



YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERGİSİ (YSAD)
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)
18(1), 1-13, (2025)
ISSN 1308-5816
http://dergipark.gov.tr/yasad
DOI: 10.46414/yasad.1569499

ARAŞTIRMA MAKALE

Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Kırılğanlık ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi¹

Pınar ERMAN^{a2} & Güler BALCI ALPARSLAN^b

^aKocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli / Türkiye ORCID ID: [0000-0003-1033-0735](https://orcid.org/0000-0003-1033-0735)

^bEskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir / Türkiye
ORCID ID: [0000-0003-3734-3843](https://orcid.org/0000-0003-3734-3843)

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Kocaeli Huzurevi'nde yaşayan yaşlılarda kırılğanlık düzeyi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem ve Gereçler: Bu çalışma kesitsel nitelikte olup Kocaeli Huzurevi'nde kalan yaklaşık 90 yaşlı bireyden 75'i ile 1 Mart 2022- 1 Eylül 2022 tarihleri arasında herkese açık olan oturma salonunda gün içerisinde yaşlıların uygun olduğu zaman diliminde yapıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 76.60±8.04, %52'sinin erkek, %50,7'sinin evli, %41,3'ünün ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %45,3'ünün kendini çok yaşlı hissettiği, %53,3'ünün şiddetli kırılğan ve kadınların kırılğanlık puanının (ort=11.55) erkeklerden (ort=8.53) daha yüksek olduğu (p=0.001), kendini çok yaşlı olarak algılayanların Edmonton Kırılğanlık Ölçeği puan ortalamasının (ort=12.38) kendini yaşlı algılayanlardan (ort=8.69) ve orta yaşlı algılayanlardan (ort=6.46) daha yüksek olduğu (p=0.001) görülmüştür. Katılımcıların %100'ünün kötü uyku kalitesine sahiptir. Kronik hastalığı olanların Pittsburg Uyku Kalite İndeksi ortalamasının (ort=13.28), olmayanların ortalamasından (ort=11.5) daha yüksek olduğu (p=0.001), günde ortalama 3-4 saat uyuyanların uyku kalitesi puan ortalamasının (ort=10.70) olduğu, ortalama 4-6 saat uyuyanların ortalama puanının (ort=10.13) olduğu (p=0.004) tespit edilmiştir.

Sonuç: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi ile Edmonton Kırılğanlık Ölçeği arasındaki ilişkisi incelendiğinde; aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.797>0.05).

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 18 Ekim 2024

Kabul 01 Şubat 2025

ANAHTAR KELİMELER

Kırılğan yaşlı,
Uyku kalitesi,
Huzurevi,
Hemşirelik

Evaluation of The Relationship Between Frailty and Sleep Quality of Older Adults Living in Nursing Home

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the relationship between frailty level and sleep quality in elderly people living in Kocaeli Nursing Home.

Method: This study is cross-sectional and was conducted with 75 of approximately 90 elderly individuals staying in Kocaeli Nursing Home between 1 March 2022 and 1 September 2022 in the living room, which was open to everyone, at the time of the day when the elderly were available.

Results: The mean age of the participants was 76.60±8.04, 52% were male, 50.7% were married, 41.3% were primary school graduates. It was observed that 45.3% of the participants felt very old, 53.3% were severely frail, and the frailty score of women (mean=11.55) was higher than that of men (mean=8.53) (p=0.001), the mean Edmonton Frailty Scale score of those who perceived themselves as very old (mean=12.38) was higher than those who perceived themselves as old (mean=8.69) and middle-aged (mean=6.46) (p=0.001). 100% of the participants had poor sleep quality. It was found that the mean Pittsburg Sleep Quality Index score of those with chronic disease (mean=13.28) was higher than the mean score of those without chronic disease (mean=11.5) (p=0.001), the mean sleep quality score of those who slept an average of 3-4 hours a day was (mean=10.70), and the mean score of those who slept an average of 4-6 hours a day was (mean=10.13) (p=0.004).

Conclusion: When the relationship between Pittsburg Sleep Quality Index and Edmonton Frailty Scale was analysed, no significant relationship was found between them (p=0.797>0.05).

ARTICLE HISTORY

Received 18 October 2025

Accepted 01 February 2025

KEYWORDS

Frail elderly,
Sleep quality,
Nursing home,
Nursing

¹ Bu çalışmanın özet bildirisi 2024 yılında gerçekleştirilen "2. Uluslararası 11. Ulusal Geriatri Günleri"nde sözel olarak sunulmuştur.

² Sorumlu Yazar e-mail: pinarugurag@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Erman, P., & Balcı Alparıslan, G. (2025). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin kırılğanlık ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 18(1), 1-14.

1.GİRİŞ

Dünyada insanlar hastalıklara karşı geliştirilen tedavilerle, bulunan ilaçlarla, kronik hastalıklarla mücadele ile daha uzun yaşamaktadır (Bal Özkaptan, 2019). DSÖ (2021) verilerine göre doğumda beklenen yaşam süresi 73.3 yıl olarak bildirilmiştir. Günümüzde birçok insan altmışlı yılların ötesinde bir yaşam sürmek için beklenti içerisinde. Dünyadaki 2022 nüfus istatistik verilerine göre +65 yaş BM dünya nüfus tahminlerine göre yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu ülke Monako (%35,9), en düşük olduğu ülke Katar (%1,5) olmuştur. Türkiye’de toplam yaşlı nüfus oranı 2017’de %8,5 iken 2022 yılında %9,9’a yükselmiştir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında; Yaşlı nüfusun 2022 yılında %44,4’ünü erkek nüfus, %55,6’sını kadın nüfus oluşturmuştur (TÜİK, 2023a; TÜİK, 2023b).

Dünyada 2015 yılında 900 milyon yaşlı var iken 2050 yılında bu rakam 2 milyar olarak beklenmektedir (Duru Aşiret, 2019). Ülkemizdeki 2018 nüfus istatistiklerine göre yaşlı nüfus son 5 yılda %16 oranında artmıştır. Bununla birlikte artan yaşlı nüfusu beraberinde kronik hastalıklarla hastalıklar ile mücadeleyi, sosyal ve ekonomik sorunlarla mücadele etmeyi, günlük işlerinde aksamayı ve bakımda yardım gereksinimini beraberinde getirmektedir. Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmenin aksaklığı sahip olduğu hastalıklar yanında diğer önemli bir etken olan kırılگانlıktır (Duru Aşiret & Çetinkaya, 2018).

Kırılگانlık, 1980 ve 1990 yıllarında gelişmeye başlamış bir konudur. Kırılگانlığın çeşitli tanımları almakla birlikte günlük aktivitelerde başkasına bağımlı olma, kronik durumlu olma, kronik zayıflama hastalığından dolayı uzun süreli bakıma gereksinim olarak açıklanmaktadır (Ünver, 2019). Ülkemizde yapılan FrailTURK projesine göre (2015) yaşlı bireylerin %39,2’sinin kırılگان oldukları saptanmıştır. Geriatrik kırılگانlık 75 yaş ve üzerinde %20-30 arasında, 85 yaş ve üzerinde %30-45 oranlarında seyretmektedir (Eyigor, Kutsal, Duran, Huner, Paker, Durmus ... & Turkish Society of Physical Medicine and Rehabilitation, Geriatric Rehabilitation Working Group, 2015). Kırılگانlık bir yandan sağlık personeli için kompleks, bütüncül takip, tedavi gerektiren hasta grubu olarak tanılanırken, diğer yandan geriatrik bir sendrom olarak görülmek-

tedir (Özdemir, Öztürk, Türkbeyler, Şirin & Göl, 2017; Roschelle, 2011). Bakıldığında çoğu tanımda kaslarda güç, kilo kaybı, enerji ve aktivite eksikliği, yetersiz beslenme, halsizlik, nedeni bilinmeyen kilo kaybı olarak tanımlanmıştır (Espinoza & Fried, 2007; Kapucu & Ünver, 2017; Gocer & Gunay, 2019). Ayrıca yalnızca fiziksel olarak bulgular değil, bilişsel, psikolojik, sosyal faktörlerde kırılگانlığı içermektedir. (Duru Aşiret & Çetinkaya, 2018) Burada yaşlı bireylerin savunmasızlıkları ön planda olup planlanan ve gerçekleştirilen tüm bakımlar ve tedaviler savunmasızlığın göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Çünkü kırılگان yaşlılıkta ortaya çıkabilecek durumlar kişinin hayatını tehdit edici, geri dönüşsüz sakatlık, hastalıklara yol açabilmektedir (Castell, Sánchez, Julián, Queipo, Martín & Otero, 2013).

Kırılگان yaşlılıkla birlikte görülen tüm etkiler kişinin öz bakım yetisini azaltmakta, uyku gibi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çekmesine neden olmaktadır. Uyku yaşlılıkta genel olarak kalitesi düşen bir durum olmakla birlikte araştırmacıların ilgisinin çeken bir toplumsal sorundur (Bilgili, Kitiş & Ayaz, 2012). Normal yaşlılık evreleri ve vücut sistemlerinin fonksiyonlardaki azalma, çevre değişiklikleri, psikolojik, sosyal değişiklikler, çoklu ilaç kullanımı, komorbid hastalık durumları göz önünde bulundurulduğunda kırılگان yaşlılıkta uyku kalitesinin ve uykuya dalmada süresinin azaldığı bilinmektedir (Bilgili, 2012; Özvurmaz, 2018; Duru Aşiret, & Çetinkaya, 2018). Bu süreçte yaşlılarda görülen uyku bozuklukları arasında uykuya dalma ve uykuyu devam ettirmede güçlük, gece uyanma sayısının artması ve gündüz saatlerinde uyuklamadır (Akdemir, 2022).

Yaşlılığın doğal süreçlerine kırılگان yaşlılık da eklendiğinde uyku kalitesinde ve hijyeninde bozulmalar nitekim olasıdır. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında yaşlılıkta uyku çalışmaları yapılmışken (Bilgili vd., 2012; Çalık vd., 2013; Ceyhan vd., 2018); kırılگان yaşlılık ve uyku arasındaki ilişki ile ilgili çalışmalar yaygın olmamakla birlikte huzurevlerinde kalan yaşlılarla ilgili kırılگان yaşlılık ve uyku kalitesi ilişkisi ile ilgili veriler azdır. Yaşlılıkta görülen kırılگانlık sendromunun uyku üzerinde etkisini belirlemek ve ilişki sonucunda ortaya çıkan sonuca göre kırılگان yaşlıda kırılگانlığın şiddetini

azaltmak ve uyku kalitesi üzerindeki etkisini incelemek için nesnel verilere ihtiyaç vardır. Bundan dolayı çalışmamızın amacı Huzurevi'nde yaşayan yaşlılarda kırılabilirlik düzeyi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Çalışma sonunda çıkan verilere göre kırılabilir yaşlıda görülen uyku bozukluklarının ve uyku kalitesinin incelenmesinin ve değerlendirilmesinin nesnel verilere göre yapılması hedeflenmektedir.

2.YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel nitelikte olup Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kocaeli merkez ilçesi olan İzmit'te bulunan Kocaeli Huzurevi'nde yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri: uyku kalitesi, kırılabilirlik; bağımsız değişkenleri: Yaş, sosyo-ekonomik durum, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kilo, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanma durumu, uyku alışkanlığı, fiziksel ve sosyal aktivite durumudur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1. Kanseri gibi kompleks hastalığı olmayanlar,
2. Mental ve emosyonel durumları ile ilgili hastalık tanısı almamış olanlar
3. İletişim sorunu olmayanlar.

Araştırmanın evreni yaklaşık 90 yaşlı bireyden oluşup, örneklem seçimine gidilmemiştir. Dahil edilme kriterlerine uyan 75 yaşlı birey ile çalışma yapılmıştır. Geriye kalan 15 kişinin iletişim sorunu olduğu ve mental olarak hastalık tanısı aldıkları için dışlanmıştır.

Araştırmanın soruları;

1. Huzurevinde kalan yaşlıların kırılabilirlik düzeyleri nedir?
2. Huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitesi düzeyi nedir?
3. Huzurevinde kalan yaşlıların kırılabilirlik düzeyleri ve uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?

2.1. Araştırmanın veri toplama araçları

2.1.1. Tanımlayıcı özellikler veri toplama formu

Veri toplama formunda sosyodemografik özellikler için 6 soru, yaşlı bireyin sağlık durumunu, fiziksel aktivite durumunu öğrenmek için 9 adet soru, uyku düzeni ve kalitesinin durumunu öğrenmek için 4 adet soru olmak üzere toplamda 18 adet soru içermektedir (Aygör, 2013; Öztürk, 2022; Toşur, 2017).

2.1.2. Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği (EKÖ)

Yaşlılarda kırılabilirliği değerlendirmek amacıyla Rolfson ve arkadaşları tarafından (2006) geliştirilmiş olan ölçeğin (iç geçerlilik -Cronbach alfa katsayısı- 0,60) ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında Aygör tarafından yapılmıştır. Ölçek 11 sorudan oluşmakta ve 0-20 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan 0-4 aralığında ise yaşlı birey kırılabilir değil; 5-6 aralığında görünürde savunmasız, 7-8 aralığında hafif kırılabilir, 9-10 aralığında orta kırılabilir ve 11 puan ve üzerinde ise şiddetli kırılabilir olarak değerlendirilmektedir. Aygör'ün çalışmasında (2013) Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.765' tir. Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değeri -0.572, -0.487'dir.

2.1.3. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ ölçeği)

Uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilen bu ölçek (Cronbach alfa= 0,83), iyi ve kötü uykunun tanımlanması amacı ile uyku kalitesinin niceliksel ölçümünü vermektedir. Ülkemizde bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış olup iç geçerlilik (Cronbach alfa katsayısı) katsayısı 0,80 olarak belirlenmiştir. PUKİ, bir aylık bir zaman aralığındaki uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam 24 sorudan oluşan ölçekte 19 soru kişi tarafından cevaplanırken, 5 soru kişinin yatak arkadaşı tarafından doldurulmaktadır. Kişi tarafından cevaplanan sorular değerlendirmeye alınırken yatak arkadaşı tarafından cevaplanan sorular değerlendirmeye alınmamaktadır. Kişi tarafından cevaplanan 19 soru ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 alt boyut değerlendirilmektedir. Bu 7 alt boyut: öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)'dir. Yedi bileşen puanının

toplamı toplam PUKİ puanını vermektedir. Her birinin yanıtı belirti sıklığına göre 0-3 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Yüksek değerler uyku kalitesinin kötü, uyku bozukluğu seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam puanın 5'in üzerinde olması klinik olarak uyku kalitesinin kötü olduğunu ifade etmektedir. (Ağargün, Kara & Anlar, 1996; Buysee, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer, 1989). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.715' tir. Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değeri 0.498- -0327'dir.

Her iki ölçeğinde çarpıklık ve basıklık değerleri +1.5 ve -1.5 arasında bulunduğundan dolayı normal dağılıma uygunluk gösterdiği söylene-bilmektedir. (Tabachnick & Fidell, 2013).

2.2. Çalışmanın Uygulanması

Çalışmaya etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra başlanmıştır. Veri toplama zamanı süreci 1 Mart 2022- 1 Eylül 2022 tarihleri arasındadır. Veri toplamadan önce kurumda yetkili kişi ile görüşülerek veri toplamak için uygun olan ortak alanı belirleyip, gün içerisinde yaşlı bireylere uygun olan zaman diliminde (yemek ve uyku saatleri dışında idarenin uygun gördüğü zamanda) veri toplanmaya başlanmıştır. Veri toplamadan önce araştırmacı yaşlı bireye kendisini tanıtarak çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Sonrasında yaşlı bireylerin bilgilendirilmiş onamı alınarak çalışmaya başlanmıştır. Veri toplama işlemi araştırmacı ve yaşlı birey ile karşılıklı soru- cevap şeklinde olup görüşme sonunda elde edilen veriler gizli kalmış olup isim belirtilmemiştir.

2.3. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin toplam puanına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri +1.5 ile -1.5 arasında olduğundan parametrik testler kullanılmıştır (Tabachnick & Fidell, 2013). Araştırmada kullanılan ölçeklerde normal dağılım gösteren ölçek toplam puanları için iki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda T Test ikiden fazla grup

karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) analizi kullanılmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırmalarında anlamlı farklılık görüldüğü durumda varyansların homojen olduğunda Scheffe testi, varyansların homojen olmadığı durumda Tamhane's T2 testi uygulanmıştır maksimum değerleri gösterilmiştir. Nicel değişkenler arasında ilişki olup olmadığı Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi baz alınmıştır.

3.BULGULAR

Aşağıdaki tabloda katılımcılara ilişkin sosyodemografik özellikler ve yaşlı bireylerin fiziksel, sağlık durumuna ve uyku düzenine ilişkin bilgiler n, %, ortalama ve standart sapma (ortalama $\pm$ ss) ile incelenmiştir.

Katılımcıların en son hastaneye ne zaman gittiği incelendiğinde, ortalama 243, minimum 1, maksimum 1080 gün olduğu, % 52'sinin erkek, % 50,7'sinin evli, % 41.3'ünün ilköğretim mezunu, %60'ının gelirinin gidere denk, %45,3'ünün kendini çok yaşlı hissettiği, % 27,95'inin dinlenerek vakit geçirdiği, % 70,7'nin kilo kaybı olmadığı, % 65,3'ünün yürüyüş ve egzersizleri nadir yaptığı, % 70,7'sinin son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olduğunu, % 86,7'sinin kronik hastalığı olduğu, kronik hastalığı olanların % 32,87'sinin hipertansiyonu olduğu, % 86,7'sinin sürekli ilaç kullandığı, % 27,36'sının antihipertansif ilaç kullandığı, % 60'ının uykusu geldiğinde yatmadığı, % 53,3'ünün yatağa yattığında sağa sola dönerek hemen uyuyamadığı, % 57,3'ünün gündüz uyuma alışkanlığının olduğunu, % 40'ının 4-6 saat uyuduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamasının 76,60, minimum yaşı 65, maksimum yaşı 97 olduğu bulunmuştur.

Elde edilen veriler incelendiğinde 5 puan altında hiçbir katılımcı olmadığı için katılımcıların % 100'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu söylenebilmektedir. Diğer ölçek olan EKÖ puanlarına göre katılımcıların % 9,3'ünün kırılgan olmadığı, % 6,7'sinin görünürde savunmasız, % 13,3'ünün hafif kırılgan, % 17,3'ünün orta düzeyde kırılgan, % 53,3'ünün şiddetli kırılgan olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin sosyo demografik özellikleri ve yaşlı bireylerin fiziksel, sağlık durumuna ve uyku düzenine ilişkin bilgilerin incelenmesi

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Cinsiyet	Kadın	36	48
	Erkek	39	52
Medeni durum	Evli	38	50,7
	Bekar	37	49,3
Eğitim durumu	Okur yazar değil	29	38,7
	İlköğretim	31	41,3
	Ortaöğretim	13	17,3
	Yükseköğretim	2	2,7
Gelir durumu	Gelir gidere denk	45	60
	Gelir giderden az	29	38,7
	Gelir giderden fazla	1	1,3
Kendi yaşını algılama durumu	Çok yaşlı	34	45,3
	Yaşlı	26	34,7
	Orta yaşlı	13	17,3
	Genç	2	2,7
Bulunduğu kurumda vakit geçirme şekli	Sohbet ederek	61	24,02
	TV izleyerek	59	23,23
	Dinlenerek	71	27,95
	Gezerek	43	16,93
	Sosyal uğraşı ve el işleri	13	5,47
	Bilgisayarla	6	2,36
	Spor yaparak	1	0,04
Son 6 ay içinde istemsiz kilo kaybı olma durumu	Evet	22	29,3
	Hayır	53	70,7
Fiziksel aktivite düzeni	Düzenli egzersizler, yürüyüşler yaparım	2	2,7
	Bazen yürüyüş yapmak, egzersizlere ağırlık vermem	24	32
	Yürüyüş ve egzersizleri nadir yaparım	49	65,3
Son 2-3 ay içinde fiziksel aktivitede azalma durumu	Evet	53	70,7
	Hayır	22	29,3
Kronik hastalık varlığı	Var	65	86,7
	Yok	10	13,3
Kronik hastalık var ise söz konusu rahatsızlık*	Koroner arter hastalığı	12	8,39
	Konjestif kalp yetmezliği	11	7,69
	Hipertansiyon	47	32,87
	Serebrovasküler hastalık	2	1,40
	Demans	9	6,29
	Kronik pulmoner hastalık	16	11,19
	Diyabet (Tip 1-2)	30	20,98
	Böbrek hastalığı	7	4,90
	Parkinson	6	4,20
	Diğer	3	2,09
Sürekli olarak kullanılan ilaç varlığı	Evet	65	86,7
	Hayır	10	13,3
Kullanılan ilaçlar*	Antidiyabetik	30	14,93
	Antihipertansiyon	55	27,36
	Psikiyatrik ilaç	14	6,97
	Antiparkinson	4	1,99
	Antikonvülsan	5	2,49

	Statinler	6	2,99
	GIS ilaçları	35	17,41
	Folik asit antagonisti	2	1
	Antitiroid	2	1
	Anemi ilaçları	8	3,98
	Antikoagülan	31	15,42
	Antidemans	9	4,46
Yatağa uykusu gelince geçme durumu	Evet	30	40
	Hayır	45	60
Uyumak için yatağa yattığında uykuya dalma süresi	Yatağa yattığımda uykuya hemen dalarım, uykumu bölen durumlar olmaz.	7	9,3
	Yatağa yattığımda hemen uykuya dalarım fakat uykudan uyanmam kısa sürer.	14	18,7
	Yatağa yattığımda sağa sola dönerim, hemen uyuyamam.	40	53,3
	Ağrım olduğunda uykuya dalmam zorlaşır.	5	6,7
	Uykuya dalmak için ilaç kullanırım.	9	12
Gündüz uyuma alışkanlığı	Evet	43	57,3
	Hayır	32	32
Günde ortalama uykuda geçirilen süre	3-4 saat	20	26,7
	4-6 saat	30	40
	6-8 saat	14	18,7
	8 saat ve üzeri	11	14,7
Yaş	Ortalama $\pm$ SS	76.60 $\pm$ 8.04	
	Minimum	65	
	Maksimum	97	
Hastaneye en son gitme zamanı	Ortalama $\pm$ SS	243.2 $\pm$ 262.03	
	Minimum	1	
	Maksimum	1080	
	Toplam	N:75	%100

*n katlanmıştır.

PUKİ ölçeği ile EKÖ arasındaki ilişkisini incelemek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Buna göre PUKİ ile EKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r: 0.209$; $p: 0.072 > 0.05$).

Katılımcıların kırılabilirlik düzeyleri arasında PUKİ puanları bakımından farklılık olup olmadığının incelenmesi için One Way ANOVA testi uygulanmıştır. Kırılabilirlik düzeyleri arasında PUKİ puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F: 1.735$; $p: 0.152 > 0.05$).

Aşağıdaki tablolarda (Tablo 238) demografik bilgilere göre Edmonton kırılabilirlik ve PUKİ puanlarının karşılaştırılması için Independent Sample T Test (t) ve One Way ANOVA (F) testi uygulanmıştır. Yaş ile EKÖ VE PUKİ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Aşağıdaki tabloya göre son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olanlar ile azalma olmayanların PUKİ puan ortalamasına göre son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olanların PUKİ ortalamasının ($ort=13.46$), azalma olmayanlardan ($ort=12.02$) daha yüksek olduğu, kronik hastalığı olanlar ile olmayanların PUKİ puan ortalaması arasındaki ilişkiye göre kronik hastalığı olanların PUKİ puan ortalamasının ($ort=13.28$), olmayanların ortalamasından ($ort=11.5$) daha yüksek olduğu, günde ortalama uykuda geçirilen süre ile PUKİ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye göre günde ortalama 3-4 saat uyuyanların PUKİ puan ortalamasının ($ort=10.70$), ortalama 4-6 saat uyuyanların ortalama puanından ($ort=10.13$) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş ile PUKİ arasındaki anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p: 0.797 > 0.05$).

Tablo 2. Demografik ve hastalık- bakım özelliklerine göre PUKİ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama± SS	t / F değeri	p
PUKİ	Cinsiyet	Kadın	36	13.30±2.29	1.002	0.320
		Erkek	39	12.80±2.06		
PUKİ	Medeni durum	Evli	38	13.25±2.21	0.831	0.409
		Bekar	37	12.83±2.14		
PUKİ	Eğitim durumu	Okuryazar değil	29	13.27±1.98	0.718	0.544
		İlköğretim	31	12.93±2.22		
		Ortaöğretim	13	13.09±2.58		
		Yükseköğretim	2	11±1.41		
PUKİ	Gelir durumu	Gelir gidere denk	45	12.99±2.24	0.324	0.747
		Gelir giderden az	29	13.16±2.13		
PUKİ	Kendi yaşını algılama durumu	Çok yaşlı	34	13.29±1.94	0.782	0.508
		Yaşlı	26	13.15±2.54		
		Orta yaşlı	13	12.25±2.08		
		Genç	2	12.5±0.70		
PUKİ	Son 6 ay içerisinde istemsiz kilo kaybı olma durumu	Evet	22	12.95±1.78	0.227	0.821
		Hayır	53	13.08±2.33		
PUKİ	Son 2-3 ay içinde fiziksel aktivitede azalma durumu	Evet	53	13.46±2.24	2.729	0.008
		Hayır	22	12.02±1.62		
PUKİ	Kronik hastalık varlığı	Var	65	13.28±2.20	2.493	0.015
		Yok	10	11.5±1.17		
PUKİ	Yatağa uykusu gelince geçme durumu	Evet	30	13.02±2.45	-0.058	0.954
		Hayır	45	13.05±2		
PUKİ	Gündüz uyuma alışkanlığı	Evet	43	12.84±2.11	-0.897	0.373
		Hayır	32	13.30±2.25		
PUKİ	Günde ortalama uykuda geçirilen süre	3-4 saat	20	14.5±2.41	4.920	0.004
		4-6 saat	30	12.36±1.86		
		6-8 saat	14	12.51±1.94		
		8 saat ve üzeri	11	12.91±1.69		
Ölçekler	Değişkenler	n		Ortalama± SS	r	p
PUKİ	Yaş	75		76.60±8.04	0.030	0.797

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi, Independent Sample T Test (t), One Way ANOVA (F)

EKÖ puanlarına göre kadınların kırılganlık puanının (ort=11.55) erkeklerden (ort=8.53) daha yüksek olduğu, evlilerin kırılganlık düzeyinin (ort=8.86) bekarlardan (ort=8.86) daha yüksek olduğu, okuryazar olmayanların EKÖ puan ortalamasının (ort=12) ilköğretim olanlardan (ort=9.51) ve ortaöğretim olanlardan (ort=7) daha yüksek olduğu, yani eğitim durumu okuryazar olan katılımcılar, eğitim durumu ilköğretim ve ortaöğretim olanlara göre daha kırılgan olduğu söylenebilmektedir. Gelir durumu ve EKÖ arasındaki ilişkiye göre geliri giderinden az

olan katılımcıların kırılganlık puan ortalamasının (ort=11.20) geliri giderine denk olan katılımcılardan (ort=9.22) daha yüksek olduğu, katılımcıların kendi yaşını algılama düzeyleri arasında EKÖ puan ortalamaları arasında yapılan çoklu karşılaştırma test sonucuna göre kendi yaşını çok yaşlı olarak algılayanların EKÖ puan ortalamasının (ort=12.38) kendini yaşlı algılayanlardan (ort=8.69) ve orta yaşlı algılayanlardan (ort=6.46) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Demografik ve hastalık- bakım özelliklerine göre EKÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama± SS	t / F değeri	p
EKÖ	Cinsiyet	Kadın	36	11.55±2.51	4.484	0.001
		Erkek	39	8.53±3.23		
EKÖ	Medeni durum	Evli	38	11.07±2.91	3.102	0.003
		Bekar	37	8.86±3.25		
EKÖ	Eğitim durumu	Okuryazar değil	29	12±2.65**	11.155	0.001
		İlköğretim	31	9.51±2.51*		
		Ortaöğretim	13	7±3.46*		
		Yükseköğretim	2	7.5±2.12		
EKÖ	Gelir durumu	Gelir gidere denk	45	9.22±3.21	-2.638	0.010
		Gelir giderden az	29	11.20±3.07		
EKÖ	Kendi yaşını algılama durumu	Çok yaşlı	34	12.38±1.74**	24.608	0.001
		Yaşlı	26	8.69±2.66*		
		Orta yaşlı	13	6.46±2.98*		
		Genç	2	9±1.41		
EKÖ	Son 6 ay içerisinde istemsiz kilo kaybı olma durumu	Evet	22	11.59±3.17	2.872	0.005
		Hayır	53	9.32±3.09		
EKÖ	Son 2-3 ay içinde fiziksel aktivitede azalma durumu	Evet	53	10.86±2.91	3.974	0.001
		Hayır	22	7.86±3.13		
EKÖ	Kronik hastalık varlığı	Var	65	10.46±2.94	3.438	0.001
		Yok	10	6.9±3.72		
EKÖ	Yatağa uykusu gelince geçme durumu	Evet	30	8.66±2.98	-3.010	0.004
		Hayır	45	10.86±3.17		
EKÖ	Gündüz uyuma alışkanlığı	Evet	43	10.86±2.98	2.809	0.006
		Hayır	32	8.81±3.30		
EKÖ	Günde ortalama uykuda geçirilen süre	3-4 saat	20	10.70±2.99*	0.767	0.516
		4-6 saat	30	10.13±3.33*		
		6-8 saat	14	9.21±3.84		
		8 saat ve üzeri	11	9.27±2.79		
Ölçekler	Değişkenler	n		Ortalama± SS	r	p
Ölçekler	Yaş	75		76.60±8.04	0.272	0.018

EKÖ: Edmonton Kırılgnlık Ölçeği, Independent Sample T Test (t), One Way ANOVA (F)

Katılımcılardan son 6 ay içerisinde istemsiz kilo kaybı olan bireylerin EKÖ puan ortalamasının (ort=11.59) kilo kaybı olmayanlardan (ort=9.32) daha yüksek olduğu, son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olanlar ile azalma olmayanların EKÖ puan ortalamasına göre son son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olan bireylerin EKÖ puan ortalamasının (ort=10.86), azalma olmayanlardan (ort=7.86) daha yüksek olduğu, kronik hastalığı olanların EKÖ ortalamasının (ort=10.46), olmayanların ortalamasından (ort=6.9) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yatağa uykusu gelince geçen katılımcılar ile uykusu gelmeden geçen katılımcıların EKÖ puan ortalamaları arasında ilişkiye göre yatağa uykusu gelince geçmeyen bireylerin kırılgnlık düzeyinin (ort=10.86) yatağa uykusu gelince geçenlerden (ort=8.66) daha yüksek

olduğu, gündüz uyuma alışkanlığı olan ve olmayan katılımcılar ile EKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye göre gündüz uyuma alışkanlığı olan katılımcıların EKÖ puan ortalamasının (ort=10.86) gündüz uyuma alışkanlığı olmayanlardan (ort=8.81) daha yüksek olduğu, Yaş ile EKÖ ile yaş arasında pozitif yönde, anlamlı ve zayıf düzeyde ilişki vardır ($p=0.018<0.05$). Buna göre yaş arttıkça kırılgnlıkta artmaktadır.

4.TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların tümünün uyku kalitesi kötüdür. Uyku problemlerinin yaşlanma sürecinin kaçınılmaz bir parçası olduğu ve genellikle yaşlılarda uyku kalitesinin azalmasıyla meydana geldiği literatürde belirtilmiştir (Rodriguez, Dzierzewski & Alessi, 2015; Dolu & Nahcivan, 2020). Yapılan çalışmalarda yaşlıların

büyük bölümünün uyku kalitesinin kötü olduğu vurgulanmıştır (Özvurmaz, Asgarpour & Güneş, 2018; Duru Aşiret & Çetinkaya, 2018; Ceyhan, Göriş & Zincir 2018; Şenol, Soyuer, & Nar Şenol, 2013). Palteki ve arkadaşlarının (2021) yaşlılarda yaptığı huzurevi çalışmasında yaşlıların % 51,4'ünün uyku kalitesi kötüdür. Diğer çalışmalara bakıldığında çalışmamızda olduğu gibi çoğunlukla yaşlıların uyku kalitesinin kötü olduğu söylenebilmektedir. Bu durumun yaşlıların kaldıkları yerin özellikleriyle beraber çoğunlukla yaşlılığın getirdiği fonksiyon kaybına, kronik hastalıkların var oluşuna ve fiziksel aktivitelerinin yetersiz oluşuna bağlı olarak görüldüğü düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin yarısından fazlası şiddetli kırılabilirlik düzeyine sahiptir. Duru Aşiret ve Çetinkaya'nın (2018) çalışmasında bireylerin %27,4'ünün şiddetli kırılabilir, % 19,9'unun hafif kırılabilir olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan FrailTURK projesine göre (2015) yaşlı bireylerin %39,2 sinin kırılabilir oldukları saptanmıştır (Eygör vd., 2015). Bir çalışmada geriyatrik kırılabilirlik 75 yaş ve üzerinde %20-30 arasında, 85 yaş ve üzerinde %30-45 oranlarında seyretmektedir (Ünver, 2019). Brezilya'da yaşlı bireylerle yapılan çalışmada katılımcıların %47,2'sinin kırılabilir olduğu ve 75 yaş üzerinden sonra kırılabilirliğin daha da arttığı görülmüştür (Carneiro, Cardoso, Durães, Guedes, Santos & Costa, 2017). Düzgün, Üstündağ ve Karadakovan'ın (2021) çalışmasında ise şiddetli kırılabilirlik düzeyinin belirtilen çalışmalar aksine %19,8 olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda bireylerin çoğunluk yüzdesi şiddetli kırılabilir olmakla birlikte orta düzey kırılabilir olanlar da vardır (İmren, 2020; Öztürk, 2022). Genel olarak literatür incelendiğinde çalışmamızla birlikte yaşlı bireylerin çoğunluğunun kırılabilir olduğu görülmektedir. Bu durumun yaşlılıkla birlikte hücresel yaşlanmanın olması, tüm vücut sistemlerinde oluşan değişiklikler, kronik hastalıkların varlığı, sosyoekonomik düzeyin yetersizliği, eğitim düzeyinin düşük olmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların erkeklerden daha kırılabilir olduğu görülmüştür. Carneiro ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da kadınların daha kırılabilir olduğu belirtilmiştir. Woo ve arkadaşlarının (2015) Çin'de yaptığı bir çalışmada yaşlı geriyatrik bireylerden kadınlarda kırılabilirlik oranı daha fazladır. Düzgün ve arkadaşlarının

(2021) yaptığı çalışmada kadınların kırılabilirlik puanları yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Diğer örnek çalışma olarak İran'da yapılan çalışmada da kadınların erkeklere göre daha kırılabilir olduğu görülmüştür (Delbari, Zanjari, Momtaz, Rahim & Saeidimehr, 2021). Aygör'ün çalışmasında (2013) ise cinsiyet ve kırılabilirlik arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Literatürle benzer olarak çalışmamızda kadınların daha kırılabilir olmasının sebepleri arasında TÜİK (2023b) verilerine göre de belirtildiği gibi yaşlı kadın bireylerin sayısının erkeklere göre daha fazla oluşu ve kadınların üzerine yüklenen sorumluluklarının fazla olusundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bekarların daha kırılabilir olduğu görülmüştür. Öztürk'ün yüksek lisans tezinde (2022) ve Yalınkılıç ve arkadaşlarının çalışmasında da (2020) bekarların daha çok kırılabilir olduğu ifade edilmiştir. Çalışmamız literatür ile uyumluluk içerisinde olup bekarların daha kırılabilir olmasının sebepleri olarak yaşlıların yanında destek mekanizmalarının olmaması, yaşadıkları ile tek başına mücadele etmesi gibi sebeplerde olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim seviyesinin sadece okuryazar olan yaşlılar eğitim seviyesi ilköğretim ve ortaöğretim olanlara göre daha kırılabilir olduğu vurgulanmıştır. Jankowska-Polańska ve arkadaşlarının (2019) Polonya'da yaptığı bir çalışmada yaşlı bireylerin eğitim seviyesinin düştükçe kırılabilirliğinin arttığı bildirilmiştir. Aynı şekilde Arabacı ve arkadaşlarının da (2023) yaptığı çalışmada benzer sonuçlar olarak eğitim seviyesinin düşmesiyle kırılabilirliğin arttığı bildirilmiştir. Çalışmalara bakıldığında sonucumuz literatür ile uyumludur. Eğitim seviyesinin düşmesiyle kırılabilirliğin artmasının sebepleri olarak tedavilere uyumda zorlanma, hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda geliri giderden az olan yaşlı bireylerin daha çok kırılabilir olduğu belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda gelir azaldıkça kırılabilirliğin arttığı vurgulanmıştır (Kapucu & Ünver, 2017; Öztürk, 2022; Düzgün vd., 2021). Çalışmamızın sonucu literatürle uyum içerisinde. Bu durumun sebepleri olarak maddi durumun yaşlı bireyi bağımlı yapması, sağlık hizmetlerine ulaşımın güçlenmesi ve

sosyal kısıtlılığın yaşanması olarak yorumlanabilmektedir.

Çalışmamızda kendini çok yaşlı olarak algılayanların daha çok kırılğan olduğu saptanmıştır. Aygör' ün EKÖ ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı tezinde de (2013) kendini çok yaşlı olarak algılayanların kırılğanlığının yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun görülme sebebi olarak yaşlılığın yalnızca kimlik yaşı olarak değil hissedilen yaşında önemli olduğu, dolayısıyla ruh halinin vücudun işlevlerini etkileyerek daha savunmaz hale gelmesi, işlev bozukluğunun artması ve kronik hastalıkların artışından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcılardan son 6 ay içerisinde istemsiz kilo kaybı olan bireylerin kilo kaybı olmayanlara göre daha kırılğan olduğu belirtilmiştir. Yapılan sistematik bir incelemede yetersiz beslenmenin kırılğanlık ile güçlü şekilde ilişkili olduğunu vurgulamıştır (Fougère & Morley, 2017). Bu sonucun ortaya çıkmasında yaşlılıkla birlikte tat- koku duyusunda azalmanın, kronik hastalıkların varlığının ve hücresel yaşlanmanın etkili olabileceği öngörülmektedir.

Çalışmamızda son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olanların olmayan kişilere göre daha kırılğan olduğu belirtilmiştir. Düzgün ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada düzenli fiziksel aktivitenin kırılğanlığı azalttığı vurgulanmıştır. Bunun görülme sebebi olarak azalmış fiziksel aktivitenin halsizliği, yorgunluğu, enerjinin azalmasını ve yavaşlığı ortaya çıkarabilme ihtimalinden dolayı kırılğanlık fenotipini oluşturan bu olguların meydana gelme durumu olabileceği düşünülmüştür. Diğer bir veri olan son 2-3 ay içerisinde fiziksel aktivitede azalma olan bireylerin uyku kalitesinin azalma olmayanlara göre kötü olduğu belirtilmiştir. Yaşlılar üzerinde yapılan 6 aylık incelemeyi içeren bir çalışma sonucunda iyi bir fiziksel aktivitenin iyi bir uyku kalitesini beraberinde getirdiği belirtilmiştir (Gothe, Ehlers, Salerno, Fanning, Kramer & McAuley, 2020). İnce Parpucu, Keskin ve Başkurt'un çalışmasında (2023) çalışmada da uyku kalitesi ile fiziksel aktivite arasında düşük de olsa ilişki bulunmuştur. Çalık' ın (2013) yaşlılarda yaptığı çalışmada yaşlılarda fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Genel olarak çalışmamızın bu sonucu literatür ile uyumludur. Bu durumun fiziksel aktivite düzeyi ve şekli, yaşlı bireylerin isteklili-

ği, yapılan egzersizin uykuya dalmayı kolaylaştırabileceğinden dolayı olabileceği öngörülmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olanların uyku kalitesinin kronik hastalığı olmayanlara göre kötü olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan yaşlıların uyku kalitesinin daha kötü olduğu görülmüştür (Şenol, Soyuer & Nar Şenol, 2013). Kazoğlu ve Yürük'ün (2020) çalışmasında kronik hastalıklarının varlığının uykuyu etkileyen ve yaşlılığın süregelen bir parçası olduğu vurgulanmıştır. Çalışmamız genel olarak literatürle uyumludur. Çünkü kronik hastalıkların varlığı beraberinde getirdiği sendromlardan dolayı uyku süresini etkiler ve bu sonucun ortaya çıkması olağandır. Çalışmamızda kronik hastalığı olanların kırılğanlık yüksek çıkmıştır. Literatüre bakıldığında da çalışmamızda uyumu sonuçlar bulunmaktadır (Ye, Elstgeest, Zhang, Alhambra-Borrás, Tan & Raat, 2021; İmren, 2020; Jankowska-Polonska vd., 2018). Bu durumun nedeni olarak yaşlıların polifarmasiye maruz kalması, hastalıkların bakımını üstlenmede zorluktan dolayı olabileceği öngörülmektedir.

Çalışmamızda yatağa uykusu gelince geçmeyen bireylerin yatağa uykusu gelince geçenlere göre daha çok kırılğan olduğu belirtilmiştir. Bu durumun yaşlı bireyin uykusu olmadığında bile vakitini yatakta geçirip sosyalleşmeyi istememesi ve yorgunluğa bağlı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda gündüz uyuma alışkanlığı olan katılımcıların daha kırılğan oldukları görülmüştür. İnce Parpucu ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında bireylerin çoğunluğunun gündüz uyuma alışkanlığı olduğu bildirilmiştir. Bazı kaynaklarda ise huzurevlerinde en çok etkilenen, bölünen alanın gece uyuma süresi olduğu belirtilmiştir (Şenol, Soyuer & Nar Şenol, 2013). Bu örnekle birlikte, kırılğanlığın bir boyutu olan halsizlik ve azalmış fiziksel aktiviteye bağlı olarak yaşlının uyuma isteğinin ortaya çıkışı ve gündüz odada uykuyu bölen faktörlerin olmayışı (oda arkadaşı vb) ve sosyal aktivitelerin, iş- uğraşlarının azlığı ile ilişkilendirilebilmektedir.

Çalışmamızda günde ortalama 3-4 saat uyuyanların 4-6 saat uyuyanlara göre uyku kalitesinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Uyku bozuklukları yaşlılarda sık görülen bir sorundur. Yaşlılıkta uyku süresi kısaltmakta, 5-7 saate düşmekte, uykuya dalma süresi uzamakta, NREM kısmının

evre 3 ve 4 fazı kısalmaktadır (Tosun Taşar & Şahin, 2017). Bu durumlara ek olarak gündüz uyuma alışkanlığına ve gece uykunun bölünmesine bağlı olarak kaliteli uykunun olmaması, gece idrara çıkma gibi faktörlerle az uyuyan yaşlıların uyku kalitesinin kötü olması ilişkilendirilebilmektedir.

Çalışmamızda yaşın artmasıyla kırılabilirlik artmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda da yaş arttıkça kırılabilirliğin de arttığı görülmüştür (Delbari vd., 2021; Setiati, 2021; Öztürk, 2022). Çalışmamız genel olarak literatür ile uyumludur. Bu durumun yaşla birlikte görülen kronik hastalıkların artışı, fizyolojik ve bilişsel gerileme, beslenme sorunları ve görülen diğer geriatrik sendromlardan dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda PUKİ ve EKÖ arasındaki anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda kırılabilir yaşlıların uyku kalitesinin kötü olduğu görülmüştür (Duru Aşiret & Çetinkaya, 2018; Toşur, 2017). Bu durumun veri toplanılan yerin özelliğinden ve örneklem grubunun sayısından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

5.SONUÇ

Çalışmamıza katılan bireylerde kırılabilirlik düzeyleri ile uyku kaliteleri arasında ilişki bulunmamıştır. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun uyku kalitesi kötüdür. Yaşlılıkta görülen bir sendrom olan kırılabilirliğe bakıldığında bireylerin yarısından fazlası şiddetli kırılabilir. Yaşla birlikte kırılabilirlik artmaktadır. Kadınlar erkeklerden daha kırılabilir. Ayrıca eğitim düzeyinin yetersizliği de kırılabilirliği etkilemektedir.

6.ÖNERİLER

Huzurevlerinde yaşayan bireylerin uyku kalitesini arttırıcı yönde fiziki koşulların düzenlenmesi yaşlının bağımsızlığını kazanması açısından önemlidir. Bu doğrultuda alınabilecek önlemler ve fiziki yapının göden geçirilmesi konusunda gerekli adımlar atılmalıdır. Yaşlılara anlayabilecekleri düzeyde ihtiyaca yönelik eğitimler arttırılmalıdır. Kırılabilirlik şiddetini azaltmak için kırılabilirlik sebepleri araştırılmalı, hemşire eşliğinde yaşlılara uygun egzersizler yapılmalıdır. Yaşlıların beslenme durumları düzenli olarak takip edilmelidir. Ağız-diş sağlığı için kontroller rutine oturtulmalıdır. Polifarmasi durumları değerlendirilerek gereksiz ilaç kullanımından

kaçınılmalıdır. Yaşlıların sosyal olarak daha çok vakit geçirebilecekleri grup/bireysel aktivitele-
rin sıklığı arttırılmalıdır. Kurumda kognitif fonksiyonlarını arttırarak eğitici oyun terapileri düzenlenmelidir. Kurumda çalışan hemşireler tarafından yaşlıların kırılabilirlik düzeylerini ve uyku kalitelerini düzenli olarak ölçülmelidir. Yaşlıları psikolojik olarak desteklemek için tera-
pötik konuşma ortamı oluşturulmalıdır

Kısıtlılıklar

Kocaeli'nin İzmit ilçesinde bir adet huzurevi olduğu için bu örneklem grubu ile çalışma yürütülmüştür. Evreni oluşturan bireylerden 15 kişinin iletişim sorunu olduğundan ve mental olarak hastalık tanısı aldıklarından dolayı çalışmaya alınmaması örneklem sayısını azaltmıştır. COVID-19 pandemisinden dolayı yaşlı bireyler ile veri toplama süreci uzamıştır. Ayrıca bu çalışmanın diğer bir sınırlılığı da araştırma sonuçlarının çalışmaya katılan yaşlı bireylerin öz bildirim yoluyla verdiği cevaplara dayanmasıdır. Dolayısıyla araştırma sonuçları, araştırmaya katılan yaşlıların vermiş oldukları yanıtlarla sınırlıdır.

Etik Beyan

Bu çalışmanın, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmanın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallarına uygun davrandığını; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı kabul ederek etik görev ve sorumluluklara riayet ettiğimi beyan ederim.

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan sayı: E-25403353-050.99-68691 sayılı izin ve araştırmanın yapılacağı kurumun bağlı olduğu bakanlıktan yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmacı tarafından, araştırmaya katılan yaşlılara, araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmanın yapılma amacı ve süresi açıklanarak onamları alınmıştır.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada çıkara dayalı bir ilişki ve çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Ağargün, M.Y, Kara, H., & Anlar, O. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 7, 107-111.
- Akdemir, N. (2022). Yaşlılarda özel sorunlar ve hemşirelik bakımı. N. Akdemir (Ed.). *Temel Geriatri ve Hemşirelik Bakımı*. Ankara: TÜED Eğitim Yayınları.
- Arabacı, S., Tunç Karaman, S., & Basat, O. (2023). Yaşlıların sağlık durumları ile kırılabilirlik düzeylerinin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi. *TJFMPC*, 17(2), 324-332 doi:10.21763/tjfmpr.1222425
- Aygör, H. (2013). *Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği'nin Türk Toplumuna İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Bal, Özkaptan. (2019). Sağlıklı- aktif yaşlanma ve sağlığın geliştirilmesi. S. Kapucu, (Ed.). *Geriatri Hemşireliği*. (s. 41-42). Ankara: Hipokrat Yayıncılık.
- Bilgili, N., Kitiş, Y., & Ayaz, S. (2012). Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(1), 81-88.
- Buysee, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). Pittsburgh sleep quality index. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(2), 193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4.
- Carneiro, J. A., Cardoso, R. R., Durães, M. S., Guedes, M. C. A., Santos, F. L., Costa, F. M. D., & Caldeira, A. P. (2017). Frailty in the elderly: Prevalence and associated factors. *Revista brasileira de enfermagem*, 70(4), 747-752.
- Castell, M. V., Sánchez, M., Julián, R., Queipo, R., Martín, S., & Otero, Á. (2013). Frailty prevalence and slow walking speed in persons age 65 and older: Implications for primary care. *BMC Family Practice*, 14, 1-9.
- Ceyhan, Ö., Göriş, S., & Zincir, H. (2018). Yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen önemli bir problem: İnkontinans. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), 29-35.
- Çalık, İ. (2013). Yaşlılarda fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 24(1), 110-117.
- Delbari, A., Zanjari, N., Momtaz, Y. A., Rahim, F., & Saeidimehr, S. (2021). Prevalence of frailty and associated socio-demographic factors among community-dwelling older people in southwestern Iran: a cross-sectional study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 20(1), 601-610.
- Dolu, İ., & Nahcivan, N. (2020). Yaşlılarda uyku bozuklukları nasıl yönetilmeli? Semptom yönetimi teorisi ve hemşirelik uygulamalarında kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(ek sayı), 103-9. doi:10.5222/head.2020.59260
- DSÖ (2021). *Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability* [Internet]. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates> E.T: 01.12.2024
- Duru Aşiret, G., Çetinkaya, F. (2018). Hastanede yatırılan yaşlı hastaların kırılabilirlik ve uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(4), 184-188.
- Düzgün, G., Üstündağ, S. & Karadakovan, A. (2021). Assessment of frailty in the elderly. *Florence Nightingale J Nurs*, 29(1), 2-8. doi:10.5152/FNJJN.2021.414736
- Espinoza, S., & Fried, L. (2007). Risk factors for frailty in the older adult. *Clinical Geriatrics*, 15(6), 37-44.
- Eyigor, S., Kutsal, Y. G., Duran, E., Huner, B., Paker, N., Durmus, B., ... & Turkish society of physical medicine and rehabilitation, geriatric rehabilitation working group (2015). Frailty prevalence and related factors in the older adult—FrailTURK Project. *Age*, 37, 1-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25948502> ET: 19-12-2019
- Fougère, B., & Morley, J. E. (2017). Weight loss is a major cause of frailty. *J Nutr Health Aging*, 21(9), 933-935.
- Gocer, S., & Gunay, O. (2019). Prevalence of frailty syndrome and related factors in older adults living in a nursing home. *Medicine Science International Medical Journal*, 8(1), 21-26 doi:10.5455/medscience.2018.07.8904
- Gothé, N. P., Ehlers, D. K., Salerno, E. A., Fanning, J., Kramer, A. F., & McAuley, E. (2020). Physical activity, sleep and quality of life in older adults: influence of physical, mental and social well-being. *Behav Sleep Med*, 18(6), 797-808.
- İmren, I. G. (2020). *Geriatrik Hastalarda Kırılabilirlik ile Dermatolojik Yaşam Kalitesi ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Denizli.
- İnce Parpuç, T., Keskin, T., Başkurt, F., & Başkurt, Z. (2023). Yaşlılarda uyku kalitesi ve uykululuk durumunun yorgunluk günlük yaşam aktivitesi ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 10, 104-109. doi:10.4274/jtsm.galenos.2022.92408

- Jankowska-Polanska, B., Uchmanowicz, B., Ku-jawska-Danecka, H., Nowicka-Sauer, K., Chudiak, A., Dudek, K., & Rosińczuk, J. (2019). Assessment of frailty syndrome using Edmonton Frailty Scale in Polish elderly sample. *Aging male*, 22(3), 177-186. doi:10.1080/13685538.2018.1450376.
- Kapucu, S., & Ünver, G. (2017). Kırılabilir yaşlılık ve hemşirelik bakımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39, 122-129. Doi: 10.20515/otd.288967
- Kazoğlu, M., & Yürük, Z. Ö. (2020). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi. *J Exerc Ther Rehabil*, 7(2), 145-153.
- Özdemir, S., Öztürk, Z. A., Türkbeyle, İ. H., Şirin, F., & Göl, M. (2017). Klinikte yatan geriatrik hastalarda farklı ölçekler kullanılarak kırılabilirlik prevalansının belirlenmesi. *KSU Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 1-5. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/369632> ET: 20.12.2019
- Öztürk, D. (2022). *Yaşlı Bireylerde Kırılabilirlik, Düşme Korkusu Kaçınma Davranışının ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özvurmaz, S., Asgarpour, H., & Güneş, Z. (2018). Yaşlılarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *Medical Sciences*, 13(3), 72-79. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/511921> ET:20.12.2019
- Palteki, A. S., Aykaç, E. F., Yükselen, N. H., Mamadova, L., Çakırlı, Y. A., & Hayran, O. (2021). Yaşlı bakımevinde konaklayan yaşlılarda uyku kalitesi ve depresyon. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6(2), 105-113. doi:10.35232/estudamhsd.875463
- Rodriguez, J.C., Dzierzewski, J.M. & Alessi, C.A. (2015). Sleep problems in the elderly. *Med Clin North Am*, 99, 431-439.
- Rolfson, D. B., Majumdar, S. R., Tsuyuki, R. T., Tahir, A., & Rockwood, K. (2006). Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age and ageing*, 35(5), 526-529.
- Roschelle, A (2011). The frailty syndrome: A comprehensive review. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 30(4), 315-368. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21551197.2011.623931>scroll=top &needAccess=true ET: 21.12.2019
- Setiati, S., Soejono, C. H., Harimurti, K., Dwimartutie, N., Aryana, I., Sunarti, S., Budiningsih, F., Mulyana, R., Dwipa, L., Sudarso, A., Rensa, R., Istanti, R., Azwar, M. K., & Marsigit, J. (2021). Frailty and its associated risk factors: First phase analysis of multicentre Indonesia longitudinal aging study. *Frontiers in medicine*, 8, 658580. doi:10.3389/fmed.2021.658580.
- Şenol, V., Soyuer, F., & Nar Şenol, F. (2013). Huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitesinin Pittsburgh, Epworth ve Sabahçıl-akşamcıl anketi ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Türk J Geriatr*, 16, 60-68.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston: Pearson.
- Tosun Taşar, P. & Şahin, S. (2017). Yaşlıda Uyku Bozuklukları ve Uyku Bozukluklarında Tedavi. *Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics*, 3(2), 104-109.
- Toşur, T. (2017). *"Kırılabilir Olan Ve Olmayan 65 Yaş Ve Üzeri Yaşlılarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi"*. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.
- TÜİK (2023a). *Dünya Nüfus Günü, 2023*. Yayınlanma Tarihi: 06 Temmuz 2023, Sayı: 496888. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688> E.T: 20.09.2023
- TÜİK (2023b). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2022*. Yayınlanma Tarihi: 17 Mart 2023, Sayı: 49667 E.T: 10.06.2023
- Ünver, G. (2019). Yaşlıda kırılabilirlik ve etkileyen faktörler. S. Kapucu, (Ed.). *Geriatride Hemşireliği*. (s. 265-267). Ankara: Hipokrat Yayıncılık.
- Yalınkılıç, M., Kılıçaslan, K., Uysal, H., Bilgin, S. & Enç, N. (2020). Kalp yetersizliği olan yaşlı bireylerin kırılabilirlik durumunun belirlenmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 11(25), 51-59.
- Ye, L., Elstgeest, L. E., Zhang, X., Alhambra-Borrás, T., Tan, S. S., & Raat, H. (2021). Factors associated with physical, psychological and social frailty among community-dwelling older persons in Europe: a cross-sectional study of Urban Health Centres Europe (UHCE). *BMC geriatrics*, 21(1), 1-11.
- Yücel Ağargün, M., Kara, H. & Anlar, Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107-115. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1572543024182338176> ET: 29.12.2019
- Woo, J., Yu, R., Wong, M., Yeung, F., Wong, M., & Lum, C. (2015). Frailty screening in the community using the FRAIL scale. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(5), 412-419.