



YAŞLI BAKIMEVİNDE KONAKLAYAN YAŞLILARDA UYKU KALİTESİ VE DEPRESYON

Sleep Quality and Depression of Older People Living at Care Home

Ayşe Seval PALTEKİ¹, Enes Furkan AYKAÇ², Nur Hande YÜKSELEN³,
Leyla MAMMADOVA⁴, Yaşar Alp ÇAKIRLI⁵, Osman HAYRAN¹

Özet

Ülkemizde nüfusun giderek yaşlanmakta olduğu ve yaşlıların artan şekilde yaşlı bakımevi ve huzur evlerinde barınacağı düşüncesiyle gerçekleştirilen bu çalışmada; İstanbul'daki Türkiye'nin en eski yaşlı bakımevlerinden birinde yaşayan 65 yaş üstü kişilerin uyku kalitesi ve depresyon durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, yaşlı bakımevinde yaşamakta olan 149 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, Aralık 2019'da katılımcıların sosyodemografik özellikleri, depresyon durumları (Geriatrik Depresyon Ölçeği 15 Kısa Form- GDÖ15) ve uyku kalitelerini (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi-PUKİ) belirlemeye yönelik bir soru formu aracılığı ile 107 kişiden yüz yüze olarak toplandı. Evrenin çalışma grubuna katılım oranı %71,8 olarak bulundu. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 74,06±7,07 olup %69,2'si erkekti. Depresyon belirtilerine sahip olanların oranı %29,0, uyku kalitesi kötü olanların oranı ise %51,4 olarak bulundu. GDÖ-15 depresyon puanı açısından kronik hastalığı olan grupla olmayan grup arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunurken (p=0,047), PUKİ skoru açısından bulunmadı. Cinsiyet ve ziyaret edilme durumları açısından hem uyku kalitesi hem de depresyon puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmadı. PUKİ skoru ile GDÖ-15 depresyon puanı arasında pozitif yönde önemli bir korelasyon bulunmakta (r=0,421; p<0,001), uyku kalitesi kötü olanların depresyon puanları da yüksek bulundu.

Anahtar kelimeler: Bakımevi, yaşlı sağlığı, uyku kalitesi, depresyon.

Abstract

As Turkey's population is getting older, a growing number of older people live in care and nursing homes. This study aims to determine the depression and the sleeping quality states of people aged 65 and older, who live in a care home. The population of this cross-sectional study is 149 elderly people who live in one of the oldest care home in Istanbul. In December 2019, the data of the study were collected from 107 participants via face-to-face questionnaires that included the Geriatric Depression Scale -15 (GDS-15) and Pittsburgh Sleeping Quality Index (PSQI), besides sociodemographic questions. The participation rate was 71.8%. The average age of the participants was 74.06±7.07, and the majority of them were male (69.2%). The findings of the study revealed 29.0% had depression symptoms and 51.4% had poor sleep quality. It was determined that there was a statistically significant difference between the groups whether having at least a chronic disease or not, in terms of depression scores (p=0.047), but no difference between sleep quality. There were no significant differences between groups of gender and whether they were being visited by their acquaintances or not, as far as depression score and sleep quality are concerned. There was a significant positive correlation between PSQI and GDS-15 depression scores (r=0.421; p<0.001), that people with poor sleep quality were found to have increased GDS-15 depression scores.

Keywords: Nursing homes, geriatric health, sleep quality, depression.

- 1- İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 2- İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- 3- İstanbul Bağcılar İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye
- 4- İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- 5- Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Öğr. Gör. Dr. Ayşe Seval PALTEKİ

e-posta / e-mail: aspalteki@medipol.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 10.02.2021, **Kabul Tarihi / Accepted:** 10.04.2021

Orcidler: Ayşe Seval PALTEKİ: 0000-0002-6593-7000

Enes Furkan AYKAÇ: 0000-0002-5459-3193

Nur Hande YÜKSELEN: 0000-0002-7550-0929

Leyla MAMMADOVA: 0000-0001-9376-7662

Yaşar Alp ÇAKIRLI: 0000-0002-2462-4526

Osman HAYRAN: 0000-0002-9994-5033

Nasıl Atf Yaparım / How to Cite: Palteki AS, Aykaç EF, Yükselen NH, Mammadova L, Çakırlı YA, Hayran O. Yaşlı bakımevinde konaklayan yaşlılarda uyku kalitesi ve depresyon. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2021;6(2):105-13.

Giriş

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de doğumda yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte, nüfus içerisindeki 65 yaş üstü kişilerin oranı yükselmektedir (1). Bu durumun doğal sonucu olarak geriatric yaş grubunun sağlık ve sosyal sorunları önem kazanmakta ve ön plana çıkmaktadır. Genellikle birden çok kronik sağlık sorunu ile yaşamak durumunda olan bu yaş grubunun tedaviden çok bakım hizmetine ve sosyal desteğe ihtiyacı bulunmaktadır. Geniş ailenin kaybolmaya yüz tuttuğu ülkemizde yaşlı bakım ve huzurevleri bu yaş grubu için destekleyici ortam sağlama amaçlı kurumlardır. Bu kurumlarda yaşama tercih oranı düşük olmakla birlikte giderek artan sayıda yaşlı kişinin bu kurumlarda yaşamak durumunda kaldığı görülmektedir (2, 3).

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan pek çok değişimler arasında uyku sorunları ve depresyon yaşam kalitesini olumsuz etkileyen iki önemli sorundur (4, 5). Çalışmalar, yaşlıların yarısından fazlasının uyku sorunları yaşadığını ve bu sorunların görülme sıklığının giderek arttığını göstermektedir (6, 7). Yaşlılarda en çok görülen uyku sorunları başta insomnia (uykusuzluk) olmak üzere, uykuya dalmada güçlük, uykuyu devam ettirmede güçlük, istenildiğinden daha erken zamanda uyanma ve uyandığında dinç hissetmeme şeklinde sıralanmaktadır (8). Yaşlılarda toplam uyku süresi gençlerden daha uzun olmakla birlikte uykunun hafifliğine, sık uyanmaya, erken kalkmaya bağlı olarak uyku kalitesi daha kötü olmakta ve uykusuzluk sorunu daha sık yaşanmaktadır (9). Yaşlanmanın getirdiği fizyolojik ve nörolojik değişimlerin yanı sıra yaşlılık döneminde emeklilik, yalnızlık gibi olumsuz yaşam olaylarının da bulunması uyku kalitesini bozan önemli etkenlerdir (10).

Yaşlıların uykuya dalmak için yatakta geçen süreleri, yani uykuya dalma hızı

gençlere kıyasla daha uzun olup, uykuları daha kolay bölünebilmektedir (7). Düşük uyku kalitesi, gün içerisinde uykululuk hali, kronik yorgunluk ile birlikte kaza ve düşmelerle ilgili risk oluşturabilmektedir (4). Öte yandan huzurevi gibi toplu yaşam alanlarını paylaşan yaşlılarda, uyku bozukluğu yaşama sıklığının gürültü ve aydınlık ortam gibi çevresel nedenlere bağlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmektedir (11, 12).

Yaşlılık döneminde önem kazanan bir başka sorun da depresyondur. Kullanılan yöntemlerin ve araştırma yapılan toplumların özelliğine bağlı olarak yaşlılarda depresyon görülme sıklığının %10-90 arasında değişiklik gösterdiği anlaşılmaktadır (13, 14). Sosyal çevrenin daralması, çalışma hayatının sona ermesi, yalnızlık gibi nedenlerle depresyon görülmesi sıklığının fazla olduğu yaşlılık döneminde uyku sorunlarının da yaşlılığa etkisi bulunmaktadır. Kötü uykunun ruh sağlığı ve depresyonla ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (15, 16). Depresyonun, yaşam kalitesini düşürdüğü, mortaliteyi (17) ve yaşlılarda düşme ve fiziksel düşkünlüğü arttırdığı, genel sağlık durumunun kötüleşmesine neden olduğu iyi bilinen bir gerçeklerdir (18).

Nüfusun giderek yaşlanmakta olduğu ülkemizde, yaşlıların artan bir şekilde yaşlı bakım ve huzurevlerinde barındırılması söz konusudur. Ülkemizin çeşitli illerindeki huzurevlerinde, depresyon ve uyku kalitesinin birlikte ya da ayrı ayrı tanımlandığı çalışmalar mevcuttur (7, 19, 20), ancak İstanbul'da gerçekleştirilmiş yakın tarihli bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada İstanbul'daki, Türkiye'nin en eski yaşlı bakımevlerinden birisinde yaşayan 65 yaş üstü kişilerin uyku kalitesi ve depresyon durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, İstanbul'daki, Türkiye'nin en eski yaşlı bakımevlerinden birisinde yaşamakta olan 149 kişi oluşturmaktadır. 65 yaş üzerinde olma, kendi kendine yetebilme, kendisine yöneltilen mevcut zamana ve geçmiş zamana dair soruları yanıtlayabilme becerisine sahip olma çalışmaya kabul koşulları olup söz konusu koşulları sağlayan kişiler kurum hemşiresi ve sosyal hizmetler uzmanı tarafından belirlenmiştir. Belirtilen kişilerin tamamı gönüllülük temelinde araştırmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyen 32 kişi ile veri toplanan üç günde de yerlerinde bulunamayan 10 kişiyle görüşülemediği için toplam 107 kişiden veri toplanmıştır.

Araştırmanın verileri, 2019 yılı Aralık ayında dört görüşmeci tarafından katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, depresyon durumlarını, uyku kalitelerini belirlemeye yönelik sorular içeren formlar aracılığı ile yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

Katılımcıların depresyon durumlarını belirlemek amacıyla; 1986 yılında Yesavage ve Sheikh tarafından geliştirilen (21), Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2018 yılında Durmaz ve arkadaşları tarafından gösterilmiş (22) Cronbach alfa katsayısı 0,804 olan Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (GDÖ-15) Kısa Formu kullanılmıştır. GDÖ-15 kişinin kendisini son bir haftaya göre değerlendirmesine dayanan, soruya göre değişiklik göstermekle birlikte "evet" ve "hayır" cevaplarını vermesine göre birer puan alınabilen, sonucunda da 0 ila 15 puan arasında toplam skora sahip olan bir ölçektir. Toplam skorun 5 ve altında olması durumunda "depresyon yok", 5'in üzerinde olması durumundaysa "depresyon var" olarak değerlendirilmektedir (22).

Uyku kalitesini belirlemek amacıyla, Buysse ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş (23), Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gerçekleştirilmiş (24), Cronbach alfa katsayısı 0,920 olan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. PUKİ, öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu olmak üzere yedi alt bileşenden oluşmaktadır. Ölçek katılımcının son bir aydaki uyku durumunu kendisinin değerlendirmesi esasına dayanmakta olup, her bileşen 0 ile 3 arasında puan alabilmekte, toplamda 0 ile 21 arasında değerlendirilmektedir. Toplam skorun 5'in üzerinde olması durumunda "uyku kalitesi kötü" 5 ve altında olması durumunda ise "uyku kalitesi iyi" olarak kabul edilmektedir (23, 25).

Toplanan verilerin analizleri IBM SPSS version 22.0 for Windows programı ile yapılmıştır. Kategorik değişkenler, sayı ve yüzde ile; sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma, ortanca değer, en küçük ve en büyük değerler ile özetlenmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, iki bağımsız grubun kategorik değişkenlerini karşılaştırmak için Pearson ki-kare testi; ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik kurul izni İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10840098-604.01.01-E.7223 sayılı kararla alınmıştır.

Bulgular

Evrenin çalışma grubuna katılım oranı %71,8'dir. Tablo 1'de katılımcıların sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi araştırma grubunun %57,0'ı 65-74 yaş grubunda, %69,2'si kadın, %98,2'si bekâr, %41,1'i

ilkokul mezunudur. %70,1'inin bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Tüm grubun %41,2'sinin 5 yıldan daha uzun süredir bu kurumda bulunduğu, %32,7'sinin ise hiç ziyaretçisinin olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

Kategori/Değişken	n=107	%
Yaş		
65-74	61	57,0
75-84	32	29,9
85 ve üzeri	14	13,1
Cinsiyet		
Erkek	74	69,2
Kadın	33	30,8
Medeni durum		
Bekâr	105	98,2
Evli	2	1,8
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	12	11,2
Okuryazar	11	10,3
İlkokul	44	41,1
Ortaokul	16	15,0
Lise	15	14,0
Üniversite	9	8,4
Kronik hastalık durumu		
Var	75	70,1
Yok	32	29,9
Konaklama süresi (Yıl)		
<1	20	18,6
1 - 4	43	40,2
5 - 9	19	17,8
≥ 10	25	23,4
Ziyaret edilme sıklığı		
Hiç	35	32,7
Haftada 1	29	27,1
Ayda 1	16	15,0
Ayda 1'den az	14	13,1
Ayda 2-3	13	12,1

Tablo 2’de katılımcıların yaş, uyku kalitesi ve depresyon durumları görülmektedir. Çalışma grubunun PUKİ puan ortalaması 6,91±1,91, GDÖ-15 puan ortalaması 4,25±3,62 olarak hesaplanmıştır. PUKİ skoru ile GDÖ-15 depresyon puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki

bulunmuştur (r=0,421; p<0,001). Depresyon ve uyku kalitesi için kesim noktaları dikkate alındığında %29,0’unda (n=31) depresyon semptomlarının var olduğu, %51,4’ünün (n=55) ise kötü uyku kalitesine sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 2: Katılımcıların yaş, uyku kalitesi ve depresyon durumları.

Kategori	n	Ortalama±SS*	Ortanca	En Düşük	En Yüksek
Yaş	107	74,06 ± 7,07	73,00	65,00	93,00
Uyku kalitesi skoru (PUKİ)	107	6,91 ± 1,91	7,00	0,50	11,00
Depresyon puanı (GDÖ-15)	107	4,25 ± 3,62	3,00	0,00	14,00

*SS: Standart Sapma

Tablo 3’te katılımcıların cinsiyet, kronik hastalık ve yakınları tarafından ziyaret edilme durumlarına göre uyku kalitesi (PUKİ) skorları gösterilmektedir. Tablodan da

anlaşılacağı gibi araştırma grubunun uyku kalitesi cinsiyete, kronik hastalık varlığına ve ziyaret edilme durumuna göre önemli farklılık göstermemektedir

Tablo 3: Katılımcıların cinsiyet, kronik hastalık ve yakınları tarafından ziyaret edilmelerine göre uyku kaliteleri (n=107).

Kategori	PUKİ Ortalama ± SS*	İyi Uyku n (%)**	Kötü Uyku n (%)**	Toplam n	X ²	p
Cinsiyet						
Kadın	6,30 ± 3,97	15 (45,5)	18 (54,5)	33	0,189	0,664
Erkek	6,55 ± 3,84	37 (50,0)	37 (50,0)	74		
Kronik hastalık						
Var	6,56 ± 4,05	37 (49,3)	38 (50,7)	75	0,054	0,816
Yok	6,28 ± 3,44	15 (46,9)	17 (53,1)	32		
Ziyaret edilme durumu						
Var	6,50 ± 4,05	35 (48,6)	37 (51,4)	72	<0,001	0,997
Yok	6,43 ± 3,51	17 (48,6)	18 (51,4)	35		

*SS: Standart Sapma **Satır Yüzdesi

Tablo 4’te katılımcıların cinsiyet, kronik hastalık durumu, uyku kalitesi ve ziyaret edilme durumuna göre depresyon puanları yer almaktadır. Depresyon puan ortalamaları cinsiyete ve ziyarete edilme

durumuna göre önemli farklılık göstermemekle birlikte kronik hastalığı olanlar ile uyku kalitesi kötü olanların puanlarının diğerlerine göre önemli şekilde yüksek olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 4: Cinsiyet, kronik hastalık, uyku kalitesi ve ziyaret edilme durumuna göre depresyon durumları (n=107).

Kategori	GDÖ-15 Ortalama \pm SS*	Depresyon Yok n (%)**	Depresyon Var n (%)**	Toplam n	X ²	p
Cinsiyet						
Kadın	4,45 \pm 4,26	23 (69,7)	10 (30,3)	33	0,041	0,839
Erkek	4,16 \pm 3,32	53 (71,6)	21 (28,4)	74		
Kronik hastalık						
Var	4,65 \pm 4,02	49 (65,3)	26 (34,7)	75	3,952	0,047
Yok	3,31 \pm 2,06	27 (84,4)	5 (15,6)	32		
Ziyaret edilme durumu						
Var	3,96 \pm 3,77	52 (72,2)	20 (27,8)	72	0,153	0,696
Yok	4,86 \pm 3,26	24 (68,6)	11 (31,4)	35		
Uyku kalitesi						
İyi	5,42 \pm 3,08	43 (82,7)	9 (17,3)	52	6,689	0,010
Kötü	3,02 \pm 3,03	33 (60,0)	22 (40,0)	55		

*SS: Standart Sapma **Satır Yüzdesi

Tartışma

Çalışmanın gerçekleştirildiği bakımevi, kurumsallaşmış olması ve kamuya ait bir kurum olması nedeniyle tercih edilen bir yaşlı bakım merkezidir. Araştırmaya katılan yaşlıların ağırlıklı olarak genç-yaşlı, erkek, ilköğretim mezunu ve bekâr bir profile sahip olduğu görülmektedir.

Çalışma grubumuzda depresyon belirtilerine sahip olan yaşlı oranı %29,0 olup, %51,4'ünün uyku kalitesi kötüdür. Uyku kalitesi ile depresyon belirtileri arasında pozitif yönde önemli bir korelasyon bulunmakta, uyku kalitesi kötü olanların depresyon puanları da önemli şekilde yüksek çıkmaktadır. Depresyon puanını arttıran bir diğer değişken kronik hastalık varlığıdır. Kadınlarda depresyon puan ortalaması erkeklerden yüksek çıkmış olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Farklı ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarına göre, gerek uyku kalite bozukluğunun gerekse depresif belirti gösterme sıklığının huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda uyku sorunu prevalansının kabaca %70 olduğu (8, 11), depresif belirti görülme sıklığının ise %29,6 ile %90,2 gibi farklılık gösterebildiğini göstermektedir (26, 27).

Çeşitli araştırmalarda yaşlı nüfusun uyku sorunları ile depresyon görülme sıklığının çok farklı çıkmış olmasının temelinde ölçüm yöntemlerinden kaynaklanan farklılıkların yanı sıra ölçüm yapılan grupların demografik ve sosyal özelliklerinin farklılığı da bulunmaktadır. Bu nedenle araştırma bulgularının benzer yöntem kullanan ve benzer gruplardan elde edilen araştırma bulguları ile karşılaştırılarak yorumlanması önem taşımaktadır. Nitekim bizim araştırma bulgularımız başka ülkelerde benzer ölçüm araçları kullanılarak yapılan araştırma sonuçları ile büyük ölçüde benzeşmektedir. Örneğin, Japonya'da aynı ölçekleri kullanarak yapılan bir çalışmada uyku sorunu %37,3, depresyon ise %31,3 bulunmuştur. Uyku sorunu olanların oranı bizim çalışmamızdan düşük olmakla birlikte depresyon prevalansı oldukça benzerdir. Aynı çalışmada depresyonun kadınlarda ve 75 yaş üzeri kişilerde daha fazla görüldüğü, depresyonun uyku bozukluklarının çeşitli türlerine ve cinsiyete, yaşa göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (28).

Benzer yöntemler kullanılarak Çin'de yapılan bir çalışmada ise depresyon belirti prevalansı %36, kötü uyku kalitesi prevalansı %67,3 bulunmuş olup her iki oran bizim

oranlarımızdan bir miktar yüksektir. Bu çalışmada bizim bulgularımıza benzer şekilde uyku kalitesi ile depresyon arasında bir ilişki olduğu, uyku kalitesi bozuk olanlarda daha fazla depresyon belirtisi görüldüğü saptanmıştır (14).

Ülkemizde bir huzurevinde yapılan çalışma sonuçlarına göre uyku sorunu olduğunu belirten yaşlı oranı %33,3, GDÖ'ne göre kesin depresif belirtisi olan yaşlı oranı ise %61,9 bulunmuş, kadınlarda, genel sağlık algısı kötü olanlarda, kesin depresif belirti gösterenlerin oranının diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (19). Bu sonuçlar bizim bulgularımızdan çok farklı anlam taşımakla birlikte bu farklılık ölçüm için kullanılan yöntemler ile araştırma gruplarının demografik farklılıklarından kaynaklanmaktadır.

Yaşlılarda uyku kalitesi ile depresyon arası ilişkilerin incelendiği çalışmalarda her iki olay arasındaki ilişki ile görülme sıklığının, yaşlı bakımevlerinde bulunanlar ile toplum içerisinde, aile yanında yaşamakta olan yaşlılarda farklı dinamiklere sahip olduğu görülmektedir. Örneğin, yine Çin'de toplum içerisinde yaşayan yaşlıları temsil eden bir örnek üzerinde yapılan çalışmada kötü uyku kalitesi prevalansının %21 olduğu, kırsal kesimde, kadınlarda ve önemli bir sağlık sorunu olanlarda prevalansın daha yüksek olduğu görülmüştür (29).

Japonya'da yapılan toplum tabanlı bir çalışmada ise depresif belirtisi olan yaşlıların

uyku kalitesinin daha iyi olduğu, yalnız yaşayanlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda, sağlık durumundan şikâyetçi olanlarda uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır (30).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlıların uyku kalitesinin evlerinde yaşayan yaşlılardan daha iyi olduğu, uyku kalitesinin yorgunlukla ilişkili olmadığı saptanmıştır (20).

Çalışmanın bir takım sınırlılıkları da bulunmaktadır. Çalışma, ülke ya da şehri temsil edecek bir örnekleme yöntemi kullanılmadan, tek merkezden az sayıda katılımcı ile gerçekleştirilmiş olduğundan sonuçlar genellenebilir değildir. Çalışmanın yapıldığı bakımevinde sıklıkla çeşitli araştırmalar gerçekleştirilmesi, katılımcıların çalışmaya katılmada isteksiz olmalarına hatta bir kısmının çalışmaya katılımı reddetmesine neden olmuştur. Görüşmeler baş başa değil, ortak alanda gerçekleştirilebildiği için katılımcıların bazı soruları yanıtlarken rahat davranmadıkları gözlemlenmiştir. Görüşmeler sırasında, katılımcıların bir bölümünün sabit ve erken olan kahvaltı saatinden şikâyetçi oldukları ve kahvaltı sonrası başta olmak üzere gün içerisinde uyumak üzere odalarına çekildikleri gözlemlenmiştir. Ancak ölçek gündüz uyuklama durumunu ve süresini dikkate almadığından, gündüz uyuklamanın ne düzeyde olduğu belirlenememiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamıza katılan yaşlıların %29,0'u depresyon belirtilerine, %51,4'ü ise kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Nüfusunun yaşlanmakta olduğu ülkemizde, yaşlı bakımevlerinde ve huzurevlerinde barınma ihtiyacının da artış göstereceği öngörüsünden hareketle, bu tip kurumlarda uyku kalitesini artıracak önlemlerin alınması önem kazanmaktadır.

Uyku kalitesi ve depresyonun pozitif yönde ilişkili bulunduğu çalışmamızda, söz konusu kurumda uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırma gerçekleştirilmesi bu kurum ve bu tip kurumlardaki kötü uyku kalitesine bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi konusunda yol gösterici olabilir.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu. [Internet]. 2020 [Erişim tarihi: 20.11.2020] Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711>.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Kurumu. [Internet] 2017 [Erişim tarihi: 20.03.2020] Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=bqCYhPxQRLW4Pp1Gdryl8yt06ndwdLhxpgx5Jdmzp5fhfG0WQLR!1857702322?id=24644>
3. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. 2019.
4. Kasapoğlu Aksoy M, Aykurt Karlibel İ, Dülger S, Altan L. Sleep Quality in Osteoporotic Elderly: Relationship to Pain Sensitivity and Depression. *Int J Depress Anxiety*. 2018;1(1):1–7.
5. World Health Organization. Depression 30. Fact Sheet, January, 2–5, 2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
6. Yao KW, Yu S, Cheng SP, Chen IJ. Relationships between personal, depression and social network factors and sleep quality in community-dwelling older adults. *J Nurs Res*. 2008;16(2):131–9.
7. Orhan FÖ, Tuncel D, Taş F, Demirci N, Özer A, Karaaslan MF. Relationship between sleep quality and depression among elderly nursing home residents in Turkey. *Sleep Breath*. 2012;16(4):1059–67.
8. Hoffman S. Sleep in the older adult: Implications for nurses (CE). *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2003;24(4):210–6.
9. Liu X, Uchiyama M, Kim K, Okawa M, Shibui K, Y K. Sleep Loos and Day Time Sleepiness in General Adult Population of Japan. *Psychiatric Res*. 2000;93(1):1–11.
10. Luo J, Zhu G, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Hong Z, et al. Prevalence and risk factors of poor sleep quality among chinese elderly in an urban community: Results from the Shanghai aging study. *PLoS One*. 2013;8(11):1–7.
11. Fetveit A, Bjorvatn B. Sleep disturbances among nursing home residents. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2002;17(7):604–9.
12. Neikrug AB, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the older adult - A mini-review. *Gerontology*. 2010;56(2):181–9.
13. Barua A, Ghosh M, Kar N, Basilio M. Prevalence of depressive disorders in the elderly. *Ann Saudi Med*. 2011;31(6):620–4.
14. Zhu X, Hu Z, Nie Y, Zhu T, Kaminga AC, Yu Y, et al. The prevalence of poor sleep quality and associated risk factors among Chinese elderly adults in nursing homes: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(5):1–16. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0232834>
15. Baglioni C, Battagliese G, Feige B, Spiegelhalder K, Nissen C, Voderholzer U, et al. Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *J Affect Disord* [Internet]. 2011;135(1–3):10–9. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>
16. Cable N, Chandola T, Aida J, Sekine M, Netuveli G. Can sleep disturbance influence changes in mental health status? Longitudinal research evidence from ageing studies in England and Japan. *Sleep Med* [Internet]. 2017;30:216–21. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2016.11.017>

17. Kumar S, Nakulan A, Thoppil SP, Parassery RP, Kunnukattil SS. Screening for depression among community-dwelling elders: Usefulness of the center for epidemiologic studies depression scale. *Indian J Psychol Med.* 2016;38(5):483–5.
18. Kao S, Wang YC, Tzeng YM, Liang CK, Lin FG. Interactive effect between depression and chronic medical conditions on fall risk in community-dwelling elders. *Int Psychogeriatrics.* 2012;24(9):1409–18.
19. Göçer Ş, Günay O. Kayseri’ de Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Depresif Belirti Düzeyleri Daily Living Activities and Depression Symptom Levels of Elderly Living in A Nursing Home in Kayseri. *Euras J Fam Med.* 2018;7(3):116–24.
20. Kazoğlu M, Yürük ZÖ. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi, ağrı, yorgunluk ve fiziksel uygunluk düzeylerinin karşılaştırılması. *J Exerc Ther Rehabil.* 2020;7(2):145–53.
21. Sheikh JI, Yesavage, JA Geriatric Depression Scale (GDS). *Clinical Gerontologist.* 1986;5(1-2):165-73.
22. Durmaz B, Soysal P, Ellidokuz H, Işık AT. Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul.* 2018;5(3): 216–20.
23. Buysse D, Reynolds C3, Monk T, Berman , Kupfer D. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1988;(28(2):1): 193–213.
24. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turk Psikiyatri Derg.* 1996;7(2):107–15.
25. Uysal H, Yıldız Ayvaz M, Oruçoğlu HB, Say E. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine.* 2018:31-9.
26. Nazemi L, Skoog I, Karlsson I, Hosseini S, Hosseini M, Hosseinzadeh MJ, et al. Depression, prevalence and some risk factors in elderly nursing homes in Tehran, Iran. *Iran J Public Health* 2013;42(6):559–69.
27. Stewart R, Hotopf M, Dewey M, Ballard C, Bisla J, Calem M, et al. Current prevalence of dementia, depression and behavioural problems in the older adult care home sector: The South East London care home survey. *Age Ageing.* 2014;43(4):562–7.
28. Sukegawa T, Itoga M, Seno H, Miura S, Inagaki T, Saito W, et al. Sleep disturbances and depression in the elderly in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2003;57(3):265–70.
29. Zhang YS, Jin Y, Rao WW, Jiang YY, Cui LJ, Li JF, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of poor sleep quality among older adults in Hebei province, China. *Sci Rep [Internet].* 2020;10(1):1–7. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-68997-x>
30. Watanabe M, Shobugawa Y, Tashiro A, Ota A, Suzuki T, Tsubokawa T, et al. Association between neighborhood environment and quality of sleep in older adult residents living in Japan: The JAGES 2010 cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(4): 1398.