



Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi
Mustafa Kemal University Journal of the Faculty of Education
Yıl/Year: 2024 ♦ Cilt/Volume: 8 ♦ Sayı/Issue: 14, s. 305-320

UYKU KALİTESİ VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ FARKLI YAŞLILARIN YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ

Öğr. Gör. Dr. Yasemin SALKIN

Mersin Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, yaseminsalkin@mersin.edu.tr

Orcid: 0000-0002-7674-8934

Öğr. Gör. Türkan Büşra GÜR

Mersin Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,

turkanbusragur@mersin.edu.tr

Orcid: 0000-0002-5998-1435

Prof. Dr. Burhan ÇAPRI

Mersin Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, burhancapri@mersin.edu.tr

Orcid: 0000-0002-6812-4785

Özet

Bu çalışmanın amacı Mersin’de huzurevinde yaşayan uyku kalitesi ve anksiyete düzeyleri farklı yaşlıların yaşam kalitelerinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda farklı uyku kalitelerine (sağlıklı, kötü, uyku rahatsızlığı) ve anksiyete düzeylerine (hafif, orta, şiddetli) sahip yaşlıların yaşam kalitelerinin anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığı sorusuna yanıt aranmıştır. Tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırmanın evrenini Kasım 2023- Mart 2024 tarihleri arasında Mersin’de huzurevlerinde yaşayan görme ve işitme engeli bulunmayan, sözel iletişim kurabilen, Standardize Mini Mental Test Skoru (SMMT) 25 puan ve üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı onaylayan toplam 96 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından ilgili alanyazın temel alınarak oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi”, “Beck Anksiyete Ölçeği”, “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Uyku kalitesi ve anksiyete düzeyleri farklı yaşlıların yaşam kalitelerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda; uyku kalitesi arttıkça yaşam kalitesi puanlarının arttığı, anksiyete düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi puanlarının azaldığı görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgular, mevcut alanyazın ışığında tartışılmış ve yorumlanmıştır. Ayrıca, elde edilen sonuçlara dayalı olarak çeşitli öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Kalitesi, Uyku Kalitesi, Anksiyete, Yaşlılık

EXAMINING THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE WITH DIFFERENT SLEEP QUALITY AND ANXIETY LEVELS

Abstract

The aim of this study was to examine the quality of life of elderly people with different sleep quality and anxiety levels living in a nursing home in Mersin. In line with this purpose, the question of whether the quality of life of the elderly with different sleep quality (healthy, poor, sleep disturbance) and anxiety levels (mild, moderate, severe) differed significantly was sought. The population of the descriptive study consisted of a total of 96 elderly individuals living in nursing homes in Mersin between November 2023 and March 2024 who did not have visual and hearing disabilities, could communicate verbally, had a Standardized Mini Mental Test Score (SMMT) of 25 points and above, and consented to participate in the study. The data were collected using the “Personal Information Form”, “Pittsburgh Sleep Quality Index”, “Beck Anxiety Scale”, “SF-36 Quality of Life Scale”, which were developed by the researchers based on the relevant literature. As a result of this study, which was conducted to examine the quality of life of elderly people with different sleep quality and anxiety levels, it was observed that quality of life scores increased as sleep quality increased and quality of life scores decreased as anxiety levels increased. The findings obtained from the study were discussed and interpreted in the light of the existing literature. In addition, various recommendations were presented based on the results obtained.

Keywords: Quality of Life, Sleep Quality, Anxiety, Old Age

Giriş

Dünya genelinde bireylerin uzun yaşaması, doğum oranlarının azalması sonucunda yaşlı nüfusundaki sayısal ve oransal artış yaşlı bireylere özgü problemler, bu problemlerin değerlendirilmesini önemli hale getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2025 yılında 60 yaş üzerindeki bireylerin sayısının 1,2 milyar, 2050 yılında 2 milyar olacağı öngörülmektedir. Türkiye’de ise 65 yaş üstü kişilerin genel nüfusa oranı 2012 yılında %7,51’ iken 2023 yılında %10,2’ye (8,6 milyon) yükselmiş, 2050 yılında ise %20,8 (19,5 milyon) yükseleceği beklenmektedir. Yaşlı nüfusu artan bir toplumda yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri ve yaşam kalitesini etkileyen durumların sağlık ve sosyal olarak tüm boyutlardan incelenmesinin yaşlılığa özgü problemlerin çözümünde, kamu hizmetleri ve sosyal politikaların benimsenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Yaşlanma, kronolojik, biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla fizyolojik açıdan beklenen bir dönemdir. Bu dönemde, yaşlı bireylerde meydana gelen fizyolojik ve fiziksel değişiklikler, günlük aktivitelerini kısıtlayabilir veya engelleyebilir. Sonuç olarak, bu durum onların mutsuz hissetmesine yol açmakta ve sağlık anlamında yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Balogun ve Katz, 2002; Tajvar ve Montazeri, 2008). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, kişinin kendi durumu, kültürü ve değerleri kapsamında bireyin beklentileri ve hedefleri ile ilişkili biçimde yaşamını algılama şekli olarak nitelendirmektedir. Yaşam kalitesi fiziksel sağlığı açıklayan nesnel göstergeler ve psikolojik iyilik halini gösteren öznel göstergeler olmak üzere iki boyutta incelenmektedir (Evans vd., 1985). Sosyo-demografik veriler, ekonomik ve eğitim durumu, sosyal statü, yaşam koşulları, fiziksel sağlık durumu, çevre şartları gibi boyutlar nesnel göstergeler olarak ifade edilirken, kişinin hayat algısı, umut düzeyi, yaşam doyumu, mutluluk gibi boyutlar ise öznel göstergeler olarak ifade edilmektedir (Görgünbaran, 2008; Değer, 2020). Etkili ve zorlayıcı bir sosyal topluluk olan yaşlıların yaşam kaliteleri üzerinde fiziksel ve maddi durum, fonksiyonel, bilişsel ve psikolojik sağlık, boş zaman etkinliklerine katılım, aile ve arkadaşlık ilişkileri gibi birçok faktör etkili olmaktadır (Birtane vd., 2000; Çalıştır, Dereli, Ayan ve Cantürk, 2006). Yaşlılık döneminde artan sağlık problemleri, uyku bozuklukları, emeklilik yaşamı ile birlikte gelirin azalması, rol ve statü kaybı (çocukların ayrımlaşması, partnerin, anne ve babanın ölümü), kognitif fonksiyonlarda değişim, cinselliğin azalması, sosyal dışlanma ve yalnızlık gibi faktörler yaşam kalitesine etki etmektedir (Bektaş, 2008; Altuğ, Yağcı, Kitiş, Büker ve Cavlak, 2009; Aslan, 2009; Güven ve Şener, 2010).

Yaşlılarda yaşam kalitesi ile ilgili alanyazın incelendiğinde kronik hastalık, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumu (Gülseren vd., 2000; Şahin ve Yalçın, 2003), uyku kalitesi (Claustrat ve Leston, 2015; Pekçetin ve İnal, 2019), beslenme durumları (Adıgüzel ve Tek, 2018), eğitim düzeyi (Aydın ve Karaoğlu, 2012), depresyon (Gülseren vd., 2000; Şahin ve Yalçın, 2003), sosyal ilişkiler ve sosyal destek (Altıparmak, 2009; Şahin ve Emiroğlu, 2014), yalnızlık (Çalıştır vd., 2006) gibi birçok faktörle ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

Yaşlılarda meydana gelen değişimler içinde uyku kalitesi ve anksiyete yaşam kalitesini etkileyen iki önemli sorun olarak görülmektedir. Yaşlılık, uyku düzeninde, süresinde ve kalitesinde değişiklikler meydana gelen gelişim dönemlerinden biridir. Bu süreçte gece daha erken uyuyma eğilimi, gündüz uyku sürelerinin uzaması, sık sık uyanma gibi sorunlar görülmektedir. Ayrıca uyku apnesi gibi sağlık sorunları ve uyku hijyeninde bozulmalar, dış etkenlerin (ses, ışık, beslenme alışkanlıkları, yatak düzeni gibi) etkisiyle ortaya çıkabilmekte ve bu durumlar yaşlı bireylerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Li, Xu, Chen ve Zheng, 2020). Bu durum, çeşitli sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Yaş aldıkça ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar, bu rahatsızlıklarda kullanılan ilaçlar ve yaşlılık dönemine bağlı olarak ortaya çıkan anksiyete, depresyon ve ölüm korkusu gibi psikososyal değişiklikler uyku kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Kanat, 2018; Ağar, 2020). Uyku kalitesindeki bozulma, özellikle yaşlı bireyler arasında hem zihinsel hem de fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, mental

fonksiyonlarda gerilemeye yol açmakta; ayrıca kardiyovasküler ve metabolik hastalıkların sıklığını artırmakta, yorgunluk, dikkat ve bellek sorunları, fiziksel performansta düşüş, anksiyete ve depresyon gibi sorunlara neden olmaktadır (Barone ve Krieger, 2015). Uyku kalitesinde meydana gelen bu değişimler ise yaşam kalitesini etkilemektedir.

Yaşlı bireylerde en sık rastlanılan sorunlardan biri de anksiyete bozukluklarıdır. Ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmada, yaşlıların %6,9'unda anksiyete bozukluğunun bulunduğu tespit edilmiştir (Kirmizioğlu, Doğan, Kuğu ve Akyüz, 2009). Yaşlanma ile ortaya çıkan sosyal ilişkilerdeki değişiklikler ve arkadaş, akraba gruplarındaki eksilmeler ile destek kaynaklarının azalması sosyal izolasyon ve depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Gülseren vd., 2000; Djernes, 2006). Jakobsson (2006) yaşlılarla ilgili çalışmasında bu alanyazını destekleyecek nitelikte depresif eğilimler, yalnızlık, yorgunluk, uyku bozuklukları ve bazı sağlık sorunları ile yaşam kalitesindeki düşüşlerin paralel bir şekilde ortaya çıktığını belirtmiştir. Yaşlılık döneminde sağlık, sosyal, ekonomik boyutlardaki değişim, rol ve aile yapısındaki farklılaşma ile bireylerin kendisini umutsuz ve yalnız hissetmesi, çevreye olan ilgisinin azalması, gündelik faaliyetlerini sürdürebilmek için yardıma ihtiyaç duyması anksiyete düzeyinin yükselmesine yol açmaktadır (Tamam ve Öner 2001; Gökteş ve Özkan 2006; Eroğlu, Annagür ve İcbay, 2012; Aslan ve Hocaoğlu, 2017; Açar, 2020). Özellikle yaygın anksiyete bozukluğu (GAD), yaşlı yetişkinlerde yüksek bir yaygınlığa sahiptir ve etkisi kapsamlıdır. GAD, önemli işlevsel sınırlamalarla sağlık hizmetlerinin kullanımıyla ve yaşam kalitesinin bozulmasıyla ilişkilendirilmektedir (Crocco, Jaramillo, Cruz-Ortiz ve Camfield, 2017).

Yaşlı bireylerin kendilerini fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyi hissetmeleri yaşam kaliteleri bakımından oldukça önemlidir. Yaşam kalitesi yüksek yaşlı bireylerin toplumla daha sağlıklı bir bağ kurması beklenildiğinden yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin ortaya konulması, bu faktörlere yönelik problemlerin çözümünde ve uygulamaya geçirilmesinde etkili olacaktır. Tüm bu açıklamalar ışığında bu araştırmanın amacı; huzurevinde yaşayan uyku kalitesi ve anksiyete düzeyleri farklı yaşlıların yaşam kalitelerinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda farklı uyku kalitelerine (sağlıklı, kötü, uyku rahatsızlığı) ve anksiyete düzeylerine (hafif, orta, şiddetli) sahip yaşlıların yaşam kalitelerinin anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığı sorusuna cevap aranmıştır.

Yöntem

Araştırma Grubu

Tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırmanın evrenini Kasım 2023- Mart 2024 tarihleri arasında Mersin'de huzurevinde yaşayan yaşlılar oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilmesi gereken örneklem sayısına karar verebilmek adına özel bir istatistiksel analiz programı kullanılmış ve güç analizi hesaplamaları yapılmıştır. Bu araştırmanın %95 güçte ve %5 hata payı ile yapılabilmesi için minimum örneklem genişliğinin 80 yaşlı olması gerektiği bulunmuştur. Bu aşamadan sonra, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan araştırmanın Mersin ilindeki iki farklı huzurevinde gerçekleşmesi için gerekli izinler alındıktan sonra (Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı 27/09/2023-8772253) araştırmanın örnekleme Mersin Erdemli Huzurevi ve Mersin Silifke Huzurevi'nde yaşayan yaşlılar tarafından oluşturulmuştur.

Örneklem seçimi için ilk aşamada Mersin Erdemli Huzurevinde yaşayan yaşlılarla birebir görüşülmüştür. Daha sonra araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan yaşlılara SMMT uygulanmış ve test puanı 25 ve üzerinde olanlardan araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılar alınmıştır. Ardından kişisel bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Beck Anksiyete ve SF-36 Yaşam Kalitesi ölçekleri araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle gerçekleştirilmiştir. Daha sonra benzer şekilde Mersin Silifke Huzurevi'nde yaşayan yaşlılarla araştırma sürdürülmüştür. Minimum örneklem sayısı aşılarak 96 yaşlı birey ile araştırma tamamlanmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri

65 yaş ve üzerinde olan, görme ve işitme engeli bulunmayan, sözel iletişim kurabilen, Standardize Mini Mental Test Skoru (SMMT) 25 puan ve üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı onaylayan yaşlı bireyler ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

Dışlanma Kriterleri

Son 6 ay içerisinde cerrahi geçmişi olan, kontrol altında olmayan metabolik, kardiyovasküler ve ruhsal bozukluklara sahip olan ve akut bir hastalıktan iyileşiyor durumda olan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı yürütmek için Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 02/05/2023- 50 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılar araştırma hakkında bilgilendirilerek sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından ilgili alanyazın temel alınarak oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu", "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi", "Beck Anksiyete Ölçeği", "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu formda yaşlıların sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, boy, kilo, beden kitle indeksi, kronik hastalık varlığı ve sayısı, ilaç kullanımı, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, huzurevinde kendi isteği ile kalıp kalmadığı, düşme öyküsü ve yürüme yardımcısı kullanıp kullanmadığı) ilişkin toplam 13 soru yer almaktadır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen, Ağargün, Kara ve Anlar (1996) tarafından Türkçeye uyarlanan PUKİ, bir aylık süreyi dikkate alarak uyku kalitesi ve bozukluklarını ölçen, 19 maddelik bir öz bildirim aracıdır. Ölçek, 24 sorudan oluşmakta olup, 19 soru öz bildirim şeklinde cevaplanırken, geri kalan 5 soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanır ve yalnızca klinik değerlendirme amacıyla kullanılır. Puanlama içermez. Bu ölçek, toplamda 18 puanlanan soru içermekte olup, bu sorular 7 ana bileşeni kapsar: öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu. Her bileşen 0-3 puanla değerlendirilir ve toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten yüksek olması, 'kötü uyku kalitesini' işaret etmektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilip, Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından Türkçeye uyarlanan 21 maddelik bu ölçek, araştırmalar ve klinik uygulamalarda anksiyete belirtilerini değerlendirmede yaygın olarak kullanılan bir araçtır. Katılımcılar, son bir hafta içinde yaşadıkları belirli semptomlara göre her maddeyi derecelendirir. Ölçek, 4 maddeyi endişeli ruh hali, 3 maddeyi belirli korkular ve 14 maddeyi ise otonom hiperaktivite ve motor gerginlik gibi genelleşmiş anksiyete bozukluğu ile panik belirtilerini değerlendirerek ölçer. Her bir madde, 0 (hiç sorun yok) ile 3 (ciddi sorun) arasında puanlanarak değerlendirilir ve ölçeğin toplam puanı 0 ile 63 arasında değişir. Yüksek puan yaşanan anksiyetenin yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam puan 0-14 arası ise normal, 16-25 arası hafif-orta, 26-63 arası ise şiddetli anksiyete belirtilerine işaret etmektedir.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Pınar (1995) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, 36 maddeden oluşan ve sekiz alt boyutu kapsayan bir yapıya sahiptir. Bu alt boyutlar arasında fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, mental sağlık, zindelik, ağrı ve genel sağlık yer almaktadır. Ölçeğin

değerlendirmesinde her bir alt boyutta ayrı ayrı olmak üzere 0-100 puan arasında puan elde edilmektedir. Puanlar yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir. SF-36 ölçeği, ayrıca fiziksel bileşen ve mental bileşen olmak üzere iki özet skalada değerlendirilebilir. Fiziksel bileşen özet skalası, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı ve genel sağlık alt boyutlarını içerirken; mental bileşen özet skalası, zindelik, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık alt boyutlarından oluşmaktadır. Bu ölçek, belirli bir yaş ya da sağlık durumu göz önünde bulundurulmadan, sağlığın fiziksel, sosyal ve ruhsal yönlerine odaklanarak genel yaşam kalitesini ölçmeyi amaçlamaktadır.

Uygulama ve Verilerin Analizi

Araştırma grubundaki yaşlı bireylere, çalışmanın amacı ve gönüllülük esasına dayalı katılım hakkında bilgilendirme yapılmış ve uygulamalar yaşlı bireylerin ikamet ettiği huzurevlerinde temel yönergelerle tamamlanmıştır. Öncelikle dahil edilme kriterlerine uygunluğuna göre mini mental test uygulanmış, mini mental skorları 25 ve üstü olan katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Sırasıyla “Kişisel Bilgi Formu”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi”, “Beck Anksiyete Ölçeği”, “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” ölçeği uygulanmıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ölçeğinde her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilmekte ve ölçek toplam puanı 0-21 arasında değişmektedir. Toplam puanın 5’ten büyük olması kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilmiştir. Beck Anksiyete Ölçeği’nde toplam puanı 0-63 arasında değişmektedir. Toplam puan üzerinden 0-14 puan normal, 16-25 puan hafif- orta ve 26-63 puan şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri şeklinde adlandırılmıştır. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği fiziksel bileşen ve mental bileşen olmak üzere iki boyutta ele alınmıştır.

Ölçeklerden alınan bilgiler bilgisayara kaydedilmiş ve gerekli istatistiksel analizlerin yapılabilmesi için hazırlanmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde IBM SPSS 22 yazılımı kullanılmıştır. Gruplar sosyodemografik değişkenler açısından sıklık ve yüzde değerleri kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılım varsayımı basıklık, çarpıklık değerleri sonuçları gözetilerek test edilmiştir. Uyku kalitesi ve anksiyete düzeyleri farklı yaşlıların yaşam kaliteleriyle ilişkisinin anlamlı olup olmadığını incelemek için tek faktörlü MANOVA testi gerçekleştirilmiştir. Birden fazla bağımlı değişkenin eş zamanlı olarak incelenmek istendiği durumlarda kullanılan MANOVA’da bağımlı değişkenlerin kombinasyonu üzerinden iki ya da daha fazla grubun aldığı ortalamalar kıyaslanır (Aktaş ve Kindap Tepe, 2022). MANOVA bulgularına dayanarak anlamlı farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post hoc analiz olarak Bonferroni testi uygulanmıştır. Ayrıca frekans ve tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Analizlerde kabul edilen hata oranı 0,01 olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Bu bölümde, araştırmanın amacına yönelik olarak yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur. Araştırmaya katılan yaşlı bireylere ait sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri (n=96)

Demografik Özellikler	n	%	
Yaş	65-70	50	52.1
	71-75	17	17.7
	76-80	11	11.5
	81 ve üstü	18	18.8
Cinsiyet	Kadın	38	39.6
	Erkek	58	60.4
Medeni Durum	Bekar	20	20.8
	Dul	30	31.2
	Evli	46	48.0

Eğitim Durumu	Okuryazar değil	10	10.4
	Okuryazar	3	3.1
	İlkokul	25	26.0
	Ortaokul	14	14.6
	Lise	25	26.0
	Üniversite	19	19.8
Gelir Durumu	Gelir giderden az	77	80.2
	Gelir gidere denk	16	16.6
	Gelir giderden fazla	3	3.2
Meslek	Ev hanımı	18	18.7
	İşçi	12	12.5
	Emekli	61	63.5
	Diğer	5	5.3
Kurumda kendi isteği ile kalma	Evet	80	83.3
	Hayır	16	16.7
Yürüme Yardımcısı	Evet	30	31.3
	Hayır	66	68.7
Düşme Öyküsü	Evet	43	44.8
	Hayır	53	55.2

n: Kişi sayısı, %: yüzde

Tablo 1 incelendiğinde; araştırmaya katılan yaşlıların %52,1'inin 65-70 yaş aralığında, %60,4'ünün erkek, %48'inin evli, %26'sının ilkokul mezunu, %54,7'sinin emekli, %80,2'sinin gelirinin giderinden az olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerin %83,3'ünün kurumda kendi isteği ile kaldığı, %68,7'sinin yürüme yardımcı kullanmadığı, %44,8'inin düşme öyküsünün olduğu belirlenmiştir.

Uyku kalitesi farklı yaşlıların SF-36 Yaşam Kalitesi Puanlarının n, \bar{x} ve Ss sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Uyku Kalitesi Farklı Yaşlıların SF-36 Yaşam Kalitesi Puanlarına İlişkin n, \bar{x} ve Ss Sonuçları

Ölçek	Uyku Kalitesi	n	\bar{x}	Ss	
SF-36	Fiziksel Bileşen	Sağlıklı Uyku (SU)	35	334.57	114.37
		Kötü Uyku (KU)	28	306.43	98.79
	Uyku Rahatsızlığı (UR)	33	219.77	130.13	
	Toplam	96	286.90	125.20	
Mental Bileşen	Sağlıklı Uyku (SU)	35	330.62	108.27	
		Kötü Uyku (KU)	28	323.33	95.21
	Uyku Rahatsızlığı (UR)	33	230.03	111.24	
	Toplam	96	294.03	114.43	

(SU= Sağlıklı Uyku, KU= Kötü Uyku, UR= Uyku Rahatsızlığı)

Tablo 2 incelendiğinde; SF-36 yaşam kalitesi fiziksel bileşen alt boyut puan ortalaması sağlıklı uyku kalitesine sahip yaşlılar için 334.57 ve standart sapması 114.37; kötü uyku kalitesine sahip yaşlıların puan ortalaması ise 306.43 ve standart sapması 98.79 ve uyku rahatsızlığı olan

yaşlıların ise puan ortalaması 219.77 ve standart sapması 130.13'tür. SF-36 yaşam kalitesi mental bileşen alt boyut puan ortalaması sağlıklı uyku kalitesine sahip yaşlılar için 330.62 ve standart sapması 108.27; kötü uyku kalitesine sahip yaşlıların puan ortalaması ise 323.33 ve standart sapması 95.21 ve uyku rahatsızlığı olan yaşlıların ise puan ortalaması 230.03 ve standart sapması 111.24'tür. Diğer bir açıdan değerlendirildiğinde; toplam puana göre yaşam kalitesinin mental bileşen alt boyutunun fiziksel bileşen alt boyutundan yüksek olduğu söylenebilir.

Uyku kalitesi farklı yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı farklılıkları belirlemek için verilere tek yönlü MANOVA analizi uygulanmış ve Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Uyku Kalitesi Farklı Yaşlıların SF-36 Yaşam Kalitesi Puanlarına Yönelik Tek Faktörlü MANOVA Analizi Sonuçları

Etki	η ²	F	Hipotez sd	Hata sd	p	η ²
İntercept	.111	368.09	2	92.00	.000	.889
Uyku Kalitesi Düzeyi (YDD)	.813	5.01	4	184.00	.001	.098

Tablo 3'teki MANOVA sonuçları incelendiğinde, huzur evinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi bileşen puanlarının uyku kalitesi düzeyleri arasında belirgin bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır (F (4-184) = 5.01, p= .000; Wilk's = 0.813, η² = .098). Bonferroni testiyle anlamlı farklılıkların kaynağı tespit edilmiş olup, bu parametreler Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Uyku Kalitesi Farklı Yaşlıların SF-36 Yaşam Kalitesi Puanlarına Yönelik Anlamlı Fark Sonuçları

Bağımlı Değişken	KT	sd	KO	F	p	η ²	Anlamlı Fark
SF-36	Fiziksel Bileşen	238918.34	2	119459.168	8.89	.000	.16 SU, KU>UR
	Mental Bileşen	204649.88	2	102324.94	9.16	.000	.17 SU, KU>UR

p<.01 (SU= Sağlıklı Uyku, KU= Kötü Uyku, UR= Uyku Rahatsızlığı)

Tablo 4'e bakıldığında, huzurevinde yaşayan yaşlıların uyku kalitesi düzeylerine göre yaşam kalitelerinin hem fiziksel bileşen (F (2-93)= 8.89, p= .000; η² = .16), hem de mental bileşen (F (2-93)= 9.16, p= .000; η² = .17) puan ortalamalarında dikkate değer bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Bu farkın kaynağını belirlemek için yapılan Bonferroni post hoc testi sonuçlarına dayanarak, uyku kalitesi sağlıklı ve kötü uyku düzeyine sahip olan yaşlıların yaşam kalitelerinin hem fiziksel hem de mental bileşen puan ortalamalarının uyku rahatsızlığı düzeyine sahip yaşlıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte uyku kalitesi seviyeleri açısından elde edilen eta kare değerleri dikkate alındığında, uyku kalitesi düzeylerinin yaşlıların yaşam kalitelerinin hem fiziksel bileşen puanları (η²= .16), hem de mental bileşen puanları (η²= .17) üzerinde geniş bir etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir.

Anksiyete düzeyleri farklı yaşlıların SF-36 Yaşam Kalitesi Puanlarının n, \bar{x} ve Ss sonuçları Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Anksiyete Düzeyleri Farklı Yaşlıların SF-36 Yaşam Kalitesi Puanlarına Yönelik n, \bar{x} ve Ss Sonuçları

Ölçek	Anksiyete Düzeyleri	n	\bar{x}	Ss
-------	---------------------	---	-----------	----

SF-36	Fiziksel Bileşen	Yok (Y)	36	356.67	104.14
		Hafif Düzeyde (HD)	21	308.57	99.48
		Orta Düzeyde (OD)	23	254.02	83.99
		Şiddetli Düzeyde (ŞD)	16	148.75	126.77
		Toplam	96	286.90	125.20
	Mental Bileşen	Yok (Y)	36	358.53	100.47
		Hafif Düzeyde (HD)	21	318.22	84.97
		Orta Düzeyde (OD)	23	250.12	64.09
		Şiddetli Düzeyde (ŞD)	16	180.28	127.14

(Y= Yok, HD= Hafif Düzeyde, OD= Orta Düzeyde, ŞD= Şiddetli Düzeyde)

Tablo 5 incelendiğinde; SF-36 yaşam kalitesi fiziksel bileşen alt boyut puan ortalaması anksiyetesi olmayan yaşlılar için 356.67 ve standart sapması 104.14; hafif düzeyde anksiyetesi olan yaşlıların puan ortalaması ise 308.57 ve standart sapması 99.48; orta düzeyde anksiyetesi olan yaşlıların puan ortalaması 254.02 ve standart sapması 83.99 ve şiddetli düzeyde anksiyetesi olan yaşlıların puan ortalaması 148.75 ve standart sapması 126.77'dir.

SF-36 yaşam kalitesi mental bileşen alt boyut puan ortalaması anksiyetesi olmayan yaşlılar için 358.53 ve standart sapması 100.47; hafif düzeyde anksiyetesi olan yaşlıların puan ortalaması ise 318.22 ve standart sapması 84.97; orta düzeyde anksiyetesi olan yaşlıların puan ortalaması 250.12 ve standart sapması 64.09 ve şiddetli düzeyde anksiyetesi olan yaşlıların puan ortalaması 180.28 ve standart sapması 127.14'tür. Bu sonuçlara göre anksiyete düzeyi arttıkça yaşlıların yaşam kalitesinin her iki boyutta da azaldığı söylenebilir.

Anksiyete düzeyleri farklı yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı farklılıkları belirlemek için verilere tek yönlü MANOVA analizi uygulanmış ve tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Anksiyete Düzeyleri Farklı Yaşlıların SF-36 Yaşam Kalitesi Puanlarına Yönelik Tek Faktörlü MANOVA Analizi Sonuçları

Etki	η^2	F	Hipotez sd	Hata sd	p	η^2
İntercept	.107	377.76	2	91.00	.000	.893
Anksiyete Düzeyi	.624	8.07	6	182.00	.000	.210

Tablo 6'daki MANOVA sonuçları incelendiğinde, huzur evinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi bileşen puanlarının anksiyete düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiğine işaret etmektedir ($F(6-182) = 8.07$, $p = .000$; Wilk's = 0.624, $\eta^2 = .210$). Bonferroni testi ile anlamlı farklılıkların kaynağı belirlenmiş olup, bu parametreler Tablo 7'de yer almaktadır.

Tablo 7. Anksiyete Düzeyleri Farklı Yaşlıların SF-36 Yaşam Kalitesi Puanlarına Yönelik Anlamlı Fark Sonuçları

Bağımlı Değişken	KT	sd	KO	F	p	η^2	Anlamlı Fark
SF-36 Fiziksel Bileşen	515317.93	3	171772.64	16.23	.000	.35	Y>OD, ŞD HD, OD>ŞD

Mental Bileşen	413426.69	3	137808.90	15.27	.000	.33	Y>OD, ŞD HD>ŞD
----------------	-----------	---	-----------	-------	------	-----	-------------------

$p < .01$ (Y= Yok, HD= Hafif Düzeyde, OD= Orta Düzeyde, ŞD= Şiddetli Düzeyde)

Tablo 7'e bakıldığında, huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete düzeylerine göre yaşam kalitelerinin hem fiziksel bileşen ($F(3-92) = 16.23, p = .000; \eta^2 = .35$), hem de mental bileşen ($F(3-92) = 15.27, p = .000; \eta^2 = .33$) puanlarında dikkate değer bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Anksiyete düzeyleri arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan Bonferroni post hoc testi sonuçlarına dayanarak yaşam kalitelerinin fiziksel bileşen puan ortalamaları açısından anksiyete düzeyi yok düzeyinde olan yaşlıların orta ve şiddetli; hafif ve orta düzeyde olanların ise şiddetli düzeyde anksiyete puan ortalamalarına sahip yaşlıların puan ortalamalarından anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer biçimde, yaşam kalitelerinin mental bileşen puan ortalamaları açısından bakıldığında anksiyete düzeyi yok düzeyinde olan yaşlıların orta ve şiddetli; hafif düzeyde olanların ise şiddetli düzeyde anksiyete puan ortalamalarına sahip yaşlıların puan ortalamalarından anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte anksiyete düzeyleri açısından elde edilen eta kare değerleri dikkate alındığında, anksiyete düzeylerinin yaşlıların yaşam kalitelerinin hem fiziksel bileşen puanları ($\eta^2 = .35$), hem de mental bileşen puanları ($\eta^2 = .33$) üzerinde geniş bir etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir.

Tartışma/Sonuç

Bu çalışma huzurevinde yaşayan uyku kalitesi ve anksiyete düzeyleri farklı yaşlıların yaşam kalitelerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada, katılımcıların uyku kalitesi arttıkça yaşam kalitesi (fiziksel bileşen ve mental bileşen olarak iki boyutta) puanlarının arttığı, anksiyete düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi (fiziksel bileşen ve mental bileşen olarak iki boyutta) puanlarının azaldığı görülmüştür.

Benzer biçimde, alanyazın incelendiğinde bu çalışmadaki bulguların, yaşlı bireylerde yaşam kalitesi puanları ve uyku kalitesi puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu rapor eden çalışmaların (Lai vd., 2005; Jakobsson, 2006; Faubel vd., 2009; Zisberg, Gur-Yaish ve Shochat, 2010; Lo ve Lee, 2012; Özvurmaz vd., 2018; Pekçetin ve İnal, 2019; Değer ve Ordu, 2022) bulgularıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Zisberg ve arkadaşları (2010), uyku kalitesindeki bozulmanın yaşlanmanın etkisi ile ortaya çıkan en etkili sorunlardan biri olduğunu belirtmektedir. Güncel bu çalışmada yaşam kalitesinin iki alt bileşeninin (fiziksel bileşen ve mental bileşen) yaşlılarda uyku kalitesine etkisi ayrı ayrı incelenmiş ve mental bileşenin uyku kalitesinden daha çok etkilendiği belirtilmiştir. Uyku kalitesi, fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde oldukça önemlidir (Pekçetin ve İnal, 2019). İyi bir uyku, günlük aktivitelerde daha iyi performansı, daha yüksek enerji seviyesini ve genel iyilik halini oldukça etkilemektedir. Faubel ve arkadaşları (2009), uyku süresinin yaşam kalitesi ile bağlantılı olduğunu ve kısa uyku süresinin hem ruhsal hem de fiziksel boyutta yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir. Yeterli ve kaliteli uykunun, yaşlı bireylerin enerji seviyelerini, ruhsal durumlarını ve genel sağlığını iyileştirmesi ve yaşam kalitesini arttırması olasıdır. İyi uyku kalitesinin stres seviyesini düşürmesi, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunları azaltması yaşam kalitesinin mental bileşen puanlarının etkilerini açıkça ortaya koymaktadır. İyi uyku kalitesinin fiziksel sağlık sorunlarını yönetilmesindeki rolü de fiziksel bileşen puanlarında etkili olmaktadır. Uyku kalitesi düşük olan yaşlı bireylerin fiziksel kapasitelerini devam ettirmede problem yaşadığı, fiziksel ve duygusal zorluklarla karşılaştığı, toplumsal becerilerinin azaldığı ve tüm bunların sonucunda yaşam kalitesinin önemli ölçüde etkilendiği ortaya konmuştur (Özvurmaz vd., 2018) Uyku esnasında sentezlenen hormonların hücrelerini yenilenmesinde ve güçlendirilmesinde etkili olduğu, bu durumun ise yaşam kalitesini hem öznel hem nesnel olarak etkilediği görülmektedir (Claustrat ve Leston,

2015). Bu çalışmada yaşlı bireylerin huzurevlerinde yaşadığı düşünüldüğünde uyku kalitesinin oda arkadaşı, sabah ve akşam kalkış-yatış saatleri, yemek ve bakım günleri gibi huzurevi rutinleri etkisi ile değişebildiği gözlemlenmektedir. Tüm bu durumların çalışmamızdaki bulguları desteklediği söylenebilir.

Benzer biçimde, güncel bu araştırmada yaşam kalitesi ve anksiyete düzeyleri açısından elde edilen sonuçların, alanyazında yaşlı bireylerde yaşam kalite düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki negatif yönde bir ilişki olduğunu koyan araştırma (Bourland vd., 2000; Stanley vd., 2003; Porensky vd., 2009) sonuçlarıyla tutarlı olduğu göze çarpmaktadır. Yaşlılık dönemi, özellikle depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar açısından riskli bir dönemdir (Göktaş ve Özkan, 2006). Steffens ve McQuoid (2005) araştırmalarında anksiyete bozukluklarının yaşlılar arasında en yaygın görülen bozukluklar olduğunu, geç seyirli anksiyete bozukluklarının, depresyon ve demans gibi diğer psikolojik hastalıklar ya da çeşitli tıbbi hastalıklarla birlikte ortaya çıktığını vurgulamıştır. Başka bir çalışmada anksiyetenin aslında bir semptom olduğu ve geç başlangıçlı anksiyetenin nedeninin ölüme yaklaşmak olduğu belirtilmiştir (Copeland vd., 1987). Yaşlı bireylerde sınırlı işlevselliğin, rollerde meydana gelen değişimlerin, anksiyete düzeyini etkilemesi ve artan kaygı düzeyi ile yaşam kalitesinin bozulması beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Anksiyete, stres ve endişe gibi duygusal sorunlar, bireylerin genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini etkilemekte, bu durum, yaşlı bireylerin günlük aktivitelerde daha fazla zorluk yaşamasına ve genel yaşam tatminlerinin azalmasına neden olabilmektedir (Yıldız, 2010; Yerli, 2017). Özellikle yaşlı bireylerde yüksek anksiyete düzeyi, uyku problemlerine, sosyal çekilmeye, fiziksel rahatsızlıklara ve genel bir huzursuzluk haline sebep olmakta ve bu durumlar genel olarak yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir (Tamam ve Öner 2001; Göktaş ve Özkan, 2006; Yıldız, Erol ve Ergün, 2009). Güncel bu çalışmada yaşam kalitesinin iki alt bileşeninin (fiziksel bileşen ve mental bileşen) yaşlı bireylerin anksiyete düzeylerine etkisi ayrı ayrı incelenmiştir. Alanyazında fiziksel hastalıklar ve anksiyetenin birbirini etkilediği, bazı durumlarda anksiyete belirtilerinin ciddi fiziksel hastalıkları maskelerken bazı durumlarda ise anksiyete belirtilerinin fiziksel hastalık belirtisi olarak değerlendirildiği belirtilmiştir. Sosyal izolasyon, otonomi kaybı, ekonomik güçlükler, sağlık sorunları ve ölüm kaygısı, yaşlılarda anksiyete bozukluklarının yaygınlığını artırmakta ve bu durumu önemli bir sağlık sorunu haline getirmektedir (Orhana, 2010). Yaşam kalitesi fiziksel alt bileşenine göre fiziksel işlevselliğin yüksek olması, yaşlı bireylerin günlük aktivitelerinin kolay yapabilmesi ve bağımsızlık duygusunun artması anksiyete düzeyini azaltırken; fiziksel ağrı ve rahatsızlık yaşam kalitesini düşürürken anksiyete düzeyinin artmasına neden olabilmektedir. Yaşam kalitesi mental alt bileşenine göre yüksek ruhsal iyilik hali, güçlü sosyal ilişkiler, sosyal etkileşimler ve destek sistemleri yaşlı bireylerin anksiyete düzeylerini genellikle olumlu yönde etkileyerek genel iyilik halini ve yaşam kalitesini arttırmada etkili olabilmektedir (Tope ve Özpolat, 2023). Huzurevlerinde yaşlı bireylerin evlerine kıyasla günlük aktivitelerinin azaldığı, bireylerin özerklik ve bağımsızlık anlamında kendisini yetersiz algıladığı, toplumdan dışlanma hissine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle boş zaman aktivitelerinin yetersiz oluşu, aile ve sosyal ilişkilerde azalma sosyal izolasyona ve yalnızlık duygusuna yol açmakta ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu çalışmanın 2023 yılında huzurevlerine deprem bölgelerinden oldukça fazla göç alan Mersin ilinde gerçekleştirilmesi nedeni ile deprem kaynaklı anksiyete seviyesinde yüksekselebileceği gözlemlenmiştir. Yaşlılık sürecine ek olarak deprem ile birlikte yeni bir uyum süreci, rol kayıpları, yas gibi etkenlerle anksiyete seviyesinin yükseldiği ve bu etkinin yaşam kalitesinin özellikle mental bileşen boyutunda düşüşe neden olduğu düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 ve üzeri yaşlardaki grubu “genç yaşlı” (65-74 yaşlar), “orta yaşlı” (75-84 yaşlar) ve “ileri yaşlı” (85 ve üzeri yaşlar) olmak üzere üç alt gruba ayırmaktadır. Bu çalışmada bu gruplara göre değerlendirme yapılmaması araştırmanın önemli bir sınırlılığıdır. Bu nedenle diğer çalışmalarda bu alt gruplara göre sınıflandırma yapılması önerilmektedir. Bir diğer

sınırlılık ise yaşlı bireylere dair kültürel etmenlerin, bulunulan bölgenin yaşlılık sürecine bakışı etki edebileceği düşünüldüğünden bu etmenlerin kişisel bilgi formuna eklenmemesidir.

Uyku kalitesi ve anksiyete düzeyleri farklı yaşlıların yaşam kalitelerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda; uyku kalitesi arttıkça yaşam kalitesi puanlarının arttığı, anksiyete düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi puanlarının azaldığı görülmüştür. Yaşlılar için yaşam süresinden ziyade, kaliteli ve refah dolu bir yaşamın önemi vurgulanmalıdır. Gençler için tıbbın amacı hastalıkları tedavi etmekken, yaşlı bireylerde esas hedef yaşam kalitesinin korunmasıdır (Kutsal, 2002). Çalışmada ortaya konan bu sonuçların, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak için uyku kalitesinin artırılması ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasına yönelik etkinlik ve uygulamaların gerekliliğini ortaya koyması açısından önemli olduğu göze çarpmaktadır. Uyku kalitesinin artırılması için yaşlı bireyler için uyku alışkanlıklarını geliştirme programları ve destek grupları hizmetleri sunulabilir. Psikolojik destek, sosyal destek sistemleri ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşvik edilmesi gibi hizmetlerin de yaşlıların anksiyete düzeylerinin azalmasında ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Özellikle de yaşlılık döneminde anksiyete yönetimi ve destek hizmetlerinin, sağlık sistemleri ve sosyal hizmet programları tarafından ele alınmasının da yararlı olabileceği öngörülmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin hayata katılımlarının sağlanması amacıyla ilgi ve becerilerine yönelik üretim yapabilecekleri ve ekonomiye destek oluşturabilecekleri projeler ve etkinlikler düzenlenebilir. Araştırmanın tasarımı, örnekleme ve kullanılan ölçme araçları gibi sınırlılıkları da göz önünde bulundurularak düşünüldüğünde gelecekte yapılacak araştırmalarda uyku kalitesi, anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek sosyal destek, sosyal uğraşı, umut, öz-şefkat gibi değişkenler açısından yeni araştırma dizaynları içerisinde çalışmalar yürütülebilir.

Kaynakça

- Adıgüzel, E., ve Tek, N. (2018). Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin genel beslenme özellikleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(1), 19-25.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(2), 75-80. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.744968>
- Ağargün, M. Y., Kara, H., ve Anlar, Ö. (1996). The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
- Aktaş, V., ve Kındat Tepe, Y. (2022). Çok değişkenli varyans analizi. In A. Haktanır, B. Dilmaç, & M. Otrar (Ed.), *Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Psikoloji ve Diğer Sosyal Bilimler* (s. 327-357). Nobel Yayınları.
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-164.
- Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, N., ve Cavlak, U. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 48-60
- Aslan, D. (2009). Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı: Kadın sağlığı bakışı. *Yaşlanan Kadın Sempozyumu*. http://www.huzurevleri.org.tr/docs/Yaslilik_Doneminde_Yasam_Kalitesi_Kavrami.pdf
- Aslan, M., ve Hocoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Aydın, S., ve Karaoğlu, L. (2012). Gaziantep il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türk Geriatri Dergisi*, 15(4), 424-433.

- Balogun, JA, & Katz JS. (2002). Physiological changes and functional limitations associated with aging: A critical literature review. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, 13 (1):37-59
- Barone, D. A., & Krieger, A. C. (2015). The function of sleep. *AIMS Neuroscience*, 2(2), 71-90. <https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2015.2.71>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An Inventory For Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 56(6), 893.
- Bektaş, E. (2008). *Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesi* (Uzmanlık tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı). Uludağ Üniversitesi.
- Birtane, M., Tuna, H., Ekuklu, G., Uzunca, K., Akçi, C., ve Kokino, S. (2000). Edirne Huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(4), 141-145.
- Bourland, SL, Stanley, MA, Snyder, AG, Novy, DM, Beck, JG, Averill, PM, & Swann, AC (2000). Yaygın anksiyete bozukluğu olan yaşlı yetişkinlerde yaşam kalitesi. *Yaşlanma ve Ruh Sağlığı*, 4 (4), 315-323. <https://doi.org/10.1080/713649960>
- Buyse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Claustrat, B., & Leston, J. (2015). Melatonin: Physiological effects in humans. *Neuro-Chirurgie*, 61(2-3), 77-84. <https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2015.03.002>
- Copeland, J. R. M., Dewey, M. E., Wood, N., Searle, R., Davidson, I. A., & McWilliam, C. (1987). Range of mental illness among the elderly in the community: prevalence in Liverpool using the GMS-AGECAT package. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 815-823. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.815>
- Crocco, E. A., Jaramillo, S., Cruz-Ortiz, C., & Camfield, K. (2017). Pharmacological management of anxiety disorders in the elderly. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 4(1), 33-46. <https://doi.org/10.1007/s40501-017-0101-2>
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., ve Cantürk, A. (2006). Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9, 30-33.
- Değer, T. B. (2020). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve ölçekleri. In D. Say Şahin (Ed.), *Yaşlanmaya sağlık sosyolojisi perspektifinden multidisipliner yaklaşımlar* (ss. 313-326). Ekin Yayınevi.
- Djernes J. (2006). K Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 113 (5):372- 387. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x>
- Eroğlu, M. Z., Annagür, B. B., ve İçbay, E. (2012). Yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 18(3), 143-147.
- Evans, R.W., Manninen, D.L., Garrison, L.P., Hart, L.G., Blagg, C.R., Gutman, R.A., Hull, A.R., Lowrie, E.G., (1985). The quality of life of patients with end-stage renal disease. *The New England Journal of Medicine*, 312 (9): p. 553-9. <https://doi.org/10.1056/nejm198502283120905>
- Faubel, R., Lopez-Garcia, E., Guallar-Castillón, P., Balboa-Castillo, T., Gutiérrez-Fisac, J. L., Banegas, J. R., & Rodríguez-Artalejo, F. (2009). Sleep duration and health-related quality of life among older adults: a population-based cohort in Spain. *Sleep*, 32(8), 1059-1068. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.8.1059>
- Göktaş, K., ve Özkan, İ., (2006). Yaşlılarda Depresyon. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 30-37.

- Görgün Baran, A. (2008). Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (2), 86-97.
- Gülseren, Ş., Koçyiğit, H., Bay H., Kültür, S., Memiş, A., ve Vural, N. (2000). Huzurevi'nde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(4), 133-140.
- Güven, S., ve Şener, A. (2010). Factors affecting life satisfaction in old age. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 179-186.
- Jakobsson, U. (2006). A literature review on fatigue among older people in pain: prevalence and predictors. *International Journal of Older People Nursing*, 1(1):11-16. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2006.00004.x>
- Kanat, B. B. (2018). Yaşlılarda uyku bozuklukları. In E. T. Özelkızıl (Ed.), *Yaşlı bakım elemanları için geriatrik psikiyatri* (pp. 100-107). Hedef Yayınları.
- Kirmizioglu, Y., Doğan, O., Kuğu, N., ve Akyüz, G. (2009). Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 24(9), 1026-1033. <https://doi.org/10.1002/gps.2215>
- Kutsal, Yeşim G. (2002). "Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Sağlık Sorunları", Kutsal Y.G. (ed.) *Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam içinde* (s. 15-24). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Lai, K. L., Tzeng, R. J., Wang, B. L., Lee, H. S., Amidon, R. L., & Kao, S. (2005). Health-related quality of life and health utility for the institutional elderly in Taiwan. *Quality of Life Research*, 14, 1169-1180. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-3061-3>
- Li, N., Xu, G., Chen, G., & Zheng, X. (2020). Sleep quality among Chinese elderly people: A population-based study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 103968. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103968>
- Lo, C. M., & Lee, P. H. (2012). Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults. *Health and quality of life outcomes*, 10, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-72>
- Orhana, F. Ö. (2010). Yaşlılarda Psikiyatrik Bozukluklar. *GeroFam*, 1(2).
- Özurmaz, S., Asgarpour, H., ve Güneş, Z. (2018). Yaşlılarda Uyku Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. *Medical Sciences*, 13(3), 72-79.
- Pekçetin, S., ve İnal, Ö. (2019). Yaşlı bireylerde uyku kalitesinin yorgunluk ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 604-608. <https://doi.org/10.31067/0.2019.211>
- Pınar, R. (1995). Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. *Hemşirelik Bülteni*, 9, 85-95.
- Porensky, E. K., Dew, M. A., Karp, J. F., Skidmore, E., Rollman, B. L., Shear, M. K., & Lenze, E. J. (2009). The burden of late-life generalized anxiety disorder: effects on disability, health-related quality of life, and healthcare utilization. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(6), 473-482. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31819b87b2>
- Stanley, MA, Beck, JG, Novy, DM, Averill, PM, Swann, AC, Diefenbach, GJ, & Hopko, DR (2003). Yaşlılıkta yaygın anksiyete bozukluğunun bilişsel-davranışsal tedavisi. *Danışmanlık ve klinik psikoloji dergisi*, 71 (2), 309. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.2.309>
- Steffens DC, & McQuoid DR (2005) Impact of symptoms of generalized anxiety disorder on the course of late-life depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 13(1), 40-47. <https://doi.org/10.1097/00019442-200501000-00007>

- Şahin, M., ve Yalçın, M. (2003). Huzurevinde veya kendi evinde yaşayan bireylerde depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Türk Geriatri Dergisi*, 6(1), 10-13.
- Şahin, N. E., ve Emiroğlu, O. N. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *H.Ü. Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 57-66.
- Tajvar, M, Arab M., & Montazeri, A. (2008). Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 8: 323 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-323>
- Tamam, L., ve Öner, S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi*, 1(2), 50-60.
- Toper, F., ve Özpolat, A. O. (2023). Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 341-351. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1180618>
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2013). *Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H., ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal Of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163.
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30(6), 473-483.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52). <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1979>
- Yıldız A., Erol S., ve Ergün A. (2009). Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. *Turkish Journal of Geriatrics* 12(3),156-164.
- Yıldız, H. (2010). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler. Temel Gerontoloji İçinde. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları, 44-64.
- Zisberg, A., Gur-Yaish, N., & Shochat, T., (2010). Contribution of Routine to Sleep Quality in Community Elderly. *Sleep*, Cilt:33, Sayı:4, ss:509-514. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.4.509>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Long-term living worldwide, deterioration in birth rates, digital and proportional increase in old age are problems specific to older individuals, making the evaluation of these problems important. Aging is a period that is expected from different perspectives with its chronological, biological, social and dimensional dimensions. During this period, changes and physical changes that occur in elderly individuals may restrict or prevent their daily activities. As a result, this condition does not cause deterioration and does not negatively affect the quality of life in terms of health (Balogun & Katz, 2002; Tajvar & Montazeri, 2008). The World Health Organization explains it as the way of perceiving the individual's wishes and shaping the communication of the goal within the scope of his/her own situation, culture and values in the country of life. Life problems such as increasing health problems in old age, sleep disorders, loss of income with retirement life, loss of role and status (children leaving home, death of spouse, mother and father), change in cognitive functions, distribution of sexuality, social exclusion and loneliness are quite common (Altuğ et al., 2009; Aslan, 2009; Bektaş, 2008; Güven & Şener, 2010;) Among the conflicts that arise in the elderly, sleep quality and anxiety are seen as two important problems in life and countries. Physical and mental disorders that occur with age, medications used in these disorders and psychosocial changes such as anxiety, depression and fear of death that occur due to old age cause a decrease in sleep quality (Ağar, 2020; Kanat, 2018). Deterioration in sleep

quality negatively affects both mental and physical health, especially among older individuals. One of the most common problems in elderly individuals is anxiety disorders. Changes in health, social and economic dimensions, differentiation in role and family structure, and individuals feeling hopeless and lonely, decreasing interest in the environment, and needing help to continue their daily activities in old age lead to an increase in anxiety levels (Ağar, 2020; Aslan & Hocoğlu, 2017; Eroğlu et al., 2012; Göktaş & Özkan 2006; Tamam & Öner 2001). It is very important for older individuals to feel physically, psychologically and socially well in terms of their quality of life. Since elderly individuals with high quality of life are expected to establish a healthier bond with the society, revealing the factors affecting the quality of life will be effective in solving the problems related to these factors and putting them into practice. In the light of all these explanations, the aim of this study is to examine the quality of life of elderly people living in nursing homes with different sleep quality and anxiety levels.

Methodology

The population of the descriptive study consists of elderly people living in nursing homes in Mersin between November 2023 and March 2024. After the participants in the research group were informed about the purpose of the study and voluntary participation, the applications were carried out in the nursing homes where the participants resided. First of all, the mini mental test was applied according to the eligibility for inclusion criteria, and participants with mini mental scores of 25 and above were included in the study. "Personal Information Form", 'Pittsburgh Sleep Quality Index', 'Beck Anxiety Scale', 'SF-36 Quality of Life Scale' were applied respectively. The minimum sample size was exceeded and the study was completed with 96 elderly individuals. One-way MANOVA analysis was performed on the data to determine whether the quality of life of the elderly with different sleep quality and anxiety levels differed significantly. Bonferroni test was applied as a post hoc analysis to determine the source of significant differences based on MANOVA results.

Result and Discussion

This study was conducted to examine the quality of life of elderly people living in a nursing home with different sleep quality and anxiety levels. In the study, it was observed that as the sleep quality of the participants increased, their quality of life (in two dimensions as physical component and mental component) scores increased, and as their anxiety levels increased, their quality of life (in two dimensions as physical component and mental component) scores decreased. It has been revealed that elderly individuals with low sleep quality have problems in maintaining their physical capacities, face physical and emotional difficulties, their social skills decrease, and as a result of all these, their quality of life is significantly affected (Özurmaz et al., 2018). In this study, considering that elderly individuals live in nursing homes, it is observed that sleep quality can change with the effect of nursing home routines such as roommates, morning and evening departure and arrival times, meals and care days. Old age is a risky period especially in terms of psychiatric disorders such as depression and anxiety (Göktaş & Özkan, 2006). It is expected that limited functionality and changes in roles in elderly individuals will affect the level of anxiety and the quality of life will deteriorate with increasing anxiety level. It was observed that the daily activities of elderly individuals in nursing homes decreased compared to their homes, individuals perceived themselves inadequate in terms of autonomy and independence, and had a feeling of exclusion from society. Since this study was conducted in Mersin province, which has a high number of migrants from earthquake zones to nursing homes in 2023, it was observed that the level of earthquake-induced anxiety may increase. In addition to the aging process, it is thought that the level of anxiety increases with factors such as a new adaptation

process with the earthquake, role losses, mourning, and this effect is thought to cause a decrease in the quality of life, especially in the mental component dimension. It is noteworthy that the results of this study are important in terms of revealing the necessity of activities and practices aimed at increasing sleep quality and reducing anxiety levels in order to improve the quality of life of elderly individuals. It is thought that services such as psychological support, social support systems, programs to improve sleep habits and promotion of healthy living habits may be effective in improving their quality of life.