



SEDANTER YAŞAMDAN AKTİF YAŞAMA: HUZUREVİ SAKİNLERİ İLE ÜNİVERSİTE ETKİNLİĞİ

Elif DAĞLI^{1*}, Merve UZUN¹, Batuhan KARAASLAN¹

¹Çukurova University, Abdi Sütcü Vocational School of Health Services, Department of Health Care Services, 01250 Adana, Türkiye

Özet: Bu çalışmada, sanat ve spor etkinliklerin huzurevinde yaşayan bireylerin uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Ön test ve son test karşılaştırmalı randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırma, Ocak-Aralık 2023 tarihleri arasında bir huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle üniversite kampüsünde gerçekleşmiştir. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya katılmaya gönüllü ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan 60 yaşlı birey (müdahale grubu: 30, kontrol grubu: 30) oluşturmuştur. Müdahale grubundaki yaşlı bireylere 6 aylık süre boyunca sanat ve spor etkinlikleri yapılmıştır. Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) ile yüz yüze toplanmıştır. Gruplar ile yaş, kurumda kalma süresi, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir durumu, sigara kullanımı, kronik hastalığa sahip olma, sürekli ilaç kullanımı, çocuk sahibi olma, kurumda kalma nedeni, aktivite varlığı, sosyal etkinliklere katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($P>0,05$). Gruplar belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojendir. Müdahale grubundakilerin ön test-son test PUKİ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($P=0,00$). Yani sıra PUKİ ve YKÖ son test sonuçlarına göre, müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (sırasıyla: $P=0,00$, $tb=-7,56$; $P=0,04$, $tb=2,08$). Ayrıca PUKİ ve YKÖ puanları arasında negatif yönde orta düzeyde güçlü bir ilişki tespit edilmiştir ($P=0,00$, $r=-0,57$). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, huzurevinde yaşayan yaşlı yetişkinlere uygulanan 6 aylık etkinlik programının uyku ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Sedanter yaşam, Aktif yaşam, Yaşlı sağlığı, Uyku, Yaşam kalitesi

From Sedentary to Active Living: University Event with Nursing Home Residents

Abstract: This study examined the effects of art and sports activities on the sleep and quality of life of individuals living in a nursing home. This is a pretest and posttest comparative randomized controlled experimental study. The study was conducted on a university campus with elderly individuals living in a nursing home between January and December 2023. The study sample consisted of 60 elderly individuals (intervention group: 30, control group: 30) who volunteered to participate and met the inclusion criteria. The elderly individuals in the intervention group participated in art and sports activities for a period of 6 months. Data were collected face-to-face using the Introductory Information Form (DIF), the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and the Quality of Life Scale (WHOQOL-OLD). There was no statistically significant relationship between the groups and age, length of stay in the institution, gender, marital status, education, income, smoking, chronic disease, ongoing medication use, having children, reason for staying in the institution, activity status, or participation in social activities ($P>0,05$). The groups were independent and homogeneous in terms of the specified characteristics. A statistically significant difference was found in the pretest-posttest PSQI scores of the intervention group ($P=0,00$). Furthermore, according to the posttest results of the PSQI and WHOQOL-OLD scales, a significant difference was found between the intervention and control groups ($P=0,00$, $tb=-7,56$; $P=0,04$, $tb=2,08$, respectively). Furthermore, a moderately strong negative correlation was found between the PSQI and WHOQOL-OLD scale scores ($P=0,00$, $r=-0,57$). The results of this study indicate that the 6-month activity program implemented for older adults living in a nursing home was effective in improving sleep and quality of life.

Keywords: Sedentary lifestyle, Active lifestyle, Elderly health, Sleep, Quality of life

*Sorumlu yazar (Corresponding author): Çukurova University, Abdi Sütcü Vocational School of Health Services, Department of Health Care Services, 01250 Adana, Türkiye

E mail: elifarik90@gmail.com (E. DAĞLI)

Elif DAĞLI  <https://orcid.org/0000-0002-4608-8904>

Merve UZUN  <https://orcid.org/0009-0004-7914-1865>

Batuhan KARAASLAN  <https://orcid.org/0009-0009-4063-5506>

Gönderi: 10 Temmuz 2025

Kabul: 08 Ağustos 2025

Yayınlanma: 15 Eylül 2025

Received: July 10, 2025

Accepted: August 08, 2025

Published: September 15, 2025

Cite as: Dağlı E, Uzun M, Karaaslan B. 2025. From sedentary to active living: University event with nursing home residents. BSJ Health Sci, 8(5): 190-196.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılığı “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamaktadır. Yaşlanma, önlenmesi mümkün olmayan kronolojik, sosyolojik, biyolojik ve psikolojik bir gerilemedir. Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel bir süreçtir. Tüm dünyada yaşlı nüfusu giderek

artmaktadır (WHO, 2024). Nüfus projeksiyonlarına göre, Türkiye’de yaşlı nüfus oranı 2023 yılında %10,2 olup, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (TUIK, 2024).

Yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfus oranının artmış olması, ileri yaşlarda da sağlıklı kalmayı gündeme getirmiştir. Yaşlı bireylerin çoğu bağımsız olup kendi



evlerinde yaşamaktadır. Fakat bir grup yaşlı, bakım ihtiyaçları nedeniyle huzurevlerinde yaşamaktadırlar. Son yıllarda çekirdek aile yapısının benimsenmiş olması huzurevinde yaşayan bireylerin sayısında artışa neden olmuştur (Hallal vd., 2012; Copeland vd., 2015).

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları azalmakta ya da kaybolmaktadır. Sosyal bağları zayıflamış olan yaşlı bireyler izole biçimde yalnız ya da bakımevlerinde yaşamaktadırlar. Bu durum onların beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyerek daha az aktif bir yaşam tarzı oluşturmalarına neden olmaktadır (Altıparmak, 2009; Ardahan, 2010). Yanı sıra yaşamakta olduğumuz COVID-19 pandemisini kontrol altına almak için uygulanan sosyal izolasyon ve karantina, özellikle de ileri yaş grubunda fiziksel inaktivitenin daha da artmasına neden olmuştur. Bir yandan en fazla riske sahip yaşlı bireyler enfeksiyondan korunmaya çalışırken bir yandan da hareketsiz ve oturarak televizyon seyretme vb. sedanter davranışlar daha da artmıştır (Çelik vd., 2020; Aydın vd., 2021).

Yaşlanmayla birlikte sedanter yaşam, obezite, diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, osteoartroz, osteoporoz ve bazı kanser çeşitleri artış göstermektedir. Depresyon, anksiyete ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme de ortaya çıkmaktadır (Faghri vd., 2015). Uyku bozukluğu, çoğu bilişsel bozukluğu olan huzurevi ve destekli yaşam sakinlerinde sıklıkla görülmektedir (Liu et al, 2025). Yaş arttıkça egzersiz yapma oranı düşmektedir (Dahlan vd., 2020; Öcal vd., 2023).

Aktif yaşlanma, bireylerin yaşam kalitesi yüksek ve sağlıklı bir şekilde yaşlanması olarak tanımlanmaktadır. Sedanter yaşam, aktif yaşlanmanın önündeki en büyük tehdittir (Öcal vd., 2023). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesinin yükseltilmesini amaçlayan, aktif yaşlanmaya yoğunlaşmış ve aktif yaşlanmanın politikalarda yer alması gereken önemli bir konu olduğunu bildirilmiştir (Hijas-Gómez vd., 2020). Fakat çoğu yetişkin bireyler aktif yaşam tarzlarını benimsemekten uzaklaşmaktadır. Aktif yaşamın bireylere önemli faydalar sağladığı bilinmekte ve buna karşılık olarak sedanter yaşam tarzında sağlık açısından ciddi olumsuz sonuçlar doğurabileceği bilinmektedir (Öcal vd., 2023). Bireylerin sağlıklı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireye ait olmayıp, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psikolojik, sosyal, ekonomik ve fizyolojik destek hizmetleriyle yakından ilişkilidir. Yaşlılara öğrenmesi kolay, maliyetsiz ve vücut dayanıklılığını arttıran aerobik egzersiz yapması önerilmektedir. Ayrıca temiz, sakın, açık ve yeşil alanlarda gezerek egzersiz yapmak, güçlü olmasını sağlamanın yanı sıra psikolojik rahatlığı bakımından da yararlıdır. Fazla güneşte kalmadan temiz, açık, sakın ve güneşli havalarda ev dışına çıkmak, güneşin etkisiyle D vitamini yapıldığından kemiklerin yoğunluğunu ve direncini artırır. Özellikle yaşlıların birarada egzersiz yapmaları, ortak konularda konuşmaları, hobiler geliştirmeleri, sosyalleşmeleri yaşama bağlanmayı, uyku

ve yaşam kalitesini artırmaları açısından son derece yararlıdır (Soyguden vd., 2015; Akın, 2017; Dahlan vd., 2020; Hijas-Gómez vd., 2020; Öcal vd., 2023). Bu çalışmada, sanat ve spor etkinliklerinin huzurevinde yaşayan bireylerin uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir.

2. Materyal ve Yöntem

2.1. Araştırmanın tasarımı ve ortamı

Ön test ve son test karşılaştırmalı randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırma, Ocak-Aralık 2023 tarihleri arasında bir huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle bir üniversite kampüsünde yapılmıştır.

2.2. Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini Ocak-Aralık 2023 tarihleri arasında bir devlet huzurevinde yaşayan 286 yaşlı birey, örneklemi ise, çalışmaya katılmaya gönüllü ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan 60 yaşlı birey oluşturmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G*Power uygulaması (version 3.1.9.3) kullanılmış olup, örneklem büyüklüğünü belirlemek için COHEN standart etki büyüklüğü alınmıştır. Cohen, .020'un "küçük" bir etki büyüklüğü; 0.50, "orta" bir etki büyüklüğü ve 0.80, "büyük" bir etki büyüklüğü olarak ifade etmektedir (Cohen, 1992). Bu çalışmada minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için COHEN etki büyüklüğü 0.80 olarak varsayılmıştır. Bu etki büyüklüğü altında Tip I hata 0,05; testin gücü, 0.80 ($\alpha = 0.05$, $1-\beta = 0.80$, etki büyüklüğü = 0.80); ve minimum örneklem büyüklüğüne göre çalışma için 60 katılımcısının olması gerektiği saptanmıştır. Bu hesaplama doğrultusunda araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan örnekleme 60 birey (müdahale grubuna 30, kontrol grubuna 30) alınmıştır.

Araştırmaya huzurevinde yaşayan, gönüllü olan ve etkinliklere katılmaya engel aktif bir sağlık sorunu olmayan yaşlı bireyler dâhil edilmiştir. Katılmaya gönüllü olmayan ve etkinliklere katılmaya engel aktif bir sağlık sorunu olan yaşlı bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın sonlandırma kriterleri ise, anketlerin eksik doldurulması ve etkinliklere en az %80 devamlılığın sağlanamaması olarak belirlenmiştir.

2.3. Randomizasyon

Çalışmada basit randomizasyon tekniği kullanılmıştır ve bu süreç araştırmacılar dışındaki bir öğretim elemanı tarafından yürütülmüştür. Yaşlı bireyler basit bir rastgele sayı üretici yazılımı (www.random.org) kullanılarak müdahale ve kontrol gruplarına rastgele atanmıştır. Bu liste araştırmacılar tarafından isimsiz sadece numara olarak kayıt altına alınmıştır, numaraların son rakamları çift olanlar müdahale grubuna, son rakamları tek olanlar ise kontrol grubuna atanmıştır. Çalışmada yanlılığı önlemek amacıyla çalışmada kullanılacak formlar çalışmada yer almayan, bir öğretim elemanı tarafından doldurulmuştur. Veriler çalışmada yer almayan ve çalışma hakkında bilgisi olmayan bir analist tarafından değerlendirilmiştir.

2.4. Araştırmanın Uygulama Aşaması ve Verilerin Toplanması

2.4.1. Müdahale grubu

Müdahale grubundaki yaşlı bireylere 6 aylık süre boyunca aşağıda listelenen etkinlikler yapılmıştır. Bu gruptaki yaşlı bireylerin, Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) ön test verileri toplanmıştır. Etkinlik sonrası PUKİ ve YKÖ ile son test verileri toplanmıştır.

Etkinlikler:

- ✓ Yürüyüş (her gün 30 dakika ya da haftada en az 3 kez)
- ✓ Bocce oyunu (ayda 1 kez)
- ✓ Müze/piknik gezisi (ayda 1 kez)
- ✓ Dans/müzik dinletisi (haftada 1 kez)
- ✓ Sinema gösterisi (ayda 1 kez)
- ✓ Aktif yaşlanma eğitimleri (ayda 1 kez)

2.4.2. Kontrol grubu

Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin, TBF, PUKİ ve YKÖ ön test verileri toplanmıştır. Daha sonra PUKİ ve YKÖ ile son test verileri toplanmıştır. Kontrol grubundaki yaşlı bireylere etkinlikler yapılmamıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; TBF, PUKİ ve YKÖ ile yüz yüze toplanmıştır.

2.5.1. TBF

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan bilgi formu, sosyo demografik ve yaşlı bireye özgü bazı tanımlayıcı özellikleri içeren 13 soru yer almaktadır.

2.5.2. PUKİ

Toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki her bir madde 0 (hiç sıkıntı olmaması)-3 (ciddi sıkıntı) puan arasında bir değer almaktadır. Toplam PUKİ puanı ise 0-21 arasında değişmektedir. Toplam puanı 5 ve altında olanların uyku kalitesi "iyi" olarak değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Buysse vd. (1989) ve Ağargün vd. (1996) tarafından yapılmıştır.

2.5.3. YKÖ

YKÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Eser vd. (2004) tarafından yapılmıştır. Ölçek cevapların beşli Likert ölçeği ile saptandığı 24 sorudan oluşmaktadır. Beşli likert ölçeği, 1: hiç, 2: çok az, 3: orta derecede, 4: çok fazla, 5: aşırı derecede şeklindedir. Her bir soru için olası en düşük puan 1, en yüksek puan 5'dir. Ölçekte alınabilecek en yüksek toplam puan 120, en düşük toplam puan ise 24'tür. Puan arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır (Power vd., 2005; Eser vd., 2005).

2.6. İstatistik Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS for Windows (versiyon 20.0) programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler için iç tutarlılık Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımı Skewness/Kurtosis değerlerine göre incelenmiş ve normal dağılıma uygun olduğu saptanmıştır. Araştırmadaki sürekli değişkenlere

ait istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile gösterilmiştir. Kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde ve Ki kare testi ile incelenmiştir. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında Bağımsız iki örneklem T testi kullanılmıştır. Bağımlı örneklemelerin ön test- son test karşılaştırılmasında Eşli İki Örnek T testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkiyi saptamak için Pearson korelasyon yapılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi için $P < 0,05$ alınmıştır. Bonferroni poc toc analizi için P değeri 0,01'in altı alınmıştır.

3. Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik ve diğer bazı özellikleri tablo 1'de incelenmiştir. Müdahale grubunun yaş ortalaması 72,53, kurumda kalma süresi ortalaması 8,33 yıl, kadınların oranı %56,7, erkeklerin oranı %43,3, evli olanların oranı %46,7, okuryazar olmayanların oranı %30,0, gelir durumu olanların oranı %63,3, sigara kullananların oranı %33,3, kronik hastalığa sahip olanların oranı %60,0, sürekli ilaç kullananların oranı %43,3, çocuk sahibi olanların oranı %70,0, "Hiç kimsesi olmayan" kurumda kalanların oranı müdahale grubunda %36,7, aktivite varlığı olanların oranı %63,3, sosyal etkinliklere katılanların oranı %43,3' tür. Kontrol grubunun ise kontrol grubunun yaş ortalaması 71,70, kurumda kalma süresi ortalaması 8,90 yıl, kadınların oranı %60,0, erkeklerin oranı %40,0, evli olanların oranı %60,0, okuryazar olmayanların oranı %40,0, gelir durumu olanların oranı %60,0, sigara kullananların oranı %23,3, kronik hastalığa sahip olanların oranı %53,3, sürekli ilaç kullananların oranı %46,7, çocuk sahibi olanların oranı %80,0, "Hiç kimsesi olmayan" kurumda kalanların oranı müdahale grubunda %33,3, aktivite varlığı olanların oranı %50,0, sosyal etkinliklere katılanların oranı %36,7' dir. Gruplar ile yaş, kurumda kalma süresi, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir durumu, sigara kullanımı, kronik hastalığa sahip olma, sürekli ilaç kullanımı, çocuk sahibi olma, kurumda kalma nedeni, aktivite varlığı, sosyal etkinliklere katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($P > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2, müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların PUKİ ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasını içermektedir. Tablo, her bir grubun ön test ve son test puan ortalamalarını ($X \pm SS$), zaman içinde anlamlılık düzeylerini (P_{Zaman}), grup içi ve gruplar arası farkları değerlendirmek için kullanılan test istatistiklerini ve anlamlılık düzeylerini (P_{Grup}) göstermektedir. Müdahale grubunun ön test puanı ortalaması 8,5, son test puanı ortalaması ise 4,7'dir. Bu, müdahale grubunda zamanla anlamlı bir iyileşme olduğunu göstermektedir ($P_{Zaman} = 0,00$). Fa değeri 11,05'tir, bu da güçlü bir anlamlılık olduğunu göstermektedir. Kontrol grubunun ön test puanı ortalaması 8,4, son test puanı ortalaması ise 8,53'tir. Bu, kontrol grubunda zamanla anlamlı bir değişiklik olmadığını göstermektedir ($P_{Zaman} = 0,51$). Fa değeri 0,66'dir, bu da değişimin istatistiksel olarak

anlamli olmadigini gostermektedir (Tablo 2).
Ön test sonuçlarına göre, müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yoktur ($P_{Grup}=0,87$, $t_b=0,17$). Ancak, son test sonuçlarına göre, müdahale ve kontrol

grupları arasında anlamlı bir fark vardır ($P_{Grup}=0,00$, $t_b=-7,56$). Bu, müdahale grubunun kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde daha fazla iyileştigini göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik ve diğer bazı özellikleri

Değişkenler (N=60)	Kategori	Müdahale grubu (n=30)		Kontrol grubu (n=30)		Test ist.	
		ort±ss		ort±ss		t*	P
Yaş		72,53 ± 3,08		71,70 ± 3,94		0,91	0,37
Kurumda kalma süresi		8,33±2,91		8,90±3,44		-0,69	0,49
		n	%**	n	%**	χ^2_{***}	p
Cinsiyet	Kadın	17	56,7	18	60,0	0,07	0,79
	Erkek	13	43,3	12	40,0		
Medeni durum	Evli	14	46,7	18	60,0	1,07	0,30
	Bekar	16	53,3	12	40,0		
	Okuryazar değil	9	30,0	12	40,0		
Eğitim durumu	Okuryazar	6	20,0	6	20,0	1,51	0,82
	İlköğretim	5	16,7	6	20,0		
	Ortaöğretim	5	16,7	3	10,0		
	Lisans ve üzeri	5	16,7	3	10,0		
Gelir durumu	Var	19	63,3	18	60,0	0,07	0,79
	Yok	11	36,7	12	40,0		
Sigara kullanma	Evet	10	33,3	7	23,3	0,79	0,39
	Hayır	20	66,7	23	76,7		
Kronik hastalığa sahip olma	Evet	18	60,0	16	53,3	0,27	0,60
	Hayır	12	40,0	14	46,7		
Sürekli kullandığı ilaç	Evet	13	43,3	16	53,3	0,60	0,44
	Hayır	17	56,7	14	46,7		
Çocuk sahibi olma	Evet	21	70,0	24	80,0	0,80	0,37
	Hayır	9	30,0	6	20,0		
	Özbakımını yapamamak	5	16,7	10	33,3		
Kurumda kalma nedeni	Hiç kimsesi olmamak	11	36,7	10	33,3	2,38	0,30
	Aileye yük olmamak	14	46,7	10	33,3		
Aktivite varlığı	Evet	19	63,3	15	50,0	1,58	0,46
	Hayır	11	36,7	15	50,0		
Sosyal etkinliklere katılma	Evet	13	43,3	19	63,3	2,41	0,12
	Hayır	17	56,7	11	36,7		
Toplam		30	100,0	30	100,0		

*Independent Sample T test, **Sütun yüzdesi alınmıştır ***Ki kare analizi

Tablo 2. Müdahale ve kontrol grubundaki yaşlıların PUKI puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	Ön test	Son Test	Fa	P _{Zaman}
	X±SS	X±SS		
Müdahale Grubu*	8,5 ± 2,24	4,7 ± 1,73	11,05	0,00
Kontrol Grubu*	8,4 ± 2,33	8,53 ± 2,18	0,66	0,51
t _b	0,17	-7,56		
P _{Grup}	0,87	0,00		

*Grubun kendi içindeki zamanlar arasındaki anlamlı görülen ilişki. a: Paired- Samples T Test, b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

Tablo 3, müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların YKÖ toplam puanlarının ön test ve son test dönemlerinde karşılaştırılmasını içermektedir. Tablo, her bir grubun ön test ve son test puan ortalamalarını ($X\pm SS$), zaman içinde anlamlılık düzeylerini (P_{Zaman}), grup içi ve gruplar arası farkları değerlendirmek için kullanılan test istatistiklerini ve anlamlılık düzeylerini (P_{Grup}) göstermektedir. Müdahale grubunun ön test puanı ortalaması 46,33, son test puanı ortalaması ise 52,87'dir. Bu, müdahale grubunda zamanla anlamlı bir iyileşme olduğunu göstermektedir ($P_{Zaman}=0,00$). Fa değeri -10,95'tir, bu da güçlü bir anlamlılık olduğunu ifade eder. Kontrol grubunun ön test puanı ortalaması 44,2, son test puanı ortalaması ise 43,3'tir. Bu, kontrol grubunda zamanla anlamlı bir değişiklik olmadığını göstermektedir ($P_{Zaman}=0,14$). Fa değeri 1,49'dur, bu da değişimin

istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ifade eder (Tablo 3).

Ön test sonuçlarına göre, müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark vardır ($P_{Grup}=0,04$, $t_b=2,08$). Son test sonuçlarına göre, müdahale ve kontrol grupları arasında çok daha büyük bir fark bulunmaktadır ($P_{Grup}=0,00$, $t_b=9,54$). Bu, müdahale grubunun kontrol grubuna kıyasla YKÖ puanlarında önemli ölçüde daha fazla iyileştiğini göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların YKÖ puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	Ön test	Son test	F ^a	P _{Zaman}
	X±SS	X±SS		
Müdahale grubu*	46,33 ± 3,04	52,87 ± 3,29	-10,95	0,00
Kontrol grubu*	44,2 ± 4,72	43,3 ± 4,4	1,49	0,14
t _b	2,08	9,54		
P _{Grup}	0,04	0,00		

*Grupun kendi içindeki zamanlar arasındaki anlamlı görülen ilişki. a: Paired- Samples T Test, b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

Tablo 4. Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların son test PUKİ ve YKÖ puanları arasındaki ilişki

Müdahale grubu n=30 Kontrol grubu n=30 Toplam N=60	YKÖ son test		
	Müdahale grubu	Kontrol grubu	Toplam
PUKİ son test	r	-0,16	0,04
	P	0,38	0,85
			-0,57**
			0,00

**0,01 düzeyinde anlamlı. Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

4. Tartışma

Dünya nüfusu yaşlanmaya devam ettikçe, yaşlılar arasında uyku bozukluklarının yaygınlığı artmakta ve önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (Pappas vd., 2022). Yaşlı yetişkinler için genel sağlığı korumak ve yüksek bir yaşam kalitesi sağlamak için uyku kalitesini sürdürmek esastır (Liu vd., 2025). Bu çalışmada, grup içi karşılaştırmada, müdahale grubundaki katılımcıların PUKİ ön test puanı ortalaması 8,5, son test puanı ortalaması ise 4,7 elde edilmiştir, müdahale grubunda uyku kalitesinin daha fazla arttığını göstermektedir. Ayrıca gruplar arası karşılaştırmada da, müdahale grubundaki katılımcıların kontrol grubuna kıyasla uyku kalitesinin daha fazla artışı tespit edilmiştir. Bonab vd. (2022) çalışmasında egzersiz yapmanın yaşlıların uyku kalitesini iyileştirdiği bildirilmiştir. Benzer olarak Kelley vd. (2017) çalışmasında da etkinliklerin yaşlıların uyku kalitesini iyileştirdiği ve uyku sorunlarını ortadan kaldırmak ve uykuya dalmak için daha az uyku hapi kullanmalarına yol açtığı sonucuna varılmıştır. Yanısıra Du vd. (2015), Vanderlinden vd. (2020) ve Hatamipour vd. (2019) çalışmalarında da belirtildiği gibi aktiviteler yaşlıların uyku kalitesini iyileştirmiştir. Literatürdeki bu çalışmalar, mevcut çalışmanın bulgularını destekler

Tablo 4, müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların son test PUKİ puanları ile yaşam kalitesi ölçek puanları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Pearson korelasyon analizi kullanılarak incelenen bu ilişki, korelasyon katsayıları (r) ve anlamlılık düzeyleri (P) ile ifade edilmektedir. Müdahale grubunda PUKİ son test puanları ile YKÖ son test puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r=-0,16$). Ancak, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($P=0,38$). Kontrol grubunda PUKİ son test puanları ile YKÖ son test puanları arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,04$). Bu ilişki de istatistiksel olarak anlamlı değildir ($P=0,85$) (Tablo 4).

Tüm örneklemde (müdahale ve kontrol grupları birleştirildiğinde) PUKİ son test puanları ile YKÖ son test puanları arasında negatif yönde orta düzeyde güçlü bir ilişki vardır ($r=-0,57$). Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($P<0,001$). Bu bulgu, YKÖ puanlarının artmasıyla PUKİ puanlarının azalması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

niteliktedir. Amerikan Uyku Bozuklukları Derneği, egzersiz ve fiziksel aktiviteyi uyku sağlığının önemli bir parçası olarak görmektedir ve bunları uykuyu iyileştirmek için farmakolojik olmayan bir tedavi müdahalesi olarak sunmaktadır (Ramar vd., 2021). Uyku bozukluklarının yaşlı yetişkinler arasında yaygın olduğu ve sağlık, refah ve yaşam kalitesini derinden etkileyebileceği göz önüne alındığında, etkili müdahaleleri belirlemek oldukça önemlidir.

Nüfus yaşlanması dünya çapında önemli bir sorun haline gelmiştir ve yaşam kalitesini korumak yaşlanan toplum için birincil önceliktir (Yen vd., 2018). Mevcut çalışmada müdahale grubundaki katılımcıların grup içi ve gruplar arası karşılaştırmada müdahale grubundaki katılımcıların kontrol grubuna kıyasla yaşam kalitesinin daha fazla artışı tespit edilmiştir. Dahlan vd. (2015), yaşlıların 6 aylık sosyal aktivitelere katılımı ile, yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik ve sosyal alt ölçeklerinde anlamlı bir değişiklik görüldüğünü göstermiştir. Lvasseur vd. (2004) göre, yaşlıların yaşam kalitesi ve sosyal katılımı, fiziksel aktivite düzeyleriyle anlamlı şekilde ilişkilidir. Başka bir çalışmada da yapılandırılmış mesleki terapi müdahale programlarının yaşlı yetişkinler arasında aktif yaşlanmaya ve daha yüksek bir yaşam

kalitesine yol açtığı, hastalık, sakatlık ve bağımlılık durumlarını azalttığı bildirilmiştir (Portillo vd., 2023). Literatürdeki bu çalışmalar, mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Sedanter yaşam, aktif yaşlanmanın önündeki en büyük tehditlerdir. DSÖ, yaşam kalitesinin yükseltilmesini amaçlayan aktif yaşlanmaya yoğunlaşmış ve aktif yaşlanmanın politikalarda yer alması gereken önemli bir konu olduğunu bildirmektedir. Özellikle yaşlıların birarada egzersiz, aktivite yapmaları, sanat ve spor etkinliklerine katılmaları, hobiler edinmeleri, sosyalleşmeleri yaşama bağlanmayı ve yaşam kalitesini artırmaları açısından son derece yararlıdır (Faghri vd., 2015; Soygüden vd., 2015; Akın, 2017; Öcal vd., 2023; WHO, 2024).

5. Sonuç

Mevcut çalışmada, sanat ve spor etkinliklerin huzurevinde yaşayan bireylerin uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, huzurevinde yaşayan yaşlı yetişkinlere uygulanan 6 aylık etkinlik programının uyku ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu göstermektedir.

Katkı Oranı Beyanı

Yazarların katkı yüzdeleri aşağıda verilmiştir. Yazarlar makaleyi incelemiş ve onaylamıştır.

	E.D.	M.U.	B.K.
K	100		
T	50	25	25
Y	50	25	25
VTI		50	50
VAY	50	25	25
KT	50	25	25
YZ	50	25	25
KI	80	10	10
GR	100		
PY	50	25	25

K= kavram, T= tasarım, Y= yönetim, VTI= veri toplama ve/veya işleme, VAY= veri analizi ve/veya yorumlama, KT= kaynak tarama, YZ= Yazım, KI= kritik inceleme, GR= gönderim ve revizyon, PY= proje yönetimi.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Onay/Hasta Onamı

Araştırmanın etik kurul onayı bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmış ve kurum izni alınmıştır (onay tarihi: 02 Aralık 2022 ve karar numarası: 69). Tüm prosedürler 1964 Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ve sonraki değişiklikleri veya karşılaştırılabilir etik standartlara uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilirlikleri bilgisi verilmiştir, sözlü ve

yazılı onamları alınmıştır.

Teşekkür ve Bilgilendirme Beyanı

Bu çalışma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destek Programı kapsamında 1919B012202055 numaralı proje ile desteklenmiştir.

Kaynaklar

- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. 1996. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 7(2): 107-115.
- Altıparmak S. 2009. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Univ Sağlık Bilim Tip Derg*, 23(3): 159-164.
- Akın G. 2017. Yaşlanmada fiziksel aktivite ve egzersizin yeri. *Ahi Evran Univ Sos Bilim Enst Derg*, 3(2): 271-280.
- Alessi CA, Yoon EJ, Schnelle JF, Al-Samarrai NR, Cruise PA. 1999. A randomized trial of a combined physical activity and environmental intervention in nursing home residents: Do sleep and agitation improve? *J Am Geriatr Soc*, 47: 784-791.
- Ardahan M. 2010. Yaşlılık ve huzurevi. *Sosyal Politika Çalışmaları Derg*, 20(20): 25-32.
- Aydın İ, Tütüncü Ö. 2021. Pandemi sürecinde yaşlılık ve rekreasyon. *Anatolia Turizm Araştırmaları Derg*, 32(1): 100-105.
- Benloucif S, Orbeta L, Ortiz R, Janssen I, Finkel SI, Bleiberg J, Zee PC. 2004. Morning or evening activity improves neuropsychological performance and subjective sleep quality in older adults. *Sleep*, 27: 1542-1551.
- Bonab SB, Parvaneh M. 2022. The effect of twelve weeks of tai chi exercises on sleep quality, pain perception, and death anxiety in elderly women. *Ann Med Psychol (Paris)*, 180(9): 905-911.
- Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman SR, Kupfer DJ. 1989. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28(2): 193-213.
- Cohen J. 1992. Statistical power analysis. *Curr Dir Psychol Sci*, 1(3): 98-101.
- Copeland JL, Clarke J, Dogra S. 2015. Objectively measured and self-reported sedentary time in older Canadians. *Prev Med Rep*, 2: 90-95.
- Çelik F, Yenil TH. 2020. Covid-19 ve hareketsiz yaşam. *Akdeniz Spor Bilim Derg*, 3(2): 249-259.
- Dahlan A, Ibrahim SAS. 2015. Effect of Lively Later Life Programme (3LP) on quality of life amongst older people in institutions. *Procedia Soc Behav Sci*, 202: 252-262.
- Dahlan A, Azri MA. 2020. Physical activity among older persons in elderly institutions. *Environ Behav Proc J*, 5(S13): 239-244.
- Du S, Dong J, Zhang H, Jin S, Xu G, Liu Z, Chen L, Yin H, Sun Z. 2015. Tai chi exercise for self-rated sleep quality in older people: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*, 52: 368-379.
- Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. 2010. Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Derg*, 21(1): 37-48.
- Faghri P, Stratton K, Momeni K. 2015. Sedentary lifestyle, obesity and aging: Implication for prevention. *J Nutr Disord Ther*, 5(1).
- Gardiner PA, Healy GN, Eakin EG, Clark BK, Dunstan DW, Shaw JE, Zimmet PZ, Owen N. 2011. Associations between television viewing time and overall sitting time with the metabolic syndrome in older men and women: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle study. *J Am Geriatr Soc*, 59(5): 788-796.

- Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. 2012. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*, 380(9838): 247-257.
- Hatamipour K, Kachoei Z, Arabsalmani G, Bojnourdi EE, Amirfakhraei A. 2019. The effect of tai chi chuan exercises on happiness, sleep quality and blood pressure of elderly women. *Iran J Rehabil Res*, 6: 18-25.
- Hijas-Gómez AI, Ayala A, Rodríguez-García MP, Rodríguez-Blázquez C, Rodríguez-Rodríguez V, Rojo-Pérez F, Fernandez-Mayoralas D, Rodríguez-Laso A, Calderon-Larranaga A, Forjaz MJ. 2020. The WHO active ageing pillars and its association with survival: Findings from a population-based study in Spain. *Arch Gerontol Geriatr*, 90: 104114.
- Kelley GA, Kelley KS. 2017. Exercise and sleep: a systematic review of previous meta-analyses. *J Evid Based Med*, 10: 26-36.
- Levasseur M, Desrosiers J, Noreau L. 2004. Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities? *Disabil Rehabil*, 26(20): 1206-1213.
- Liu J, Ke X, Lan Y, Yuan D, Zhang W, Sun J. 2025. Effects of Chinese traditional ethnic sports on sleep quality among the elderly: a systematic review and meta-analysis. *PeerJ*, 13: e19019.
- Öcal ZSS, Yazar D. 2023. Yaşlılıkta fiziksel aktivite ve beslenme. *Spor Bilim*, 2022-II: 173.
- Pappas JA, Miner B. 2022. Sleep deficiency in the elderly. *Clin Chest Med*, 43(2): 273-286.
- Portillo CU, Calvo Arenillas JJ, Miralles PM. 2023. Occupational therapy interventions for the improvement of the quality of life of healthy older adults living in nursing homes: A systematic review. *Am J Health Promot*, 37(5): 698-704.
- Power M, Quinn K, Schmidt S, WHOQOL-OLD group. 2005. Development of the WHOQOL-OLD Module. *Qual Life Res*, 14: 2197-2214.
- Ramar K, Malhotra RK, Carden KA, Martin JL, Abbasi-Feinberg F, Aurora RN, Kapur VK, Olson EJ, Rosen CL, Rowley JA, Shelgikar AV, Trotti LM. 2021. Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *J Clin Sleep Med*, 17(10): 2115-2119.
- Richards KC, Beck C, O'Sullivan PS, Yalorie M, Sue BA. 2005. Effect of individualized social activity on sleep in nursing home residents with dementia. *J Am Geriatr Soc*, 53: 1510-1517.
- Soygüden A, Cerit E. 2015. Yaşlılar için egzersiz uygulamalarının önemi. *Hitit Univ Sos Bilim Enst Derg*, 8(1): 197-224.
- Trappe S, Hayes E, Galpin A, Kaminsky L, Jemiole B, Fink W. 2013. New records in aerobic power among octogenarian lifelong endurance athletes. *J Appl Physiol*, 114(1): 3-10.
- Türkiye İstatistik Kurumu. 2024. İstatistiklerle yaşlılar. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710> (accessed date: March, 13, 2025).
- World Health Organization. 2024. Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (accessed date: March 10, 2025).
- Vanderlinden J, Boen F, van Uffelen J. 2020. Effects of physical activity programs on sleep outcomes in older adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 17: 1.
- Yen HY, Lin LJ. 2018. Quality of life in older adults: Benefits from the productive engagement in physical activity. *J Exerc Sci Fit*, 16(2): 49-54.