-yazması yoktur, %24'ü okuma-yazma bilen, %12'si ilkokul-ortaokul mezunu, %18'i lise mezunu ve %12'si üniversite mezunudur. Yaşlıların %6'sı evli, %12'si bekâr, %24'ü boşanmış ve %58'inin eşi vefat etmiştir. %6'sının kronik bir hastalığı yokken, %8'inin ortopedik, %80'inin sistemik ve %6'sının psikolojik hastalığı vardır. Ayrıca %12'si (6 aydan az), %22'si (6 ay-1 yıl), %32'si (2-4 yıl), %16'sı (5-10 yıl), %18'i (10 yıl ve üstü) süredir huzurevinde kalmaktadır. Çalışmaya katılan yaşlıların %40'ının (20 kişi) 24-30 puan ile normal, %44'ünün (22 kişi) 18-23 puan ile hafif demans ve %16'sının (8 kişi) 17 ve altı puan ile ciddi demans şüphelisi olduğu görülmüştür.

Tablo 3.1. Yaşlılara Ait Demografik Bilgiler

Demografik Bilgiler (N=50)	Sayı	%
CİNSİYET		
Kadın	10	20
Erkek	40	80
YAŞ		
60-70 yaş arası	14	28
71-80 yaş arası	25	50
81-90 yaş arası	11	22
EĞİTİM DURUMU		
Okur-yazar değil	12	24
Okur-yazar	12	24
İlkokul-Ortaokul	11	22
Lise	9	18
Üniversite	6	12
MEDENİ HALİ		
Evli	3	6
Bekâr	3	6
Boşanmış	13	26
Eşi vefat etmiş	26	52
KRONİK HASTALIK		
Hastalık Yok	3	6
Ortopedik Hastalık	4	8
Sistemik Hastalık	40	80
Psikolojik Hastalık	3	6
HUZUREVİNDE KALIŞ SÜRESİ		
6 aydan az	6	12
6 ay-1 yıl	11	22
2-4 yıl	16	32
5-10 yıl	8	16
10 yıl ve üstü	9	18

Tablo 3.2. Yaşlılara Ait Esneklik ve Denge Öntest-Sontest Ortalamaları

N	Esneklik Testi Öntest			Esneklik Testi Sontest			Denge Testi Öntest			Denge Testi Sontest		
	Min.	Max.	Ort. $\pm$ S.S.	Min.	Max.	Ort. $\pm$ S.S.	Min.	Max.	Ort. $\pm$ S.S.	Min.	Max.	Ort. $\pm$ S.S.
Deney Grubu	4	29	13,84 $\pm$ 5,38	9	33	19,64 $\pm$ 6,17	34	50	39,92 $\pm$ 4,21	45	56	52,64 $\pm$ 3,17
Kontrol Grubu	12	21	15,52 $\pm$ 2,85	12	21	15,28 $\pm$ 3,07	19	55	40,56 $\pm$ 10,56	18	55	40,48 $\pm$ 10,58

Tablo 3.2’de deney grubundaki bireylerin esneklik ölçümü için yapılan testin öntest puan ortalamalarının (13.8 ± 5.3), sontest puan ortalamalarının (19.6 ± 6.1); denge testi ön test puan ortalamasının (39.9 ± 4.2) ve sontest puan ortalamasının (52.6 ± 3.1) olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki bireylerin esneklik ölçümü için yapılan testin öntest puan ortalamalarının (15.5 ± 2.8), sontest puan ortalamalarının (15.2 ± 3.0); denge testi ön test puan ortalamasının (40.5 ± 10.5) ve sontest puan ortalamalarının (40.4 ± 10.5) olduğu görülmüştür.

Tablo 3.3. Gruplara Göre Esneklik Testi Öntest-Sontest Bağımlı Gruplar T Testi

Gruplar		N	$\bar{x}$	ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Deney Grubu	Öntest	25	13,84	5,38	1,07	-10,64	24	0,00*
	Sontest	25	19,64	6,17	1,23			
Kontrol Grubu	Öntest	25	15,52	2,85	0,57	2,00	24	0,56
	Sontest	25	15,28	3,07	0,61			

*p<0,05

Tablo 3.3’de çalışmaya katılan grubun esneklik ölçümü için öntest-sontest puan ortalamaları verilmiştir. Deney grubunun esneklik öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında deney grubu öntest puan ortalamasının (13.84 ± 5.38), sontest puan ortalamasının (19.64 ± 6.17) ve $p = 0.00 < 0.05$ olduğu görülmüştür. Kontrol grubunun esneklik öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında kontrol grubu öntest puan ortalamasının (15.52 ± 2.85), sontest puan ortalamasının (15.28 ± 3.07) ve $p = 0.56 > 0.05$ olduğu görülmüştür.

Tablo 3.4. Gruplara Göre Denge Testi Öntest-Sontest Bağımlı Gruplar T Testi

Gruplar		N	$\bar{x}$	ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Deney Grubu	Öntest	25	39,92	4,21	0,84	-16,39	24	0,00*
	Sontest	25	52,64	3,17	0,63			
Kontrol Grubu	Öntest	25	40,56	10,56	2,113	0,62	24	0,53
	Sontest	25	40,48	10,58	2,117			

*p<0,05

Tablo 3.4'te çalışmaya katılan grupların denge ölçümü için öntest-sontest puan ortalamaları verilmiştir. Deney grubunun denge öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubu öntest puan ortalamasının (39.92±4.21), sontest puan ortalamasının (52.64±3.17) ve p= 0.00 <0.05 olduğu görülmüştür. Kontrol grubunun denge öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında kontrol grubu öntest puan ortalamasının (40.56±10.56), sontest puan ortalamasının (40.48±10.58) ve p=0.53>0.05 olduğu görülmüştür.

Tablo 3.5. Cinsiyete Göre Esneklik Testi Öntest-Sontest Bağımlı Gruplar T Testi

Cinsiyet		N	$\bar{x}$	ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kadın	Öntest	10	13,80	3,67	1,16	-1,51	9	0,16
	Sontest	10	15,60	5,60	1,77			
Erkek	Öntest	40	14,90	4,51	0,71	-5,32	39	0,00*
	Sontest	40	17,93	5,19	0,82			

*p<0,05

Tablo 3.5'te çalışmaya katılan kadın ve erkekler için esneklik ölçümü öntest-sontest puan ortalamaları verilmiştir. Kadınların esneklik öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında öntest puan ortalamasının (13.80±3.67), sontest puan ortalamasının (15.60±5.60) ve p= 0.16>0.05 olduğu görülmüştür. Erkeklerin esneklik öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında öntest puan ortalamasının (14.90±4.51), sontest puan ortalamasının (17.93±5.19) ve p=0.00<0.05 olduğu görülmüştür.

Tablo 3.6. Cinsiyete Göre Denge Testi Öntest-Sontest Bağımlı Gruplar T Testi

Cinsiyet		N	$\bar{x}$	ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Kadın	Öntest	10	36,30	10,17	3,21	-1,93	9	0,85
	Sontest	10	40,40	12,98	4,10			
Erkek	Öntest	40	41,23	7,13	1,12	-6,14	39	0,00*
	Sontest	40	48,10	8,45	1,33			

*p<0,05

Tablo 3.6’da çalışmaya katılan kadın ve erkekler için denge testi öntest-sontest puan ortalamaları verilmiştir. Kadınların denge öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında öntest puan ortalamasının (36.30 ± 10.17), sontest puan ortalamasının (40.40 ± 12.98) ve $p = 0.85 > 0.05$ olduğu görülmüştür. Erkeklerin denge öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında öntest puan ortalamasının (41.23 ± 7.13), sontest puan ortalamasının (48.10 ± 8.45) ve $p = 0.00 < 0.05$ olduğu görülmüştür.

Tablo 3.7. Yaşlılarda Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Kronik Hastalık ve Huzurevinde Kalış Sürelerine Göre Otur-Uzan Testi Öntest-Sontest Farkı ANOVA Sonuçları (N=50)

<i>f. $\bar{x}$ ve ss değerleri</i>					ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	N	$\bar{x}$	SS	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
Yaş	60-70 yaş	14	3,85	4,22	G.Arası	80,13	2	40,06	3,34	,044*
	71-80 yaş	25	3,20	3,39	G.İçi	562,44	47	11,96		
	81-90 yaş	11	0,45	2,33	Toplam	642,58	49			
	Toplam	50	2,78	3,62						
Eğitim Durumu	Okuma-yazma yok	12	0,75	2,73	G.Arası	230,42	4	57,60	6,28	,000*
	Okur-yazar	12	1,16	2,55	G.İçi	412,15	45	9,15		
	İlkokul-Ortaokul	11	6,09	3,72	Toplam	642,58	49			
	Lise	9	4,33	3,39						
	Üniversite	6	1,66	2,33						
	Toplam	50	2,78	3,62						
Medeni Durum	Evli	3	4,00	2,64	G.Arası	27,77	3	9,25	0,69	,561
	Bekâr	6	4,00	3,28	G.İçi	614,80	46	13,36		
	Boşanmış	12	3,33	3,08	Toplam	642,58	49			
	Eşi vefat etmiş	29	2,17	3,97						
	Toplam	50	2,78	3,62						
Kronik Hastalık	Yok	3	3,33	5,77	G.Arası	1,51	3	0,50	0,03	,991
	Ortopedik Hastalık	4	3,00	2,16	G.İçi	641,06	46	13,93		
	Sistemik Hastalık	40	2,70	3,70	Toplam	642,58	49			
	Psikolojik Hastalık	3	3,00	3,60						
	Toplam	50	2,78	3,62						
Huzurevi kalış süresi	6aydan az	6	3,50	4,46	G.Arası	120,72	5	30,18	2,60	,048*
	6ay -1yıl	11	1,54	2,20	G.İçi	521,85	44	11,59		
	2-4 yıl	3	4,62	3,91	Toplam	642,58	49			
	5-10 yıl	6	0,37	1,99						
	10 yıl üstü	11	2,66	3,80						
	Toplam	50	2,78	3,62						

*p<0,05

Tablo 3.7’de çalışma grubunun; yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık ve huzurevinde kalış sürelerine göre esneklik için Otur-Uzan Testi öntest-sontest farkı ANOVA sonuçları açısından incelenmiştir. Yaş $p = 0.04 < 0.05$, eğitim durumu $p = 0.00 < 0.05$ ve huzurevi kalış süreleri açısından $p = 0.04 < 0.05$ olduğundan gruplar arasında anlamlı bir

fark olduğu ancak medeni durum ve kronik hastalık için p değerleri>0.05 olduğundan gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 3.8. Yaşlılarda Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Kronik Hastalık ve Huzurevinde Kalış Sürelerine Göre Berg Denge Testi Öntest-Sontest Farkı ANOVA Sonuçları (N=50)

<i>f. $\bar{x}$ ve ss değerleri</i>						ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	N	$\bar{x}$	SS		Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
Yaş	60-70 yaş	14	7,57	6,53		G.Arası	231,27	7	115,63	2,48	,094
	71-80 yaş	25	7,40	7,24		G.İçi	2187,61	47	46,54		
	81-90 yaş	11	2,27	6,10		Toplam	2418,88	49			
	Toplam	50	6,32	7,02							
Eğitim Durumu	Okuma-yazma yok	12	2,16	5,84		G.Arası	714,43	4	178,61	4,71	,003*
	Okur-yazar	12	4,25	6,31		G.İçi	1704,44	45	37,87		
	İlkokul-Ortaokul	11	12,18	5,96		Toplam	2418,88	49			
	Lise	9	8,77	6,33							
	Üniversite	6	4,33	6,53							
	Toplam	50	6,32	7,02							
Medeni Durum	Evli	3	13,66	2,08		G.Arası	403,52	3	134,50	3,07	,037*
	Bekar	6	8,66	7,31		G.İçi	2015,35	46	43,81		
	Boşanmış	12	8,66	7,30		Toplam	2418,88	49			
	Eşi vefat etmiş	29	4,10	6,41							
	Toplam	50	6,32	7,02							
Kronik Hastalık	Yok	3	4,00	7,81		G.Arası	64,43	3	21,47	,420	,740
	Ortopedik Hastalık	4	9,50	6,02		G.İçi	2354,44	46	51,18		
	Sistemik Hastalık	40	6,07	7,15		Toplam	2418,88	49			
	Psikolojik Hastalık	3	7,66	8,02							
	Toplam	50	6,32	7,02							
Huzurevi kalış süresi	6aydan az	6	6,50	7,23		G.Arası	283,29	4	70,82	1,49	,220
	6ay -1yıl	11	6,09	6,30		G.İçi	2135,59	45	47,45		
	2-4 yıl	3	8,62	6,82		Toplam	2418,88	49			
	5-10 yıl	6	1,37	3,50							
	10 yıl üstü	11	6,77	9,31							
	Toplam	50	6,32	7,02							

*p<0,05

Tablo 3.8’de çalışma grubu; yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık ve huzurevinde kalış sürelerine göre denge için Berg Denge Testi öntest-sontest farkı ANOVA sonuçları açısından incelenmiştir. Eğitim durumu $p=0.003<0.05$ ve medeni durum $p=0.037<0.05$ olduğundan gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu, ancak yaş, kronik hastalık ve huzurevi kalış süresi için p değerleri>0.05 olduğundan gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Gün geçtikçe egzersizin insan hayatındaki yeri daha da önem kazanmaktadır. Kişinin uygun egzersizleri yaşamının herhangi bir döneminde günlük hayatına dâhil etmesinin kişiye birçok yönden fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Pilates her kesimin kolaylıkla yapabileceği etkili egzersiz türlerinden biridir. Pilatesin yaşlı bireyler açısından risk içermemesi, çalışmada alt ekstremite pilates egzersizlerini kullanmamızı sağlamıştır. Çalışmada deney ve kontrol grubu olmak üzere 2 grup vardır. Deney ve kontrol grubundan oluşan 50 gönüllü huzurevi yaşlısına denge ve esnekliklerini ölçmek için öntest “Otur-Uzan Testi” ve “Berg Denge Ölçeği” uygulanmıştır. Sonrasında 25 gönüllü huzurevi yaşlısından oluşan deney grubuna 12 hafta boyunca, haftada 3 gün, günde 30 dk. olacak şekilde alt ekstremite pilates mat egzersizleri yaptırılmıştır. Kontrol grubuna ise bu süreçte herhangi bir uygulama yapılmamıştır. 12 hafta sonunda deney ve kontrol grubuna sontest “Otur-Uzan Testi” ve “Berg Denge Ölçeği” uygulanmıştır.

Deney grubundaki bireylerin esneklik ölçümü için yapılan testin sontest puan ortalamalarının (19.6 ± 6.1), öntest puan ortalamalarından (13.8 ± 5.3) yüksek olduğu, kontrol grubundaki bireylerin esneklik ölçümü için yapılan testin öntest puan ortalamaları (15.5 ± 2.8) ile sontest puan ortalamaları (15.2 ± 3.0) arasında fark olmadığı görülmüştür. Denge için deney grubunda yapılan testin sontest puan ortalamasının (52.6 ± 3.1) ile ön test puan ortalamasından (39.9 ± 4.2) yüksek olduğu, kontrol grubundaki bireylerin denge ölçümü için yapılan testin öntest puan ortalamaları (40.5 ± 10.5) ile sontest puan ortalamaları (40.4 ± 10.5) arasında fark olmadığı görülmüştür. Buna göre alt ekstremite pilates egzersizlerinin deney grubunda denge ve esneklik üzerine pozitif yönde etki ettiği sonucuna varılmıştır.

Pilates egzersizlerinin denge üzerine pozitif etki ettiğinin gösterildiği başka bir çalışma Johnson ve ark., (2007) tarafından yapılmıştır. Pilates temelli egzersizin sağlıklı yetişkinlerde dinamik denge üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Tüm egzersiz seanslarını sertifikalı bir pilates eğitmeni gerçekleştirmiştir. 10 pilates temelli egzersiz seansını tamamladıktan sonra, egzersiz grubunda ($n=17$) fonksiyonel uzanma testi (FRT) ortalama puanlarında dinamik denge açısından anlamlı bir değişiklik ($P=.01$) bulundu. Kontrol grubu ($n=17$) önemli bir değişiklik göstermedi ($P=.54$). Sonuçlar, sağlıklı yetişkinlerde FRT ile ölçülen pilates temelli egzersizin dinamik dengeyi geliştirdiğini göstermiştir.

Pilates egzersizleri motor becerileri artırarak dengenin yanında kas kuvveti ve esnekliğin artmasına da yardımcı olmaktadır (Şimşek ve Katırcı,2011).

Segal ve ark., (2004) çalışmalarında 47 yetişkin bireye düzenli uygulanan pilates egzersizlerinin (haftada en az 1 saat) esneklik değerlerini artırdığı (2. ay: 3,4cm (1.3-5.7cm)- 4. ay: 3.3 cm (0.3-7.8cm) ve 6. ay: 4.3cm (1.5-7.6 cm)) yönünde veriler sunmuştur (Şimşek ve Katırcı,2011).

Otto ve ark. (2004) gerçekleştirdikleri çalışmada pilates egzersiz metodunun esneklik değerleri üzerine pozitif etkileri olduğunu göstermişlerdir. 14 deneğin dâhil edildiği çalışma reformer üzerinde yapılmıştır. 12 hafta, haftada 2 kez olan bir çalışma programı uygulamışlardır. Çalışma içerisinde 7 denek ile pilates (Reformer egzersizleri), diğer 7 denek ile direnç egzersizleri (serbest ağırlık ve makineler ile uygulanan egzersizler: leg pres, chest press, curl-up, core) yapmışlardır. Çalışma sonunda, her iki grubun core kas dayanıklılığı, leg press, mekik, ters mekik ve total postural puanlarında önemli derecede, birbirine benzeyen gelişmeler gözlenmiştir. Ama pilates grubunun otur-uzan test puanlarındaki artış düzeyinin direnç egzersiz grubunun otur-uzan test puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç pilates egzersizlerinin esneklik değerlerini artırmada önemli etkisinin olduğunu göstermektedir (Şimşek ve Katırcı,2011).

Katayıfçı ve ark. (2014) çalışmalarına Bayındır Hastanesi'nde çalışan, 20-50 yaş arasında olan 35 sağlıklı birey katılmıştır. Katılımcılara 8 hafta boyunca, haftada 3 gün, günde 45-60 dk. fizyoterapist eşliğinde pilates egzersizleri yaptırılmıştır. Ölçümler pilates eğitimi öncesi, eğitim sırası(6. hafta) ve eğitim sonrası (12.hafta) yapılmıştır. Bireylerin vücut kompozisyonu, kas gücü, kassal endurans, kardiyovasküler endurans, esneklik ve denge ölçümleri değerlendirilmiştir. Pilates eğitimi sonrası bireylerin triseps, abdominal, yağ ölçüm oranı, bel çevre ölçümü, suprailak deri kıvrımları, kalça çevre ölçümü ve bel kalça oranı değerlerindeki değişim anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kas gücü, esneklik, endurans, denge ve yürüme mesafelerindeki bu değişiklik pilates eğitimi sonrası 12. haftaya kadar korunmuştur. Bu sonuç pilates egzersizlerinin sağlıklı kişilerde kas gücü ve fiziksel uygunluğu artırmada etkili bir metot olabileceğini göstermiştir.

Ünsal (2020) yaptığı tez çalışmasında, ayakta pilates eğitiminin sarkopenili yaşlılarda kas gücü, fiziksel performans, denge ve düşme tehlikesi üzerine etkilerini araştırmıştır. Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde dâhil edilme kriterlerini taşıyan, sarkopeni tanısı olan 32 yaşlı birey çalışmaya dâhil edilmiştir. Deney grubu (16 kişi) ve kontrol grubu (16 kişi) ;el sıkma kuvveti, diz ekstansiyonu ve ayak bileği dorsifleksiyonu kas kuvvetleri, fonksiyonel mobilite, düşme riskleri, denge düzeyi ve fiziksel performans açılarından değerlendirilmiştir. Deney grubuna 12 hafta, haftada iki gün

olmak üzere ayakta pilates egzersiz programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. On iki hafta bitiminde iki gruba da aynı ölçümler tekrarlanmıştır. Başlangıçta demografik özellikler ve bütüm ölçüm değişkenleri yönünden iki grup arasında fark yoktur. On iki hafta bitiminde, gruplar karşılaştırıldığında, deney grubu lehine el sıkma kuvveti, fiziksel performans testi toplam puanı, stabilite sınırları testi süresi ve total skoru, gözler açık sert zemin salınım indeksinde anlamlı fark bulunmuştur. Sonuçta, ayakta pilates eğitiminin sarkopenik yaşlı nüfusunda güvenle kullanılabileceğini ve ayakta pilates eğitiminin el sıkma gücü, fiziksel performans ve denge üzerinde pozitif etkiye sahip olduğunu fakat alt ekstremitte kas gücünü geliştirmediğini göstermiştir.

Bu çalışmanın sonucunda; gruplara göre deney grubunda esneklik için “Otur Uzan Testi” öntest-sontest puan ortalamaları Bağımlı Gruplar T testi karşılaştırıldığında, öntest puan ortalamasının (13.84 ± 5.38), sontest puan ortalamasının (19.64 ± 6.17) ve $p = 0.00 < 0.05$ olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ise esneklik öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında öntest puan ortalamasının (15.52 ± 2.85), sontest puan ortalamasının (15.28 ± 3.07) ve $p = 0.56 > 0.05$ olduğu görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde alt ekstremitte pilates mat egzersizlerinin deney grubundaki yaşlılarda esneklik lehine anlamlı bir fark oluşturduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Kontrol grubundaki yaşlılarda ise “Otur Uzan Testi” öntest-sontest sonuçlarına göre anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$).

Yine bu çalışmanın sonuçlarına göre deney grubunda denge için “Berg Denge Ölçeği” öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında öntest puan ortalamasının (39.92 ± 4.21), sontest puan ortalamasının (52.64 ± 3.17) ve $p = 0.00 < 0.05$ olduğu görülmüştür. Kontrol grubunun denge öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında kontrol grubu öntest puan ortalamasının (40.56 ± 10.56), sontest puan ortalamasının (40.48 ± 10.58) ve $p = 0.53 > 0.05$ olduğu görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde alt ekstremitte pilates mat egzersizlerinin deney grubundaki yaşlılarda denge lehine pozitif yönde anlamlı bir fark oluşturduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Kontrol grubundaki yaşlılarda ise öntest-sontest sonuçlarına göre anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$).

Ayrıca çalışmada cinsiyet açısından kadınlar için esneklik “Otur Uzan Testi” öntest-sontest puan ortalamaları Bağımlı Gruplar T testi sonuçları karşılaştırıldığında, öntest puan ortalamasının (13.80 ± 3.67), sontest puan ortalamasının (15.60 ± 5.60) ve $p = 0.16 > 0.05$ olduğu görülmüştür. Erkeklerin esneklik öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında öntest puan ortalamasının (14.90 ± 4.51), sontest puan ortalamasının (17.93 ± 5.19) ve $p = 0.00 < 0.05$ olduğu görülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde alt ekstremitte pilates mat

egzersizlerinin kadınlarda esneklik üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı $p>0.05$, erkeklerde ise esneklik üzerinde pozitif yönde bir fark oluşturduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Yine cinsiyet açısından kadınlar için denge için “Berg Denge Ölçeği” öntest-sontest puan ortalamaları Bağımlı Gruplar T testi sonuçları karşılaştırıldığında, öntest puan ortalamasının (36.30 ± 10.17), sontest puan ortalamasının (40.40 ± 12.98) ve $p=0.85>0.05$ olduğu görülmüştür. Erkeklerin denge öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında öntest puan ortalamasının (41.23 ± 7.13), sontest puan ortalamasının (48.10 ± 8.45) ve $p=0.00<0.05$ olduğu görülmüştür. Sonuçlar açısından alt ekstremitte pilates mat egzersizlerinin kadınlarda denge üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı $p>0.05$, erkeklerde ise denge üzerinde pozitif yönde bir fark oluşturduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Ayrıca çalışmanın deney grubu esneklik ölçümü için “Otur Uzan Testi” öntest-sontest fark puanları yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık ve huzurevi kalış süresi değişkenleri açısından ANOVA sonuçları incelendiğinde; yaş $p=0.04<0.05$, eğitim durumu $p=0.00<0.05$ ve huzurevi kalış süreleri açısından $p=0.04<0.05$ olduğundan gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu ancak medeni durum ve kronik hastalık için p değerleri >0.05 olduğundan gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür. Deney grubu denge ölçümü için Berg Denge Ölçeği öntest-sontest fark puanları yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık ve huzurevi kalış süresi değişkenleri açısından ANOVA sonuçları incelendiğinde; eğitim durumu $p=0.003<0.05$ ve medeni durum $p=0.037<0.05$ olduğundan gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu ancak yaş, kronik hastalık ve huzurevi kalış süresi için p değerleri >0.05 olduğundan gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Demir ve Çilli (2018) çalışmalarında, genç voleybolcularda pilates mat egzersizlerinin kuvvet, dayanıklılık, patlayıcı kuvvet, sürat, süratte devamlılık, esneklik ve denge özellikleri ile teknik açıdan performansları üzerine etkilerini incelemişlerdir. Araştırmaya 14-15 yaşlarında gönüllü 30 bayan voleybolcu katılmıştır. 15’i deney grubunu, 15’i kontrol grubunu oluşturmuşlardır. Deney ve kontrol grubunun voleybol ile ilgili antrenmanları aynıdır. Ancak deney grubu ilaveten 12 hafta boyunca haftada iki saat olmak üzere pilates egzersizleri de yapmışlardır. Deney grubunda bulunan sporcuların biyomotor özelliklerinin ve teknik açıdan performanslarının bütün öntest-sontest verileri arasında istatistiksel açıdan olumlu yönde anlamlı farklılar gözlenmiştir. Çalışmanın sonucunda pilates mat egzersizlerinin biyomotor özelliklere ve teknik yönden performansa olumlu etkisi olduğu gözlenmiştir.

Atılğan ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada; sağlıklı kadınlarda yoga-pilates programının denge üzerine etkisini araştırmışlardır. Çalışmaya 22-44 yaşlarında gönüllü 11 sağlıklı kadın katılmıştır. Program öncesi ve 8 hafta sonra çalışmaya katılan kadınların statik ve dinamik denge ölçümleri için KOREBALANCE-19 aleti kullanılmıştır. Program 8 hafta süresince, haftada 2 defa 60 dk'lık olarak uygulanmıştır. Program yoga asanalar (duruşlar), dhyana (meditasyon) yöntemleri, pranayama (nefes), klinik pilates egzersizleri ve gevşeme yöntemlerinden oluşmaktadır. Çalışma sonucunda; katılımcıların statik dengelerinde istatistiksel açıdan anlamlı artış olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Sontest dinamik denge önteste göre gelişmesine rağmen istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Costa ve ark.(2014) çalışmalarında pilatesin yaşlılar üzerindeki etkilerini araştıran bir çalışma yapmışlardır. Pilates esnekliği, direnci, gücü, denge ve koordinasyonu geliştirmeyi amaçlayan bir egzersiz şekli olarak kabul edilmektedir. Birçok yaşlı sağlıklarını iyileştirmek ve devam ettirmek için arayış içindedirler. Derleme tarzında olan bu makalede taranan 445 makale içinden 17 makale çalışmaya dâhil edilmiştir. Aramalar PubMed, Scopus ve PEDro üzerinden yapılmıştır. İncelenen çalışmalarda pilates egzersizlerinin denge ve düşme riskini azaltmaya olumlu etkisinin olduğu ve esnekliği artırdığı görülmüştür.

Mokhtari ve ark. (2013) çalışmalarında 12 haftalık pilates egzersizlerinin yaşlılarda düşme ile ilişkili depresyon ve denge üzerindeki etkinliğini araştırmışlardır. Eğitimden önce, otuz kadın yaşlıya (deney ve kontrol gruplarında), depresyonlarını değerlendirmek için Geriatrik Depresyon Ölçeği ve dengeyi değerlendirmek için fonksiyonel uzanma ve zamanlı kalk-git testleri uygulanmıştır. Daha sonra deney grubu pilates egzersizlerine katılmış ve sonrasında test yaptırmıştır. Kovaryans sonuçları, deney gruplarının depresyonda (%19.801), işlevsel uzanma testi için geçen sürede (%16.703) ve zamanlı kalk-git testlerinde (%7.263) bir azalma yaşadığını göstermiştir. Sonuç olarak pilates egzersizlerinin, katılımcılarda depresyonu azaltarak, düşme ile ilgili dengeyi geliştirdiğini söylemişlerdir.

Damdelen (2016) yaptığı tez çalışmasında sağlıklı, kişilerde pilates egzersizlerinin statik ve dinamik dengeye etkisini araştırmıştır. Çalışma pilates yapan ve sedanter yaşayan 30'ar kişi olma üzere toplam 60 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme KAT 3000 denge cihazı ile Mart- Nisan 2016 tarih aralığında yapılmıştır. KAT 3000 ile bireylerin çift bacak, tek bacak (baskın ve baskın olmayan taraf) statik dengeleri, saat yönünün tersi (Counter Clockwise: CCW) ve saat yönünde (Continuus Wave: CW) dinamik dengeleri değerlendirilmiştir. Gruplar arasında statik denge değerleri yönünden karşılaştırma yapıldığında; çift bacak, tek bacak (baskın ve baskın olmayan taraf) denge indeks puanları;

pilates grubunda olanlarda sedanter grupta olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde iyi bulunmuştur ($p=0,001$). Statik denge değerlendirmesinde baskın taraf ve baskın olmayan taraf sonuçları gruplar içinde karşılaştırıldığında her iki grupta da baskın taraf denge indeks skorları baskın olmayan tarafa göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyi bulunmuştur. Sonuçta sağlıklı kişilerin statik ve dinamik dengesine pilatesin olumlu etkisi olduğu söylenmiştir.

Eroğlu (2011)' nun çalışmasına 20-50 yaş arasında 35 kişi katılmıştır. 8 hafta süren pilates eğitimi sonrasında katılımcılar tek ayaküstünde durma testi ile değerlendirilmiştir. Pilates egzersizlerinin bu çalışmada dengeye etkisi orta düzeyde bulunmuştur. Katılımcıların dengelerinin baskın tarafta eğitimden sonra 6. ve 12. haftada ortadan yüksek düzeye geliştiği gözlemlenirken, baskın olmayan tarafta orta düzeyde olan gelişimin eğitimden sonra 12.haftaya kadar seviyesini koruduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın sonuçları ile incelenen literatür sonuçlarının birbirine yakın olduğu ve benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür.

Yaşlanma ile birlikte kas-iskelet sisteminde meydana gelen güç kayıpları denge ve esnekliğe negatif yönde etki etmektedir. Bu durum yaşam kalitesinde fiziksel, zihinsel ve psikolojik açıdan olumsuzluklar yaşayan yaşlı bireylerde durumu daha da kötüleştirmektedir. Yaşlandıkça bireylerin daha çok boş vakitleri olmaktadır. Bu boş vakitleri ihtiyaçları doğrultusunda değerlendirmeleri noktasında yaşlı bireylere yol gösterici olmak yaşam kaliteleri açısından yüksek fayda görmelerini sağlayacaktır. Terapatik rekreasyon sayesinde boş vakitlerini değerlendiren yaşlılar hem fiziksel hem ruhsal açıdan iyi hissederek daha kaliteli bir yaşama kavuşacaklardır. Yaşam kalitelerinin artması daha bağımsız olmalarını sağlayarak toplumda daha aktif rol almalarına yarayacaktır. Bu durum hem yaşlı bireyler hem de toplum açısından bakım ve sağlık hizmetleri ile ilgili problemlerin çözümüne katkı sunacağı düşünülmektedir.

Egzersiz genç bireylerde olduğu gibi yaşlı bireylerde de olumlu etkiler göstermektedir. Önemli olan nokta egzersiz yapılırken veya yaptırılırken kişiye özgü özellik, hastalık vb.gibi durumların göz önüne alınmasıdır. Bu açıdan yaşlılarda yapılabilecek egzersiz türlerinde fiziksel kapasitelerinden dolayı güvenlik ön plana çıkmaktadır. Egzersiz yaparken güvenli, risk içermeyen egzersizleri seçmek yaşlılar için doğru tercih olacaktır. Bu noktada pilates egzersizleri yaşlılarda uygulanabilecek güvenli egzersiz çeşitlerinden biridir.

Bu bağlamda terapatik rekreasyon kapsamında huzurevi yaşlılarına denge ve esnekliği artırmak için alt ekstremitelerde pilates mat egzersizleri yaptırılmıştır. Çalışmadan elde

edilen veriler doğrultusunda deney grubuna uygulanan 12 haftalık alt ekstremite pilates mat egzersizlerinin yaşlı bireylerde esneklik ve denge öntest-sontest skorları açısından anlamlı fark oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Kontrol grubunda ise esneklik ve denge skorlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmanın sonuçları açısından literatürdeki diğer çalışmalarla birbirine paralel olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak pilates egzersizlerinin yaşlı bireylerde denge ve esnekliği artırdığı görülmüştür. Kendini fiziksel olarak yeterli hisseden yaşlılar psikolojik açıdan da mutlu hissetmişlerdir. Bu nedenle hem huzurevi yaşlılarının hem de huzurevi dışında yaşayan yaşlıların boş zamanlarında pilates egzersizleri yapmalarını sağlamak başta düşme riski olmak üzere yaşayabilecekleri birçok tehlikenin önüne geçeceği öngörülmektedir.

Bu bilinci oluşturmak için aşağıda verilen önerilerin fayda sağlayacağı düşünülmektedir:

- Huzurevlerinde kalan yaşlılara boş zaman aktiviteleri konusunda bilgiler verilerek boş zamanı değerlendirme konusunda fikir sahibi olmalarının sağlanması,
- Terapötik rekreasyon uygulayıcılarının yaşlı profilini her yönüyle tanımaları için kendilerine gerekli eğitimlerin verilmesi,
- Huzurevlerinde kalan yaşlılara gerekli psikolojik ve fiziksel testler yapılarak ihtiyaçlarına yönelik aktivite seçeneklerinin sunulması,
- Huzurevi yaşlılarına katılmayı istedikleri aktiviteler sayesinde sahip olacakları kazanımlar hakkında bilgi verilmesi,
- Huzurevlerinde yaşanan problemlerden biri olan düşmelerin önüne geçebilmek için yaşlıların denge ve esnekliklerinin artırılması gerektiği,
- Denge ve esnekliği artırmak için huzurevinde yaşayan yaşlılardan durumu uygun olan ve istekli olanlara hazırlanan programlar dâhilinde pilates egzersizlerinin yaptırılması önerilmektedir.

5. KAYNAKLAR

- Abanoz, E.I.**, 2011. Orta Yaş Sedanter Obez Bayanlarda Pilates Egzersizlerinin Etkileri. *Yüksek Lisans Tezi*, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nide, 2010; 60s.
- Abit, A.**, 2011. Farklı Coğrafi Bölgelerde Yaşayan Emekli Kişilerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Akyol, C., Akkaşoğlu, S.**, 2020. Gençlerin Boş Zamanlarında Rekreatyon Faaliyetlerine Katılım Engelleri Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 2020, 8 (3), 2072-2089.
- Anderson, B.D., Spector, A.**, 2005. www.pilates.com/resources/librarydocs/Intro-pilatesrehab.pdf
- Ardahan, F. ve Lapa, T.Y.**, 2011. Açık Alan Rekreatyonu: Bisiklet Kullanıcıları ve Yürüyüşçülerin Doğa Sporı Yapma Nedenleri ve Elde Ettikleri Faydalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1): 1327–1341.
- Arslan, S.**, 2013. Serbest Zaman-Rekreatyon ve Serbest Zaman Eğitimi. *Nobel Yayınları*: Ankara.
- Aşıkkutlu, H.S., Daşdandır, A., Kayacan, B., Kütük, B.Ş., Uzun, O., Demir, Z. ve Müderrisoğlu, H.**, 2012. Korunan Alanlarda Rekreatyonel Olanak Dağılımı (ROD) Yöntemi İle İdeal Rekreatyonel Yönetim Bölgelerinin Oluşturulması. *I. Rekreatyon Araştırmaları Kongresi(ss.103-119)*.Kemer, Antalya. 12 – 15 Nisan 2012.
- Atılğan, E., Polat, B. ve Ataç, A.**, 2017. Sağlıklı Kadınlarda Yoga-Pilates Programının Denge Üzerine Etkisi: Pilot Çalışma. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. Year 2017, 110 - 110, 13.03.2017
- Austin, R. D., Crawford, E. M.**, 2001. Therapeutic Recreation: An Introduction. *Boston: Allyn & Bacon*.
- Austin, R.D.**, 2013. Therapeutic Recreation: Processes and Techniques, 7th. Edition, *Sagamore Publishing*, Urbana.
- Bahar G., Bahar A., Savaş H.A.**, 2009. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler, *Fırat sağlık hizmetleri dergisi*, (4)12, 85-98.
- Balık, M., Akova, O.** 2016. Konaklama işletmesi çalışanlarının rekreatyon etkinliklerine katılımı ile işe yabancılaşma ilişkisi üzerine bir araştırma. *15. Geleneksel turizm sempozyumu bildiri kitabı*, Balıkesir, Türkiye

- Barbosa, A.R., Santarém, J.M., Filho, W.J., Marucci, M. F.,** 2002. Effects of resistance training on the sit-and-reach test in elderly women. *J Strength Cond Res.* Feb;16(1):14-8.
- Başarangil, İ.,** 2014. Rekreasyon ve Animasyon Yönetimi Ders Notu. personel.klu.edu.tr, 2014, (ET: 31.12.18), s. 1-130.
- Bayram, K.S.,** 2020. Yaşlı Bireylerde Pilates Egzersizlerinin Beden Kompozisyonu, Düşme ve Kemik Mineral Yoğunluğuna Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Bölüktaş, R.P.,** 2019. Yaşlanma Teorileri ve Geriatrik Değerlendirme. İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, İstanbul.
- Broadhurst, R.,** 2001. Managing Environments for Leisure and Recreation. (First Edition). New York: Routledge.
- Butler, R.W. ve Waldbrook, L.A.,** 2003. A New Planning Tool: The Tourism Opportunity Spectrum. *The Journal of Tourism Studies*.14(1): 21-32.
- Caldwell, L.,** 2005. Leisure and Health: Why is leisure therapeutic? *British journal of Guidance & Counselling*. 33 (1), 7-26.
- Caldwell, K., Harrison, M., Adams, M. and Triplet, N.,** 2009. Effect of Pilates and Taiji Quan Training on Self-Efficacy, Sleep Quality, Mood, and Physical Performance of College Students. *J of Bodywork and Movement Therapy*, 13: 155– 163.
- Can, E.,** 2015. Boş Zaman, Rekreasyon ve Etkinlik Turizmi İlişkisi. *İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, S. 10, s. 1-17.
- Can Y., Soyer F.,** 2020. Mesleki ve Sosyo-Ekonomik beklenti ile yaşam tatmini arasındaki ilişki: Beden Eğitimi öğretmenleri üzerine bir araştırma, *Atatürk journal of Physical Educatio and Sport Sciences*.
- Carruthers, C.P., Hood, C.D.,** 2007. Building a life of meaning through therapeutic recreation: The leisure and well-being model part I, *Therapeutic Recreation Journal*, 41(4), 276-297.
- Carter, M. J., Van Andel, G.E., Robb, G.M.,** 2003. Therapeutic Recreation: a Practical Approach, (3rd ed.) *Prospect Heights, Ill.:* Waveland Press, Inc.
- Chen, K. M., Snyder, M. & Krichbaum, K.,** 2002. Tai Chi and well-being of Taiwanese community-dwelling elders. *Clinical Gerontologist*, 24(3-4), 137-156.
- Chiang, L.M., Cebula, E., Lankford, S.V.,** 2009. Benefits of Thai Chi Chuan for Older Adults: Literature Review, *World Leisure Journal*, 51(3), 184-196.

- Chiplis, P.H.Y.**, 2005. The relationship of Lower Extremity Muscle strength and Body Composition to Balance in Healthy Adults. *Doctor of philosophy*, UMI Number:3213676, Baltimore,Maryland.
- Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Singh, M. A. F., Minson, C. T., Nigg, C. R., et all**, 2009. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2009, 41(7), 1510- 1530.
- Cohn, M.A., Fredrickson, B.L., Brown, S.L., Mikels, J.A. and Conway, A.M.**, 2009. Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. *Published in final edited form as: Emotion*. 2009 June; 9(3): 361–368. doi:10.1037/a0015952.
- Costa, L.M.R., Schulz, A., Haas, A.N., Loss, J.**, 2016. The Effects of Pilates on the Elderly: An Integrative Review. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; 19(4):695-702.
- Crow, J.L.**,1997.The neural control of human movement. “Human Movement” (Ed. Trew M, Everett T). *Churchill Livingstone, New York*, 1997, s: 73-86.
- Cruz-Ferreira, A., Fernandes, J., Laranjo, L., Bernardo, L.M., Silva, A.**, 2011. Systematic review of the effects of pilates method of exercise in healthy people. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2011; 92(12): 2071-2081.
- Çavdar, Ç.**, 2019. Lise Öğrencilerinin Rekreatif Faaliyetlere Eğilimleri ve Rekreatif Faaliyetlere Katılımlarına Engel Olan Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi*, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Çetiner, H.**, 2019. Sağlık Rekreatif Kapsamında Terapötik Rekreatif Uygulamaları. *Journal of Recreation and Tourism Research*, 6(4), 405-411.
- Daly, F.S., Kunstler, R.**, 2006. Introduction to Recreation and Leisure, *Human Kinetics*, NewYork.
- Değer, T.B.**, 2021.Yaşlılık ve Yaşlanma. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü.
- Demir, İ.C., Çilli,M.**, 2018. 12 haftalık pilates mat egzersizinin 14-15 yaş voleybol kız öğrencilerinin bazı biyomotor özellikler ve teknik performans üzerine etkilerinin incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. Cilt 3, Sayı 1, 1 - 13, 31.03.2018

- Dieser, R.B., Harkema, R.P., Kowalski, C., Ijeoma, O., Poppen, L.L.,** 2004. The portrait of a pioneer: A look back at 115 years of Jane Adams' work at HullHouse-her legacy still lives on, *Park and Recreation*, 39,9, 128-137.
- Dustin, J.C.,** 2000. "Therapeutic recreation treats depression in the elderly". *Home Health Care Services Quarterly*, 18, 2, 79-90.
- Edginton, C.R.,** 2006. World Leisure: Enhancing Quality of Life, *International Journal of Applied Sports Sciences*, 18(2), 108-121.
- Er, Y.,** 2020. Sağlık ve rekreasyon. *Sporda Yeni Akademik Çalışmalar-5*, Ed. Mehmet Ilkın, Enes Beltekin. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Eravşar, H.,** 2013. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Rekreatif Aktivitelere Katılım Durumları, Psikolojik İyilik Halleri ve Yaşam Tatminlerinin İncelenmesi (Antalya Merkez Örneği). *Yüksek Lisans Tezi*, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Eren, H.,** 2009. İstanbul İlindeki İş Yerlerinde Yöneticilerin Rekreasyon Kavramı ve Uygulamalarına Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ergül, O. K.,** 2008. Üniversite Gençliğinin Sportif Rekreasyon Etkinliklerine Yönelik İlgileri ve Katılma Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Eroğlu, N.,** 2011. Sağlıklı Kişilerde Klinik Pilates Egzersizlerinin Fiziksel Uygunluk Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*; Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R.,** 1975. "Minimental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975;12:189-98.
- Frye, J. M.,** 2011. Frequently Asked Questions about Therapeutic Recreation/Recreational Therapy, *Journal of Nurse Life Care*, 11, 2.
- Gassaway, J., Dijkers, M., Rider, C., Edens, K., Cahow, C., Joyce, J.,** 2011. Therapeutic recreation treatment time during inpatient rehabilitation, *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 34, 2, 176- 185.
- Genoe, M. R. & Johnstone, J. L.,** 2021. The impact of COVID-19 on therapeutic recreation practice in long-term care homes across Canada. *World Leisure Journal*, 63(3), 265-280.

- Guzman, A.B., Shim, H.E., Sia, C. K. M., Siazon, W. H .S., Sibal, M. J. A. P., Siglos, J. B. L. C., Simeon, F. M. C.,** 2011. Ego Integrity Of Older People With Physical Disability And Therapeutic Recreation, *Educational Gerontology*, 37,265–291.
- Gül, T., Karaçar E., Kement, Ü., Pashı, M. M., Yayla. Ö., Erol, E. ve Göker, G.,** 2014. Rekreyasyona Giriş. *Detay Yayıncılık*, Ankara.
- Günaydın, R. ,** 2010. Yaşlılarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, *Turkish Journal of Geriatrics*, 13 (4), 278-284.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E.,** 2002. Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002;13:273-81.
- Güngörmüş H.A., Yetim A., Çalık C.,** 2006. Ankara'daki Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında Görev yapan öğretim elemanlarının boş zamanlarını değerlendirme biçimlerinin araştırılması. *Kastamonu Eğitim Dergisi* cilt:14, No:1, s.285-298.
- Hacıoğlu, N., Gökdeniz, A. ve Dinç, Y.,** 2003. Boş Zaman ve Rekreyasyon Yönetimi. Ankara: *Detay Yayıncılık*.
- Hall, B. L. ve Bocksnick, J. G.,** 1995. Therapeutic recreation for the institutionalized elderly: Choice or abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 7(4), 49-60.
- Hazar, A.,** 2003. Rekreyasyon ve Animasyon. Ankara: *Detay Yayıncılık*, 2003, s. 194
- Hedenborg, S., Fredman, P., Hansen, A.S., Watz., D.F.,** 2022. Outdoorification of sports and recreation: a leisure transformation under the COVID-19 pandemic in Sweden. *Annals of Leisure Research*, Published online: 19 Jul 2022, <https://doi.org/10.1080/11745398.2022.2101497>
- Hong, S. J. & Lee, Y. E.,** 2008. A study on the development and effects of an educational program for ego integrity of the elderly through therapeutic recreation. *Korean Journal of Human Ecology*, 17(4), 623-630.
- Hutchinson, S. L., LeBlanc, A., Booth, R.,** 2006. More than “just having fun”: Reconsidering the role of enjoyment in therapeutic recreation practice, *Therapeutic Recreation Journal*, 40(4), 220-240.
- Isacowitz, R., Clippinger, K.,** 2019. Pilates Anatomy. *Human Kinetics*.
- Iwasaki, Y., Mannell, R.C.,** 2000. Hierarchical Dimensions of Leisure Stress Coping, *Leisure Science*, 22, 163-181.

- İpek, M.**, 2019. Üniversite Öğrencilerinin Rekreatif Faaliyetlere Katılımını Etkileyen Unsurların Yaşam Doyum Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman.
- İrez, G.B.**, 2009. Pilates Exercise Positively Affects Balance, Reaction Time, Muscle Strength, Number Of Falls And Psychological Parameters In 65+ Years Old Women. *Doctor of philosophy*, Middle East Technical University The Department Of Physical Education And Sports.
- Johnson, E. G., Larsen, A., Ozawa, H., Wilson, C. A., Karen L. and Kennedy, K. L.**, 2007. The effects of Pilates-based exercise on dynamic balance in healthy adults. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 11: 238–242.
- Jones, S. ,** 2006. The Effects of an Exercise Program on the balance of elderly Residents Living in Skilled Nursing Facilities in Connecticut. *UMi Number:1435420*, Southern Connecticut State University.
- Johnson, C. D.**, 2000. Therapeutic recreation treats depression in the elderly. *Home Health Care Services Quarterly*, 18(2), 79-90.
- Kalınkara, V.**, 2016. Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi. *Nobel Yayıncılık*, 3. Basım, Ankara.
- Karaküçük, S.**, 2005. Rekreatif: boş zamanları değerlendirme. (5. Baskı). *Ankara: Gazi Kitabevi*.
- Karaküçük, S.**, 2008. Rekreatif: Boş Zamanları Değerlendirme. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Karaküçük, S.**, 2012. Terapötik Rekreatif Bir Örnek Uygulama: OSEP (Otistik Bireyler Spor Eğitim Projesi). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Karaküçük, S.**, 2012. Terapötik rekreatif. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Karasar, N.**, 2005. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Karinkanta, S. , Heinonen, A. , Sievänen, H. , Uusi-Rasi, K. , Kannus, P. ,** 2005. Factors Predicting Dynamic Balance and Quality of Life in Home-Dwelling Elderly Women. *Gerontology*; 51: 116–121 DOI: 10.1159/000082196.
- Karter, K.**, 2004. Pilates Lite: Easy Exercises to Lose Weight and Tone Up.
- Katayıfçı, N., Düger, T., Ünal, E.**, 2014. Sağlıklı bireylerde klinik pilates egzersizlerinin fiziksel uygunluk üzerine etkisi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*. 2014;1(1):17-25.
- Kathleen M., Lloyd K.M., Auld C.J.**, 2002. The role of leisure in determining quality of life. *Issues of content and measurement, Social Indicators Research* 57, s. 43–71.

- Kayaoğlu, B.**, 2019. Yaşlılarda Uygulanan Pilates Egzersizlerinin Bilişsel ve Fonksiyonel Performans ile Yaşam Kalitesine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Uşak Üniversitesi: Uşak.
- Kim, H.**, 2018. The effectiveness on sociality and social relationship by therapeutic recreation based on partner and group activity in the institutionalized elderly. *Journal of exercise rehabilitation*, 14(3), 356-360.
- Kloubec, J. A.**, 2005. Pilates Exercises for Improvement of Muscle Endurance, Flexibility, Balance and Posture. *Doctor of philosophy thesis*, UMI number:3198106,university of Minnesota, USA.
- Kocakoç, N.**, 2016. Türk Hukukunda Yaşlı Hakları. *Orion Kitapevi*, İzmir.
- Kloubec, J.A.**, 2010. Pilates for improvement of muscle endurance, flexibility, balance and posture. *Journal of Strength & Conditioning Research*, 2010; 24(3): 661-67.
- Köybaşı, N.**, 2006. Boş Zaman Sosyolojisi ve Boş Zamanları Değerlendirme Aracı Olarak Dinlence Turizmi ve Kültür Turizmine Katılan Yerli Turistlerin Karşılaştırmalı Sosyolojik Analizi. *Yüksek Lisans Tezi*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Köktaş, Ş. K.**, 2004. Rekreasyon Boş Zaman Değerlendirme, *Nobel Yay. Dağ*. Ankara, (2004).
- Kruger, L.**, 2006. Recreation as a path for place making and community building. *Leisure/Loisir*, 30(2), 383- 392.
- Kulözü, N.**, 2009. St Paul Yolu (Perge-Antalya/Yalvaç Pıdıia Antiocheia) ve Yakın Çevresinin Turizm Ve Rekreasyon Kullanımına Yönelik Peyzaj Potansiyelinin Saptanması Üzerine Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kunstler, R., Daly, F.S.**, 2010. Therapeutic Recreation Leadership and Programming, *Human Kinetics*, NewYork.
- Lakot, K., Korur, E. N., Öncü, E., & Gürbüz, K.** 2013. Bireyler rekreatif aktivitelere neden katılmazlar? Akademisyenler örneği. *II. Rekreasyon araştırmaları kongresi bildiri kitabı*, Aydın, Türkiye.
- Lau, R. W., Liao, L. R., Yu, F., Teo, T., Chung, R. C., & Pang, M. Y.**, 2011. The effects of whole body vibration therapy on bone mineral density and leg muscle strength in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 2011, 25(11), 975-988.

- Leitner, M. J., Leitner, S. F.,** 2004. Leisure in Later Life, 3rd. Edition, *The Haworth Press*, NewYork.
- Liao, P.A., Chang, H.H., Sun, L.C.,** 2012. National Health Insurance Program and Life Satisfaction of the Elderly, *Aging& Mental Health*,16(8),983-992.
- Lynn, F. C, Hunkin, J. L., Kato, B. S., Richards, J. B., Gardner, J. P., Surdulescu, G. L., Kimura, M., Lu, X., Tim, D., Aviv A.,** 2008. The Association Between Physical Activity in Leisure Time and Leukocyte Telomere Length, *Arch. Intern. Med.*,168 (2), 154- 158.
- Maltby, J. , Day, L.** 2001. The relationship between exercise motives and psychological well-being. *Journal of Psychology*, 135(6), 651-660.
- Mansuroğlu, S. ,** 2002. Akdeniz Üniversitesi öğrencilerinin serbest zaman özellikleri ve dış mekan rekreasyon eğilimlerinin belirlenmesi. *Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi* Cilt:15 Sayı:2 s.53-62, (2002).
- Marín, P. J. , Herrero, A. J. , García-López, D. , Rhea, M. R. , López-Chicharro, J. , GonzálezGallego, J. , & Garatachea, N. ,** 2012. Acute effects of whole-body vibration on neuromuscular responses in older individuals: implications for prescription of vibratory stimulation. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 2012, 26(1), 232-239.
- Maughan, K. ,** 2008. Does balance training improve balance in physically active older adults? *Iowa State University*. UMI number: 1454678.
- Mersinli D.,** 2009. Yerel Yönetimlerde Spora Yönelik Rekreasyon Hizmetleri ve Büyükşehir Belediyelerinin Rekreasyonel Faaliyetlere Olan Yaklaşımlarının İncelenmesi. *Yükseklisans Tezi*, Akdeniz Üniversitesi: Antalya.
- Metin, T.C., Kesici, M. ve Kodaş, D.,** 2013. Rekreasyon Olgusuna Akademisyenlerin Yaklaşımları. *Yaşar Üniversitesi Dergisi*. 30(8): 5021-5048.
- Middleton, R., Moxham, L. , Parrish, D.,** 2018. School of Nursing, Faculty of Science, Medicine and Health, University of Wollongong, Wollongong, Australia. *World Leisure Journal* 2018 Vol.60 No.2 pp.94-110 ref.73.
- Mokhtaria, M., Nezakatalhossainib, M. and Procedia, F. E.,** 2013. The Effect of 12-Week Pilates Exercises on Depression and Balance Associated with Falling in the Elderly. *Social and Behavioral Sciences*, 70: 1714 – 1723.

- Olson, M.S., Williford, H.N., Martin, R., Ellis, M., Woolen, E., Esco, M.R.,** 2004. The Energy Cost of a Basic, Intermediate, and Advanced Pilates' Mat Workout. *Medicine & Science in Sports & Exercise*; 36(5) S357.
- O'Morrow, G.S., Reynolds, R.,** 1985. Problems, Issues and Concepts in Therapeutic Recreation, *Englewood Cliffs*. NJ: Prentice Hall Inc.
- Orel, D., F., Yavuz, M.C.,** 2003. Rekreatyoneel turizmde müşteri potansiyelinin belirlenmesine yönelik bir pilot çalışma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(11), 61-76.
- Öcebe, D. K., Kolcu, M. ve Uzun, K.,** 2019. Müzik terapi ve yaşlı sağlığı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 112-115.
- Önal A.,** 2007. Ev hanımlarının Rekreatyon faaliyetlerine Katılım ve Beklentilerinin Tespiti (İstanbul Anadolu Yakası Örneği). *Yüksek Lisans Tezi*, Sakarya.
- Öz, F.,** 2002. Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme, *Kriz Dergisi*, 10 (2): 17-28.
- Page, P.,** 2010. Art and Practice of Pilates, Pilates Illustrated, *Human Kinetics*, 2010; sf:1-10.
- Phan, J.,** 2011. The Impact of Therapeutic Recreation Through Ropes Courses and Teambuilding Activities, *Unpublished bachelor project*, The Faculty of the Recreation, Parks, Tourism, & Administration, California Polytechnic State University, San Luis.
- Phrompaet, S., Paungmali, A., Pirunsan, U. and Silitertpisan, P.,** 2011. Effects of Pilates Training on Lumbo-Pelvic Stability and Flexibility. *Asian Journal of Sports Medicine*, 2(1): 16-22.
- Şimşek, D. ve Katırcı, H.,** 2011. Pilates Egzersizlerinin Postural Stabilitate ve Spor Performansı Üzerine Etkileri: Sistematik Bir Literatür İncelemesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 5, Sayı 2, 2011.
- Rogers, M.E., Rogers, N.L., Takeshima, N., Islam, M.M.,** 2003. Methods to assess and improve the physical parameters associated with fall risk in older adults. *Preventive Medicine* 36(3), 255-264. doi: 10.1016/S0091-7435(02)00028-2.
- Robertson, T., Long, T.,** 2008. Foundations of Therapeutic Recreation, *Human Kinetics*.
- Sağcan, M.,** 1986. Rekreatyon ve Turizm. İzmir: *Cumhuriyet Basımevi*.

- Sandıkçı, M.B., Önen,C.,** 2022. Rekreatif Alanları Kullanan Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yürüyüş Sürelerinin Karşılaştırılması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 10, Sayı: 124, Ocak 2022, s. 246-254.
- Satılmış, S.A.,** 2022. Yaşlılarda Terapötik Rekreatif Uygulamaları. Spor Bilimleri Araştırmaları, *Akademisyen Kitabevi*, Ankara.
- Saygın, Ö., Babayigit, İ.G., Gönülateş, S.,** 2010. Düzenli Yürüyüş Programının 40-55 Yaşları Arası Bayanlarda Sağlık İlişkili Fiziksel Uygunluk Unsurları ve Kan Lipidleri Üzerine Etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2).
- Segal, N.A. , Hein J. and Basford, J. ,** 2004. The effects of Pilates training on flexibility and body composition: an observational study, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 85, 1977–1981.
- Seligman, M., Peterson, C.,** 2003. Positive clinical psychology. In L. Aspinwall & U. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (305-317), American Psychological Association, Washington DC.
- Serçek, S. & Özaltay Serçek, G.,** 2015. Serbest Zaman Etkinlikleri Olarak Üniversite Öğrencilerinin Rekreatif Etkinliklere Katılmaları ve Sosyalleşmeleri Arasındaki İlişki. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (51), 1-21.
- Sertel, M., Şimşek, T.T., Yümin, E.T.,** 2016. Yaşlılarda kognitif durum, depresyon düzeyi ve denge arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*. 2016;3(3):90-95.
- Sertel, M., Tütün Yumin, E.,** 2017. Yaşlı Bireylerde Gövde Esnekliği ve Kısa Fiziksel Performansın Denge ile İlişkisinin İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* Cilt: 6, Sayı: 1, 2017 Sayfa: 591-601
- Sevil, T., Şimşek, K.Y., Katırcı, H., Çelik, O., Çeliksoy, M.A. ve Kocaekşi, S.,** 2012. Boş Zaman ve Rekreatif Yönetimi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Sevil, T.,** 2015. Terapötik rekreatif aktivitelere katılımın yaşlıların algıladıkları boş zaman tatmini, yaşam tatmini ve yaşam kalitesine etkisi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Anadolu Üniversitesi: Eskişehir.
- Shephard, R. J.,** 2008. The Importance Of Oxygen Transport, Strength And Flexibility In Maintaining Independence Of The Elderly. *Med Sport* 12 (4): 165-174.

- Silva, C.F.A., Garzón, N.J.M., Mejía, E.D.C.,** 2022. Occupational therapeutic recreation in the elderly as a strategy to prevent cognitive impairment. **mktDESCUBRE**, [S.l.], v. 1, n. 19, p. 26 - 34, june 2022. ISSN 2602-8522.
- Spirduso, W.W., Francis, K.L., MacRae, P.G.,** 2005. Physical Dimensions of Aging, p;162165, *Human Kinetics*, second edition, USA.
- Soyuer, F., Soyuer, A.,** 2010. Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 2010, 15(3), 219-224.
- Soyer, F.,** 2016. Serbest Zaman Sosyolojisi. <https://slideplayer.biz.tr/slide/103800896>.
- Stanziano, D.C,** 2005. The Effects of an 8-Week Active –Assisted Flexibility Program on Measures of Functionality, Mobility, Power, and Range of Motion in Elderly Persons. *A thesis of doctor of Philosophy*. University of Miami, Florida. UMI Number: 3198756.
- Stathokostas, L. , McDonald, M.W., Little, R.M.D., Paterson, D.H.,** 2013. Flexibility of Older Adults Aged 55–86 Years and the Influence of Physical Activity. *Hindawi Publishing Corporation Journal of Aging Research* Volume 2013, Article ID 743843, 8 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/743843>.
- Stel, V.S. , Smit, J.H. , Pluijm, Saskia M.F. , Lips, P. ,** 2003. Balance and Mobility performance as treatable risk factors for recurrent falling in older persons. *Journal of Clinical Epidemiology* 56; 659-668.
- Stumbo, N., Peterson, C.A.,** 2010. Therapeutic Recreation Program Design: Principles and Procedures, *Pearson, 5th Edition*, San Francisco.
- Sullivan, T. L. & Sharpe, D.,** 2006. Special care aides' attitudes toward therapeutic recreation for the elderly in long-term care. *Activities, Adaptation & Aging*, 30(2), 19-35.
- Şanlıöz, H.,** 2012. Türkiye’de iç turizmi geliştirmede rekreasyonun önemi ve konaklama modeli önerisi. *I. Rekreasyon araştırmaları kongresi bildiri kitabı*, Kemer, Antalya, Türkiye.
- Şavkın, R.,** 2014. Pilates Eğitiminin Vücut Kompozisyonuna Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Taşkıran, A., Kaya, İ.,** 2015. Huzurevinde Kalan Yaşlılara Uygulanan 12 Haftalık Sportif Rekreasyon Programının Bazı Antropometrik ve Fizyolojik Parametrelere Etkisinin İncelenmesi. *Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 23-30.
- Tekin, A., Kaldırımçı, M.,** 2008. Rekreasyonel fiziksel egzersizin yaşlıların fiziksel durum ve depresyon düzeylerine etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(1), 18-25.

- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., Arslansoylu, N.,** 2016. Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Tinetti, M.E., Williams, C.S., Gill, T.M.,** 2000. Dizziness among older adults: a possible geriatric syndrome. *Ann Intern Med* 2000; 132:337-344.
- Toepoel, V.,** 2013. Ageing, Leisure, and Social Connectedness: How could Leisure Help Reduce Social Isolation of Older People? *Soc Indic Res* 113, 355–372 (2013). <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0097-6>.
- Turgut, T.,** 2012. Suya Dayalı Rekreatyon ve Antalya İlinde Suya Dayalı Rekreatyon Alanında Faaliyet Gösteren İşletmelerin Profillerini Belirlemeye Yönelik Bir Uygulama. *Yüksek Lisans Tezi*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tülüktaş, N., Karagün, E. ve Kavi, O.,** 2019. Serbest zaman aktivitelerine katılım durumlarına göre emekli bireylerin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 587- 597.
- Tütüncü, Ö.,** 2012. Rekreatyon ve rekreatyon terapisinin yaşam kalitesindeki rolü. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 23 (2), 248-252.
- Uğur, E., ve Baysaling, Ö.,** 1999. Herkes için Spor, Vücut Geliştirme, Fitness ve Formda Kalma. *İstanbul*, 1999: 145.
- Uğurlu, A.,** 2005. Rekreatyoneel Amaçlı Doğa Sporlarının Turizm’de Kullanılması Antalya Köprülü Kanyon Rafting Uygulaması. *Yüksek Lisans Tezi*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- URL-1,** 2022. <https://www.ftronline.com/Ölçekler>. 14 Aralık 2022.
- Ünsal, H.Ş.,** 2020. Sarkopenisi Olan Yaşlı Bireylerde Ayakta Pilates Egzersiz Eğitiminin Kas Kuvveti,Fiziksel Performans,Denge ve Düşme Riski Üzerine Etkileri.*Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Vella, E.J., Milligan, B., Bennett, J.L.,** 2013. Participation in Outdoor Recreation Program Predicts Improved Psychosocial Well-Being Among Veterans With Post-Traumatic Stress Disorder: A Pilot Study, *Military Medicine*,178 (3), 254-260.
- Weber, K.,** 2001. Outdoor Adventure Tourism. *Annals of Tourism Research*. 28(2): 360-377.
- World Health Organization,** 2021. Ageing and health. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, Erişim Tarihi: 02.12.2022.

- Woollacott, M., Shumway-Cook, A.,** 2002. Attention and control of posture and gait: a review of an emerging area of research. *Gait and Posture* 2002; 16:1-14.
- Wozencroft, A.J., Waller, S.N., Hayes, G.L., Brown, L.Y.,** 2012. Spirituality and the therapeutic recreation practitioner: Exploring the implications for practice and research, *Journal of the Christian Society for Kinesiology and Leisure Studies*, 2(1), 41-53.
- Yararbaş, M.,** 2013. Orta Yaş Kadınlarda 8 Hafta Uygulanan Pilates Egzersizlerinin Antropometrik Özelliklerine ve Beden Algısına Etkilerinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Yetkiner, Z.,** 2017. Klink Pilatesin 65 Yaş Üstü Bireylerde Denge, Koordinasyon ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Yüncü, D., Coşkun, İ., Sevil, T., Özel, Ç. H.,Yüncü, H. R. ve Şimşek, K.Y.,** 2013. Rekreasyon Yönetimi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Zakas, A., Doganis, G., Zakas, N., & Vergou, A.,** 2006. Acute effects of active warm up and stretching on the flexibility of the elderly. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 46(4), 617-623.
- Zorba E.,** 2007. Türkiye’de Rekreasyona Bakış Açısı ve Gelişimi. *Gazi Haber Dergisi*, Eylül 2008: 52-55.