

## ORIGINAL ARTICLE

# Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi

Muhammed KAZOĞLU<sup>1</sup>, Zeliha Özlem YÜRÜK<sup>2</sup>

**Amaç:** Uyku sorunları ve yorgunluk tüm yaş gruplarında rastlanan bir durum olmakla birlikte, yaşlılarda fiziksel, sosyal ve psikolojik değişiklikler nedeniyle daha sık görülmektedir. Çevresel faktörler uyku kalitesi ve yorgunluğu etkileyebilmektedir. Çalışmamızın amacı; huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi idi.

**Yöntem:** Çalışmaya 65-85 yaş arası, Standardize Mini Mental Test'ten 24 puan ve üzeri alan ve huzurevinde veya kendi evinde yaşayan yaşlı bireyler katıldı. Yaşlı bireylerin uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), yorgunluk şiddeti Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) ve yorgunluk düzeyi ise Yorgunluk Etki Ölçeği (YEÖ) ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya huzurevinde yaşayan 70 birey (yaş ortalamaları: 69,75±2,39 yıl) ve kendi evinde yaşayan 70 yaşlı birey (yaş ortalamaları: 71,62±5,12 yıl) katıldı. PUKİ, YŞÖ ve YEÖ değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ). Evde yaşayan yaşlılarda PUKİ değerlerine göre uyku kalitesinin daha düşük olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). YŞÖ puanı, YEÖ'nün kognitif, fiziksel ve psikososyal etki alt ölçekleri ve toplam puanının ise huzurevinde yaşayan yaşlılarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). YŞÖ ve YEÖ puanlarının yüksek olması yorgunluk şiddetinin ve etkisinin arttığını göstermekte idi. PUKİ ile YŞÖ arasında evde yaşayan ( $r=0,198$ ;  $p>0,05$ ) ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda ( $r=0,157$ ;  $p>0,05$ ) ilişki bulunmazken; PUKİ ve YEÖ toplam puanı (evde yaşayan yaşlılar  $r=0,249$ ; huzurevinde yaşayan yaşlılar  $r=0,282$ ;  $p<0,05$ ) arasında anlamlı ilişki bulundu.

**Sonuç:** Çalışmada huzurevi veya ev gibi farklı ortamlarda yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluğun birbirinden farklılık gösterebileceği ve uyku kalitesi ile yorgunluk şiddetinin birbirini etkilemediği bulundu. Yaşlı bireylerde uyku ve yorgunluğu etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin daha detaylı araştırıldığı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Geriatri, Sağlık, Yaşlanma.

## An investigation of sleep quality and fatigue levels in the elderly living in nursing homes and home

**Purpose:** Although sleep problems and fatigue are common in all age groups, it can be seen frequently in elderly because of physical, social and psychological changes. Environmental factors can be affected sleep quality and fatigue. The aim of the study was to investigate sleep quality and fatigue in elderly living in nursing home or at home.

**Methods:** The study included individuals aged between 65-85 years, who can take 24 or more points from the Standardized Mini Mental Test and who was living at rest home or at home. The sleep quality was evaluated with the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), fatigue was assessed with Fatigue Severity Scale (FSS) and Fatigue Impact Scale (FIS).

**Results:** Seventy elderly living in nursing home (mean age: 69.75±2.39 years) and 70 elderly living at home (mean age: 71.62±5.12 years) were included the study. It was found that there was a statistically significant difference between the groups in PSQI, FSS and FIS values ( $p<0.05$ ). Sleep quality was found to be lower in the elderly living at home according to PSQI values ( $p<0.05$ ). FSS score, cognitive, physical and psychosocial effect subscales and total score of FIS were significantly higher in elderly living in nursing home ( $p<0.05$ ). The high scores on the FSS and FIS indicated increased severity and impact of fatigue. There was no correlation between PSQI and FSS in home ( $r=0.198$ ;  $p>0.05$ ) and nursing home group ( $r=0.157$ ;  $p>0.05$ ). It was found that PSQI and FIS ( $r=0.249$  in home group;  $r=0.282$  in nursing home group;  $p>0.05$ ) scores were correlated.

**Conclusion:** In the study, it was found that sleep quality and fatigue may differ in elderly people living in different environments such as nursing home or home, and sleep quality and fatigue severity did not affect each other. Further studies investigating individual and environmental factors affecting sleep and fatigue in elderly individuals are needed.

**Keywords:** Geriatrics, Health, Aging

1: Kumru Physiotherapy and Health Center, Ankara, Turkey

2: Baskent University, Faculty of Health Sciences, Physiotherapy and Rehabilitation, Ankara, Turkey

Corresponding Author: Muhammed Kazoglu: fztmuhammedkazoglu@gmail.com

ORCID IDs (order of authors): 0000-0003-4252-1931; 0000-0002-4408-6489

Received: April 17, 2019. Accepted: August 28, 2019.



**Y**aşlılık birçok değişimin bir arada yaşandığı geri dönüşümsüz bir süreçtir.<sup>1</sup> Bilim ve teknolojideki gelişmeler, çevre koşullarında meydana gelen iyileşmeler, yeni ilaç ve tedavi yöntemlerinin bulunması ile çok sayıda insan ileri yaşlara kadar yaşama şansına kavuşmuştur. Yaşam süresinin artması ile beraber sağlıklı yaşlanma kavramı da önem kazanmıştır.<sup>2</sup>

Sağlıklı yaşlanmada çevresel faktörlerin ve ortamın etkisi büyüktür. Günümüzde toplum ve aile yaşamında önemli değişimler olmuştur. Eskiden geçerli olan geniş aile yapısı yerini çekirdek aileye bırakmış, bu durum yaşlıların kendi başlarına evlerinde veya kurumlarda yaşamasını beraberinde getirmiştir. Günlük yaşam koşulları bakımından ele alındığında, ev ortamı bireyin kendini güvende hissettiği, hatıralarıyla beraber yaşadığı bir ortam olarak karşımıza çıkarken; huzurevi ise sağlık ve birçok yönden kontrol altında olduğu, çevre denetiminin göreceli olarak azaldığı ve farklı kültürlerden olan insanlarla aynı ortamda beraber yaşanan yeni bir ortam olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup>

Yaşlanmanın getirdiği fiziksel, fizyolojik ve mental değişikliklere, ev veya huzurevindeki yaşamsal şartlar eklendiğinde bireylerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyleri olumsuz etkilenebilmektedir.<sup>1</sup> Yaşlı bireylerin tüm canlılarda olduğu gibi temel günlük aktiviteleri ve fizyolojik gereksinimlerinden biri uykudur.<sup>3</sup> Uykunun latans (dalma süresi), süre ve bir gecede uyanma sayısı gibi niceliksel yönleri ile derinliği ve dinlendiriciliği gibi niteliksel yönleri uyku kalitesini oluşturmaktadır. Uyku gereksiniminin karşılanması ve kaliteli uyku süreci yaşlı bireyin hafıza, bilişsel beceri, dikkat ve motor fonksiyonların, nörolojik ve endokrin sistemlerin dolayısıyla sağlık, iyilik hali ve yaşam kalitesinin korunması ve sürdürülmesinde önemlidir.<sup>4</sup> Uyku sorunları tüm yaş gruplarında rastlanan bir durum olmakla birlikte, yaşlılarda yaşla artan fiziksel, sosyal, psikolojik, ekonomik ve bazı çevresel değişiklikler nedeniyle daha sık görülmektedir. Yaşlılarda uyku bozuklukları prevelansının %30-60 arasında olduğu bildirilmiştir.<sup>5,6</sup> Bazı çalışmalarda uyku problemlerinin özellikle huzurevlerinde kalan yaşlılarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir.<sup>7,8</sup>

Yorgunluk spesifik olmayan, çok yönlü enerji kaybı, isteksizlik ve güçsüzlük olarak

tanımlanır.<sup>9,10</sup> Yaşlıların %27-50'sinin orta dereceli veya şiddetli yorgunluktan şikâyetçi olduğu gösterilmiştir.<sup>11</sup> Yaşlılarda, yorgunluğun patolojisi henüz tam olarak açıklanamamıştır. Doğal değişimler ve yaşın getirdiği dezavantajlar yorgunluğun sebebi olabilmektedir.<sup>12</sup> Soyuer vd. çalışmalarında yorgunluğun yaşlılarda önemli bir problem olduğunu göstermişler ve fonksiyonel durumun yorgunluk ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir.<sup>13</sup> Başta uyku problemleri olmak üzere çeşitli sebeplerden kaynaklanan yorgunluk günlük aktivitelerin verimli şekilde yapılamamasına yol açmaktadır.

Yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluğun değerlendirildiği çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.<sup>8-14</sup> Uyku ile ilgili çalışmalarda uyku problemlerinin huzurevlerinde kalan yaşlılarda yüksek oranda görüldüğü gösterilmiştir. Bu durumun huzurevinde yaşayan yaşlıların büyük çoğunluğunun yeterli gün ışığı almadan hareketsiz bir yaşam sürmesi, odaların yeterli sessizlikte olmaması ve oda arkadaşının olması gibi nedenlerden kaynaklanabileceği belirtilmiştir.<sup>7-8</sup> Ancak bu çalışmalarda, evde yaşayan yaşlılar ile huzurevinde yaşayan yaşlılar arasında karşılaştırma yapılmamıştır. Yorgunluk ile ilgili çalışmaların sayısı ise oldukça azdır ve bu çalışmalarda yorgunluğun yaşanan ortama göre etkisi araştırılmamıştır.<sup>10-14</sup> Uyku ve yorgunluğun birbirini etkileyebileceği bilinmekle birlikte yaşlı bireylerde yapılan çalışmalar oldukça az sayıdadır.<sup>14</sup> Çalışmamızın amacı; huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi idi.

## YÖNTEM

### Bireyler

Çalışmamız, Aralık 2018 ve Nisan 2019 tarihleri arasında huzurevinde kalan veya kendi evinde yaşayan yaşlı bireyler üzerinde gerçekleştirildi. Çalışmanın yapılabilmesi için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin (10/01/2019, KA18/434) ve çalışmaya gönüllü olarak katılan bireylerden yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alındı. Ayrıca etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı

huzurevlerinin yönetimlerinden resmi izin alındı. Huzurevinde yaşayan ve dahil edilme kriterlerine uyan yaşlı bireyler Ankara ve Şanlıurfa'da bulunan devlet ve özel olmak üzere beş farklı huzurevinde yaşayan yaşlılar arasından belirlendi. Evde yaşayan yaşlılar ise; Ankara'da iki farklı belediyeye ait yaşlılar lokaline kayıtlı yaşlılar arasından belirlendi.

Bireylerin çalışmaya dahil edilme kriterleri:

1. 65-85 yaş arası
2. Standardize Mini Mental Test'ten (SMMT) 24 puan ve üstü alan
3. Yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağımlı olmayan bireyler dahil edildi.

Huzurevinde kalan bireylerin dahil edilme kriteri:

1. En az altı aydır huzurevinde kalıyor olmak.

Bireylerin çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

1. Sözel iletişim kuramayan,
2. Bağımsız ambule olamayan,
3. Ciddi görme kaybı olan,
4. Nörolojik hastalığı (İnme, Parkinson, Multiple skleroz) olan,
5. Son altı ay içinde cerrahi geçiren,
6. Kanseri tanısı alan,
7. Tanısı konan bir uyku hastalığı olan ve düzenli uyku ilacı kullanan bireyler dahil edilmedi.

Çalışmaya başlamadan önce örneklem büyüklüğü güç analizine göre %90 güç ve 0,05 hata payı ile birincil ölçüm "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)" olarak belirlenerek her grupta 70 birey olmak üzere iki grup için toplam 140 birey bulundu.

### **Değerlendirmeler**

Değerlendirmeler fizyoterapist tarafından yaşlı birey ile yüz yüze görüşerek yapıldı. Öncelikle dahil edilme kriterlerinde bulunan ve yaşlı bireyin bilişsel düzeyini değerlendiren SMMT uygulandı. Yaşlı bireylerin yaş, cinsiyet, vücut kütle indeksi (VKİ) ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Ayrıca, bireylerin yaşam koşullarını sorgulamak amacıyla; evde yaşayan bireylerin kiminle birlikte yaşadığı, huzurevinde kalan bireylerin kalış süresi, oda arkadaşının olup olmadığı, düzenli egzersiz alışkanlıklarının olup olmadığı, kronik hastalıklarının olup olmadığı, günlük uyku süresinin ne kadar olduğu, gece uykusunun düzenli olup olmadığı ve gündüz

uykululuk durumu sorgulandı. Uyku kalitesini değerlendirmek için PUKİ, yorgunluk şiddetinin değerlendirilmesi için Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), yorgunluğun günlük yaşama etkisinin belirlenmesi için Yorgunluk Etki Ölçeği (YEÖ) uygulandı.

### **Standardize Mini Mental Test**

Standardize Mini Mental Test (SMMT) erişkinlerdeki bilişsel bozukluğun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir.<sup>15</sup> Oryantasyon, anlık ve kısa dönem hafıza, dikkat ve hesaplama, lisan ve praksi değerlendirilmektedir. SMMT toplam puanının eğitimli kişilerde 23 veya altında olması, eğitimsiz kişilerde (beş yıldan az eğitim süresi) ise 18 ve altında olması bilişsel bozukluğa işaret etmektedir.

### **Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi**

Yaşlı bireylerin uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanıldı. PUKİ, 1989 yılında Buysse vd. tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir indekstir.<sup>16</sup> PUKİ toplam 24 soru içerir, bu soruların 19'u bireyin kendini değerlendirdiği sorulardır. Beş tanesi ise bireyin eşi veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanmaktadır. Bu beş soru yalnızca klinik bilgi için kullanılmakta ve puanlamaya katılmamaktadır. Puanlamaya katılan 18 soru, yedi bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. Her bileşen 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Ölçek uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez ancak 0-4 puan arası alan bireylerde uyku kalitesinin iyi olduğunu, 5-21 puan alan bireylerde ise uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir.<sup>16,17</sup>

### **Yorgunluk Şiddet Ölçeği**

Çalışmada yaşlı bireylerde yorgunluk şiddetini ölçmek amacı ile Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) kullanıldı. Ölçek ile son bir ay içerisindeki yorgunluğun şiddeti sorgulanmaktadır. Ölçek dokuz sorudan oluşmakta ve her soru yedi puan üzerinden derecelendirilmektedir. Yüksek puanlar yorgunluğu göstermekte, 28 puan ve üstü şiddetli yorgunluğun varlığına işaret etmektedir.<sup>18,19</sup>

### **Yorgunluk Etki Ölçeği**

Yorgunluk Etki Ölçeği (YEÖ), kronik hastalıklarda veya çeşitli durumlarda yorgunluk semptomlarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Kırk sorudan oluşur ve yorgunluğun yaşam üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. Ölçek kognitif, fiziksel, psikososyal etki puanları ile toplam puan olmak üzere dört ayrı sonuç vermektedir. Her soru “0-problem yok” ve “4-maksimum problem” arasında derecelendirilmektedir. En yüksek puan 160’tır. Yüksek puanlar yorgunluğun kognitif, fiziksel ve psikososyal açıdan neden olduğu problemlerin varlığına işaret etmektedir.<sup>20,21</sup>

#### İstatistiksel analiz

Çalışma verileri SPSS for Windows 19.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak analiz edildi. Elde edilen veriler ortalama standart sapma ( $X \pm SS$ ) ve sayı (n%) olarak ifade edildi. Grupların homojenliği Levene Testi ile değerlendirildi. Ayrıca Merkezi Limit Teoremi gereği verilerin normal dağılımdan geldiği varsayılmış q-q plot grafikleri incelenerek verilerin çizgi üzerinde simetrik bir şekilde dağılım gösterdiği gözlemlendi. PUKİ, YŞÖ ve YEÖ düzeyleri Bağımsız Örneklem t Testi kullanılarak karşılaştırıldı. Gruplama ile belirtilen nitel veriler ise Ki-Kare testi ile karşılaştırıldı. Değişkenler arasındaki korelasyon ise “Pearson Korelasyon Analizi” ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  değeri olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya huzurevinde yaşayan 70 ve evde yaşayan 70 birey dahil edildi. Bireylerin SMMT puanı, yaş ortalamaları ve VKİ değerleri birbirine benzerdi ( $p > 0,05$ ). Huzurevinde yaşayan bireylerin %30’u kadın, %70’i erkek; evde yaşayan bireylerin ise %47,1’i kadın, %52,9’u erkeklerden oluşuyordu. Cinsiyet ve eğitim durumları yönünden gruplar birbirinden farklı bulundu ( $p < 0,05$ ). Evde yaşayan bireylerin %8,6’sı yalnız, %22,1’i eşi ile birlikte, %10,7’si eşi ve çocukları ile birlikte ve %8,6’sı bir akrabasının yanında yaşıyordu. Huzurevinde kalan bireylerin ise huzurevinde yaşama süresi 1-3 yıl arasında değişmekteydi ve tümünün oda arkadaşı bulunmaktaydı. Her iki grupta bireylerin yalnızca %14,3’ü düzenli egzersiz

yapıyordu. Huzurevinde kalan bireylerin tümünün, evde yaşayan bireylerin ise %82,9’unun kronik hastalığı bulunmaktaydı. Bireylerin günlük uyku süresi, uyku düzeni ve gündüz uykululuk durumları arasında gruplar arasında fark bulundu ( $p < 0,05$ ). Bireylerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de gösterildi.

Çalışmada evde yaşayan yaşlılarda PUKİ değerlerine göre uyku kalitesinin daha düşük olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ). YŞÖ puanı, YEÖ alt ölçekleri ve YEÖ toplam puanının ise huzurevinde yaşayan yaşlılarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ) (Tablo 2). YŞÖ ve YEÖ puanlarının yüksek olması huzurevinde yaşayan bireylerde yorgunluk şiddetinin ve etkisinin arttığını göstermekte idi. PUKİ ile YEÖ arasında evde yaşayan yaşlılarda ( $r = 0,198$ ;  $p > 0,05$ ) ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda ( $r = 0,157$ ;  $p > 0,05$ ) ilişki bulunmadı. PUKİ ve YŞÖ toplam puanı arasında ise evde yaşayan yaşlılarda ( $r = 0,249$ ;  $p < 0,05$ ) ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda ( $r = 0,282$ ;  $p < 0,05$ ) pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Yaşlılık; fiziksel, fizyolojik ve bilişsel pek çok sistemin değişimi ile birlikte ağrı, uyku kalitesi, yorgunluk ve depresyon gibi problemlerin görüldüğü bir süreçtir.<sup>3</sup> Tüm bu değişimler başta çevresel faktörler olmak üzere pek çok faktörden etkilenmektedir. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi, yorgunluk şiddeti ve yorgunluğun yaşama etkisini incelemek ve uyku kalitesi ile yorgunluk arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; evde yaşayan yaşlıların uyku kalitesinin daha düşük olduğu, yorgunluk şiddeti ve yorgunluğun kognitif, fiziksel ve psikososyal etkilerinin huzurevinde yaşayan yaşlılarda daha fazla olduğu bulundu. Ayrıca, uyku kalitesi ve yorgunluğun birbirini etkilemediği; uyku kalitesi ve yorgunluğun yaşama etkileri arasında ilişki olduğu görüldü. Ayrıca cinsiyet, düzenli egzersiz alışkanlığı, çoklu kronik hastalık varlığı, uyku süresi ve gündüz uykululuk durumunun yaşanan ortama göre farklılık gösterdiği bulundu.

Çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlılarda erkek birey sayısı, evde yaşayan yaşlılara göre daha yüksekti. Eş kaybı, yalnız yaşamının ve ev

Tablo 1. Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri.

	Huzurevinde yaşayan yaşlılar (N=70)	Evde yaşayan yaşlılar (N=70)	p
	X±SD	X±SD	
Standardize Mini Mental Test	24,87±0,84	24,74±1,25	0,480
Yaş (yıl)	69,75±2,39	71,62±5,12	0,092 <sup>§</sup>
Vücut kütle indeksi (kg/m <sup>2</sup> )	29,32±1,13	28,81±3,09	0,199 <sup>§</sup>
Günlük uyku süresi, (saat)	8,08±0,95	7,38±1,08	<0,001 <sup>§</sup>
Huzurevinde kalma süresi (yıl)	1,60±0,66	-	
	n (%)	n (%)	
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	21/49 (30/70)	33/37 (47/53)	0,007*
Eğitim durumu			
Okur yazar değil	0 (0)	2 (2,9)	
İlkokul mezunu	3 (4,3)	10 (14,3)	
Ortaokul mezunu	36 (51,4)	23 (32,9)	<0,001 <sup>‡</sup>
Lise mezunu	26 (37,1)	25 (35,7)	
Üniversite mezunu	5 (7,1)	10 (14,3)	
Evde yaşam			
Yalnız yaşıyor		12 (8,6)	
Eşi ile birlikte		31 (22,1)	
Eş ve çocukları ile birlikte		15 (10,7)	
Akraba yanında		12 (8,6)	
Huzurevinde oda arkadaşı	70 (100)		
Düzenli egzersiz yapma	10 (14,3)	10 (14,3)	0,735 <sup>‡</sup>
Çoklu kronik hastalık varlığı	70 (100)	58 (82,9)	<0,001 <sup>‡</sup>
Düzenli uyku	64 (61,4)	43 (61,4)	<0,001 <sup>‡</sup>
Gündüz uykululuk durumu	7 (10)	26 (37,1)	<0,001 <sup>‡</sup>

\*p&lt;0,05. §: t testi. ‡: Ki-kare testi.

Tablo 2: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin karşılaştırılması.

	Huzurevinde yaşayan yaşlılar (N=70)	Evde yaşayan yaşlılar (N=70)	p <sup>§</sup>
	X±SD	X±SD	
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	5,54±3,35	7,98±5,62	0,002*
Yorgunluk Şiddet Ölçeği	60,14±1,92	52,64±10,21	<0,001
Yorgunluk Etki Ölçeği			
Kognitif puan	11,90±2,12	10,05±4,52	0,003*
Fiziksel Etki puanı	18,47±2,72	14,15±4,59	<0,001
Psikososyal Etki puanı	20,17±3,18	16,44±7,71	<0,001
Toplam puan	58,14±64,71	40,55±15,54	0,029*

\*p&lt;0,05. §: t testi.

Tablo 3. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerde uyku kalitesi ve yorgunluk arasındaki ilişki.

	Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	
	Huzurevinde yaşayan yaşlılar	Evde yaşayan yaşlılar
	r (p)	r (p)
Yorgunluk Şiddet Ölçeği	0,157 (0,195)	0,198 (0,100)
Yorgunluk Etki Ölçeği - Toplam puan	0,282 (0,018)*	0,249 (0,038)*

\*p&lt;0,05. r: Pearson korelasyon katsayısı.

sorumluluklarının zorluğu, çocuklar veya akraba yanında yaşamaktan çekinme gibi özellikle Türk toplumunda erkeklerin rolüne dayalı kültürel nedenlerden dolayı huzurevinden çalışmaya katılan erkek birey sayısının daha yüksek olduğu düşünülür. Yaşlanma ile birlikte pek çok nedene bağlı olarak fiziksel aktivitede azalma meydana gelmektedir.<sup>13,14</sup> Çalışmada da hem huzurevinde hem de evde yaşayan bireylerin düzenli egzersiz alışkanlıklarının olmadığı görüldü. Egzersiz yapmama evde yaşayan bireyler için beklenen bir durumdur. Ancak çalışmanın yapıldığı huzurevlerinde egzersiz olanakları ve fizyoterapist olmasına rağmen bu sonucun görülmesi önemli bir eksikliklerdir.

Kronik hastalıklar; uyku ve yorgunluğu olumsuz yönde etkileyen yaşlanma sürecinin kaçınılmaz bir parçasıdır. Usta vd. huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaptıkları çalışmanın sonucunda; yaşlı bireylerin %85,3'ünün kronik hastalığı bulunduğunu, bunlardan %49,4'ünün bir, %44,9'unun iki veya üç kronik hastalığa sahip olduğunu bildirmişlerdir.<sup>22</sup> Bu çalışmada ise huzurevinde yaşayan bireylerin tümünde birden fazla kronik hastalık olduğu bulunurken; evde yaşayan bireylerin %82,9'unun çeşitli kronik hastalıklara sahip oldukları belirlendi. Çalışmada bulduğumuz değerler Usta vd. bulduğu sonuçlara göre daha yüksekti. Huzurevlerinde yaşlı bireyler pek çok açıdan kontrol altında bulunmaktadır. Çoklu kronik hastalıkların varlığı huzurevinde kalmaya başvurma nedenlerinden biridir. Bu nedenle çalışmamızda huzurevinde kronik hastalık oranının yüksek bulunması beklenen bir durumdur.

Çalışmaya Ankara ve Şanlıurfa'da bulunan devlet ve özel huzurevlerinde yaşayan bireyler katıldı. Böylece tek bir bölgenin sonuçlarına bağlı kalınmadı. Yaşlılar 1-3 yıl arasında huzurevinde yaşamaktaydı. Yaşlı bireylerin yaşadıkları ortama alışabilmeleri ve uyum sağlayabilmeleri için en az 6 ay geçmesi gerektiği bildirilmiştir.<sup>8</sup> Çalışmamıza katılan bireylerinde özellikle uyku düzeni göz önüne alındığında yaşadıkları ortama alışmaları için geçen sürenin yeterli olduğu görüldü. Bireylerin tümünün bir oda arkadaşı bulunmaktaydı. Huzurevlerinde uyku kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biri oda arkadaşı olmasıdır.<sup>8</sup> Çalışmada her iki grupta uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği görülmekle

birlikte evde yaşayan yaşlılarda bu sonuç daha belirgindir. Dolayısıyla oda arkadaşının olması uyku kalitesi ile doğrudan ilişkilendirilemedi. Evde yaşayan yaşlılara Ankara'nın iki farklı bölgesindeki yaşlılar lokali kayıtlarından ulaşıldı. Bunun amacı, farklı sosyal ve kültürel yapıdaki bireylerin bir arada değerlendirilmesiydi. Ancak huzurevi grubunda olduğu gibi iki farklı coğrafi bölgeden katılım sağlanamadı. Bu yaşlı bireyler lokale kayıtlı olmakla birlikte düzenli olarak sosyal aktivitelere katılmadıkları belirlendi ve değerlendirmeler bireylerin kendi evlerinde uygulandı.

Çalışmamızda evde yaşayan bireylerde günlük toplam gece uykusu süresi ortalama 7 saattir. Bu sonuç; yaşlı bireylerde sağlıklı yetişkinlere göre uyku süresinin değişmediğini göstermekle birlikte, huzurevinde yaşayan bireylerde uyku süresi daha uzun bulundu. Uyku düzeni sorgulandığında ise evde yaşayan bireylerin %61,4'ü uykusunun düzenli olduğunu bildirdi. Soykök vd. Sivas il merkezinde yaşayan 500 bireyin uyku kalitesini araştırdıkları çalışmalarında evde yaşayan bireylerin %63,2'sinin uykularının düzenli olduğunu bildirmişlerdir.<sup>23</sup> Çalışmamızın sonuçları bu çalışma ile uyumludur. Gündüz uykululuk durumunun ise evde yaşayan yaşlılarda daha fazla olduğu bulundu. Gece uyku kalitesinin azalması ve gün içinde evdeki uyarıcı aktivitelerin azlığı gündüz uykululuk durumunun artmasına neden olabilir. Ayrıca gündüz artmış uyku hali, gece uyku kalitesinin bozulmasının hem nedeni hem de sonucu olabilir.

Çalışmamızda evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesinin daha düşük olduğu belirlendi. Şenol vd. huzurevinde kalan yaşlıların %55,1'inin uyku kalitesinin kötü olduğunu, gece uyku süresinin en önemli etkilenen alan olduğunu belirtmişlerdir.<sup>24</sup> Kadınlarda ve kronik hastalığı olanlarda ise uyku kalitesinin daha kötü olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda evde yaşayan grupta kadın birey sayısı daha fazlaydı. Diğer taraftan Fadiloğlu vd. ise, uyku kalitesinin cinsiyete göre değişmediğini belirlemişlerdir. Aynı çalışmada huzurevinde bir yıldan az ve beş yıldan fazla kalan yaşlıların uyku kalitesinin bozuk olabileceğini belirtmişlerdir.<sup>8</sup> Çalışmamızda huzurevinde yaşayan bireyler 1-3 yıldır huzurevinde kalmaktaydı. Dolayısıyla uyku

kalitesinin huzurevine alışma veya uzun süreli huzurevinde kalma ile ilişkili duygu durumundan etkilenmediğini düşünmekteyiz.

Genel olarak; literatürde bazı çalışmalar ev ve huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi açısından fark olmadığını belirtirken, bazı çalışmalarda ise huzurevinde yaşayan yaşlıların uyku kalitesinin daha düşük olduğu bildirilmiştir.<sup>7,25</sup> Bunun nedenleri olarak; huzurevinde yaşayan yaşlıların büyük çoğunluğunun yeterli gün ışığı almadan hareketsiz bir yaşam sürmesi, odaların yeterli sessizlikte olmaması, aile bireylerinin sosyal destek ve ilgisinden uzak olunması gibi nedenlerden bahsedilmiştir.<sup>26</sup> Cohen-Mansfield vd. ise yaşlılarda uykuya ilişkili düzen ve tercihlerle ilgili bir çalışma yapmışlardır. Kendi evlerinde yaşayan yaşlıların çoğunun yataklarında uyduklarını, bazı bireylerin ise koltukta uyduklarını, uyku öncesi çoğunun televizyon seyrettiğini ve sabah geç saatte uyandıklarını ve dolayısıyla uyku düzenlerinin bozulduğunu belirlemişlerdir.<sup>27</sup> Çalışmamızda ise, uyku kalitesi evde yaşayan yaşlılarda daha düşük bulundu. Bu durumun yalnızlık, korku, olumsuz duygu ve düşüncelerden kaynaklanabileceği gibi, Cohen-Mansfield vd. çalışmasına uygun olarak geç saatte uyuma, yatağında uyumama ve geç kalkma gibi nedenlerden de kaynaklandığını düşünmekteyiz. Huzurevlerinde ise uyuma ve uyanma saatlerinin belli bir düzende olması, belli bir saatten sonra ortak alanlarda aydınlatılmanın azaltılması ve bireyin kendi evindeki kadar serbest davranmaması gibi faktörlerden dolayı uyku düzeni daha olumlu etkilenmiş olabilir.

Yaşlılarda yorgunluk yaşlılığa bağlı değişimlerin beraberinde getirdiği bir durumdur.<sup>13</sup> Yorgunluk günlük aktivitelerin verimli yapılamamasına yol açmaktadır. Çalışmamızda her iki gruptaki bireylerde şiddetli yorgunluk bulunmaktaydı. Bununla birlikte huzurevinde yaşayan bireylerin yorgunluk şiddetinin evde yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Yaşlılarda evde yaşamın getirdiği ev idaresi ve sorumlulukların yorgunluğa yol açacağı beklenirken, huzurevinde belli bir rutini yaşamak, sedanter durum ve bunun getirdiği duygusal etkilenimin yorgunluğu etkileyerek bu sonuca yol açtığı düşünüldü. Ayrıca huzurevinde kalan bireylerin kronik hastalık

oranlarının yüksek olmasının yorgunluk düzeyini etkilemiş olabilir. Yorgunluk semptomlarının huzurevinde kalan bireyleri kognitif, fiziksel ve psikososyal yönden daha fazla etkilediği bulundu. Soyuer vd. huzurevinde yaşayan bireylerde yorgunluk görülme oranının yüksek olduğunu ve günlük aktivitelerin olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir.<sup>28</sup> Yaşlılarda yorgunluk ile ilgili çalışmalar az sayıdadır ve birçoğu kanserli hastalarda yapılmıştır.<sup>29</sup> Ancak kansere bağlı olarak oluşan pek çok yan etki sağlıklı yaşlı bireylerle karşılaştırma yapmayı ve sonuçları tartışmayı güçleştirmektedir.

Genel olarak uyku kalitesi ile yorgunluğun ilişkili olduğu bilinmektedir.<sup>30</sup> Çalışmada uyku kalitesi ile yorgunluk şiddeti arasında ilişki bulunmadı. Goldman vd. günlük uyku süresinin altı saatten az veya sekiz saatten çok olmasının yorgunluğu artırdığını bildirmişlerdir.<sup>31</sup> Çalışmamızda katılan bireylerin ortalama uyku süreleri 7-8 saat arasında değişmekteydi. Bu nedenle uyku kalitesi ile yorgunluk şiddeti arasında ilişki bulunamamış olabileceğini düşünmekteyiz. Diğer yönden Stenholm vd. literatürde yorgunluk kavramının halsizlik ve güçsüzlük gibi terimler de ifade edildiğini ve her uyku bozukluğunun yorgunluk ile ilişkili olmayabileceğini ancak yorgunluğun yetersiz mobilite ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.<sup>31</sup> Bu görüşe uygun olarak yaptığımız literatür taramasında yaşlı bireylerde yorgunluğun çok fazla araştırılmadığını ve yorgunluğun enerji azlığı, güçsüzlük gibi terimlerle ifade edildiğini belirledik. Ayrıca, uyku kalitesinin yorgunluk şiddetini etkilemediği ancak yorgunluğun kognitif, fiziksel ve psikososyal genel etkileri ile ilişkili olduğu belirlendi. Bu durumun fiziksel yorgunluktan çok, zihinsel yorgunluktan kaynaklandığı düşünüldü.

#### **Limitasyonlar**

Çalışmamızın bazı limitasyonları bulunmaktadır. Bu limitasyonlardan ilki gruplarda kadın ve erkek sayısının farklı olmasıdır. Bu farklılığın uyku ve yorgunluk sonuçları üzerinde etkili olabileceğini düşünüldü. Diğer bir limitasyonumuz ise, huzurevi grubundaki bireylerin farklı şehirlerden çalışmaya katılmasına rağmen evde yaşayan bireylerin yalnızca Ankara ili içinden seçilmiş olmasıdır. Ayrıca yaşlı bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri

değerlendirilebilseydi sonuçlarımızın daha etkili yorumlanabilirdi.

### Sonuç

Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluğun incelenmesi amacıyla yapılan çalışmamızın sonucunda; her iki gruptaki yaşlıların uyku kalitelerinin düşük olduğu ancak ev grubunda daha olumsuz etkilendiği bulundu. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yorgunluk şiddetindeki artışın bireyleri daha fazla etkilediği görüldü. Uyku kalitesi ile yorgunluk şiddetinin birbirini etkilemediği belirlendi. Sonuç olarak; huzurevi veya ev gibi farklı ortamlarda yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk birbirinden farklılık gösterebilmektedir. Yaşlıların yaşadıkları ortam dikkate alınarak detaylı değerlendirmelerin yapılması ile bireye özel ihtiyaçlar belirlenebilir. Yaşlı bireylerde uyku ve yorgunluğu etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin daha detaylı araştırıldığı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Teşekkür:** Yok

**Finans:** Yok

**Çıkar Çatışması:** Yok

**Etik Onay:** Bu araştırma protokolü Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (sayı: KA18/434, tarih: 10.01.2019) tarafından onaylandı.

## KAYNAKLAR

- Kırdı N, Akyar İ, Doğan N, et al. Dün Bugün ve Yarın Yaşlılık. Yaşlılık Platformu Yayınları 1. Ankara: İlksan Matbaacılık; 2009. p.121-143.
- Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Derg. 2010;49:39-45.
- Hood B, Bruck D, Kennedy G. Determinants of sleep quality in the healthy aged: The role of physical, psychological, circadian and naturalistic light variables. Age Ageing. 2004;33:159-165.
- Bloom HG, Ahmed I, Alessi CA, et al. Evidence-based recommendations for the assessment and management of sleep disorders in older persons. J Am Geriatr Soc. 2009;57:761-789.
- Schubert CR, Cruickshanks KJ, Dalton DS, et al. Prevalence of sleep problems and quality of life in an older population. Sleep. 2002;25:889-893.
- Sukying C, Bhokakul V, Udomsubpayakul U. An epidemiological study on insomnia in an elderly Thai population. J Med Assoc Thai. 2003;86:316-324.
- Fetveit A, Bjorvatn B. Sleep disturbances among nursing home residents. Int J Geriatr Psychiatry. 2002;17:604-609.
- Fadıloğlu Ç, İlkbay Y, Yıldırım Kuzeyli Y. Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. Turk J Geriatr. 2006;9:165-169.
- Ancoli-Israel S, Kripke DF, Klauber MR. Morbidity, mortality and sleep disordered breathing in community dwelling elderly. Sleep. 1996;19:277-282.
- Ancoli-Israel S, Moore PJ, Jones V. The relationship between fatigue and sleep in cancer patients: a review. Eur J Cancer Care. 2001;10:245-255.
- Doris SF, Diana TF, Lee N, et al. Fatigue among older people: a review of the research literature. Int J Nurs Stud. 2010;47:216-228.
- Reiger PT. Assessment and epidemiologic issues related to fatigue. Cancer. 2011;92:1733-1739.
- Soyuer F, Şenol V. Fatigue and physical activity levels 65 and older people living in rest home. Int J Gerontol. 2011;5:13-16.
- Moreno-Vecino B, Arija-Blazqueza A, Pedrero-Chamizob R, et al. Sleep disturbance, obesity, physical fitness and quality of life in older women: EXERNET study group. Climacteric.2017;20:72-79.
- Güngen C, Ertan T, Eker E, et al. Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Turk Psikiyatr Derg. 2002;13:273-281.
- Buyse DJ, Reynolds CF, Monk TH et al. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28:193-213.
- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. Turk Psikiyatr Derg. 1996;7:107-115.
- Krupp LB, LaRocca N, Muir-Nash J, et al. The fatigue severity scale. application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. Arch Neurol. 1989;46:1121-1123.
- Armutlu K, Korkmaz NC, Keser I, et al. The validity and reliability of the Fatigue



- Severity Scale in Turkish multiple sclerosis patients. *Int J Rehabil Res.* 2007;30:81-85.
20. Fisk JD, Ritvo PG, Ross L, et al. Measuring the functional impact of fatigue: initial validation of the fatigue impact scale. *Clin Infect Dis.* 1994;18:S79-83.
  21. Armutlu K, Keser İ, Korkmaz N, et al. Psychometric study of Turkish version of Fatigue Impact Scale in multiple sclerosis patients. *J Neurol Sci.* 2007;255:64-68.
  22. Usta-Yeşilbalkan Ö, Karadakovan A. Narlıdere Dinlenme ve Bakımevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerdeki Düşme Sıklığı ve Düşmeyi Etkileyen Faktörler. *Turk Geriatr Derg.* 2005;8:72-77.
  23. Soykök G, Yılmaz R, Şentürk AI, et al. Yaşlı bireylerde uyku kalitesi ve gündüz uykululuk halinin kognisyonla ilişkisi. *Turk Geriatr Derg.* 2015;18:123-129.
  24. Şenol V, Soyuer F, Nar Şenol F. Huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitesinin Pittsburg, Epworth ve Sabahçıl-akşamcıl anketi ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Turk J Geriatr.* 2013;16:60-68.
  25. Bilgili N, Kitiş Y, Ayaz S. Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turk J Geriatr.* 2012;15:81-88.
  26. Gümüş AB, Engin E, Özgür G. Bir huzurevinde yaşayan ve bilişsel bozukluğu olmayan yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin incelenmesi. *Turk J Geriatr.* 2009;12:138-146.
  27. Cohen-Mansfield J, Jense B. Sleep-related habits and preferences in older adults: a pilot study of their range and self-rated importance. *Behav Sleep Med.* 2005;3:209-226.
  28. Soyuer F, Şenol V. Functional outcome and depression in the elderly with or without fatigue. *Arch Gerontol Geriatr.* 2011;53:164-171.
  29. Giacalone A, Quitadamo D, Zanet E, et al. Cancer-related fatigue in the elderly. *Support Care Cancer.* 2013;21:2899-2911.
  30. Stenholm S, Kronholm E, Sainio P, et al. Sleep-related factors and mobility in older men and women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2010;65:649-657.
  31. Goldman SE, Ancoli-Israel S, Boudreau R, et al. Sleep problems and associated daytime fatigue in community-dwelling older individuals. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2008;63:1069-1075.