



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERDE KONSTİPASYON
CİDDİYETİ VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Melek Merve ÖZÇELİK

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sebahat ATEŞ

İSTANBUL-2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERDE KONSTİPASYON
CİDDİYETİ VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Melek Merve ÖZÇELİK

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sebahat ATEŞ

İSTANBUL-2023

ÖZET

HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERDE KONSTİPASYON CİDDİYETİ VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırma, huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitesi ve konstipasyon ciddiyeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde bir çalışma olarak yapıldı.

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Darülaceze Müdürlüğü'nde kalan 480 yaşlı, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 160 yaşlı birey oluşturdu. Araştırma verileri Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği, PUKİ Ölçeği, Roma III Kriterleri, Bristol Dışkılama Skalası ve Bilgi Formu ile toplandı.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler normal dağılım özelliği gösterdiği için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanıldı. Verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla grup ortalamaları arasındaki fark içinse tek yönlü varyans analizi uygulandı. Ortalamaları arasında fark yaratan grubu bulmak için ise Post Hoc testlerden Bonferroni ikili karşılaştırma yöntemi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasında ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. Bağımsız değişkenin, bağımlı değişken üzerindeki etkisini araştırmak için doğrusal regresyon analizi uygulandı.

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puanları ve PUKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,329$; $p=0,000$). Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin geçerli ölçüm araçları ile konstipasyonu tanımlayabilmesi, yaşlıların konstipasyon ciddiyetinin uyku kalitesini olumsuz etkilediğine yönelik farkındalığın sağlanması ve etkin şekilde konstipasyon yönetimi sağlanabilmesi konusunda gerekli girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı birey, huzurevi, uyku kalitesi, konstipasyon ciddiyeti

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN CONSTIPATION SEVERITY AND SLEEP QUALITY IN ELDERLY PEOPLE STAYING IN A NURSING HOME

The study was conducted as a descriptive and cross-sectional study to evaluate the relationship between sleep quality and constipation severity in elderly residents of a nursing home.

The population of the study consisted of 480 elderly individuals staying in the Hospice Directorate of Istanbul and the sample consisted of 160 elderly individuals who agreed to participate in the study. The data were collected by Constipation Severity Scale, PSQI Scale, Rome III Criteria, Bristol Defecation Scale, and Information Form.

The data obtained in the study were analysed using SPSS for Windows 25.0 software. Since the data showed normal distribution characteristics, parametric tests were used in statistical evaluations. In the comparison of the data, an independent t-test was used for the difference between the two groups and a one-way analysis of variance was used for the difference between the means of more than two groups. Bonferroni pairwise comparison method, one of the Post Hoc tests, was used to find the group that made a difference between the means. The relationship between continuous variables was evaluated by the Pearson correlation test. Linear regression analysis was applied to investigate the effect of the independent variable on the dependent variable.

A statistically significant positive correlation was found between the scores of the Constipation Severity Scale and the PSQI ($r=0.329$; $p=0.000$). In line with these results, it is recommended that nurses should be able to diagnose constipation with valid measurement tools and it is also recommended to raise awareness that the severity of constipation in the elderly negatively affects sleep quality and to plan the necessary interventions to provide effective constipation management.

Keywords: elderly person, nursing home, sleep quality, constipation

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini eksik etmeyen, profesyonel kimliğime çok değerli katkıları olan kıymetli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sebahat Ateş'e,

Uzmanlık eğitimimde emeği olan akademideki değerli hocalarıma,

Her koşulda beni dinleyen, anlayan, sabır ve sevgi gösteren sevgili eşim Erdem Özçelik'e,

Bu süreçte dostluk, sevgi ve anlayışlarını eksik etmeyen aynı zamanda mesleki bilgi ve deneyimleri ile destek olan arkadaşlarım Hemşire Gönül Kil Tetik, Hemşire Neşe Korkmaz, Hemşire Elif Tat Basın, Hemşire İlknur Sevinç, Hemşire Nurcan Ok Fidan, Hemşire Betül Karaba, Hemşire Gülsüm Çur ve İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi Dahiliye Yoğun Bakımdaki çalışma arkadaşlarıma,

Depremde hayatını kaybeden kardeşim gibi sevdiğim, destekçim Esra Tat'a

Çalışma yaptığım kurumda profesyonelliğe attığım adımlarda beni destekleyen, çalışmama katılan yaşlı bireylere, Şişli Darülaceze Müdürlüğü çalışanlarına ve kurumda çalışmama yardım eden meslektaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Melek Merve Özçelik

Ağustos,2023

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

15.09.2023

Melek Merve zelik

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Yaşlanma ve Yaşlılık.....	4
2.2. Dünya ve Türkiye’ de Yaşlılık Epidemiyolojisi.....	5
2.3. Yaşlanma Sürecinde Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler.....	6
2.4. Yaşlılarda Konstipasyon.....	8
2.5. Yaşlı Bireylerde Konstipasyonla İlgili Yapılan Çalışmalar.....	9
2.6. Konstipasyon Tanısı	10
2.7. Konstipasyon Olan Yaşlılarda Hemşirelik Bakımı.....	11
2.8. Yaşlılarda Uyku.....	12
2.9. Yaşlılık Döneminde Uykudaki Değişikliklerin Etkileri.....	13
2.10. Yaşlılarda Uyku Kalitesi ile İlişkili Çalışmalar	14
2.11. Uykunun Değerlendirilmesi.....	15
2.12. Uyku Kalitesi Düşük Olan Yaşlılarda Hemşirelik Bakımı.....	15
3.GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	17
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	17

3.6. Veri Toplama Araçları.....	18
3.7. Verilerin Toplanması.....	18
3.8. Verilerin Analizi.....	18
3.9. Araştırmanın Etiği.....	19
3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	20
4.BULGULAR	21
5.TARTIŞMA	32
5.1. Katılımcıların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve PUKİ Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	32
5.2. Yaşlı Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve PUKİ Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tartışılması	33
5.3. Yaşlı Bireylerin Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve PUKİ Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	36
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	39
EKLER	49
Ek 1 Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur Rıza Formu.....	49
Ek 2. Bilgi Formu.....	50
Ek 3. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği.....	52
Ek 4. PUKİ Ölçeği.....	57
Ek 5. Bristol Dışkılama Skalası.....	61
Ek 6. Roma III Kriterleri.....	62
Ek 7.Ölçek İzni.....	63
Ek 8. Kurum İzni.....	64
Ek 9. Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni.....	65
Ek 10. Özgeçmiş.....	66

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	21
Tablo 2: Katılımcıların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Ve PUKİ Tanımlayıcı İstatistikleri	23
Tablo 3: Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Konstipasyon Ciddiyet ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırması.....	24
Tablo 4: Katılımcıların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği Puanları Ve PUKİ Puanları Arasındaki İlişki	30
Tablo 5: Uyku Kalitesini Açıklamak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları.....	31

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

WHO:	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
ARK. :	Arkadaşları
SS:	Standart Sapma
ORT:	Ortalama
PUKİ:	Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşlanma, bireyin yaşam süreci boyunca biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişimlere uğradığı geri dönüşsüz ve kaçınılmaz bir süreçtir (Tereci ve ark.,2016). Dünyada 60 yaş üstü nüfusun, 2015 ile 2050 arasında; %12'den %22 oranına yükselmesi ve 80 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının üç katına çıkarak 426 milyona ulaşması beklenmektedir. Dünyada 2050 yılına kadar 60 yaş üstü nüfusun üçte ikisinin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2020).

Türkiye’de, doğurganlık ve ölüm hızlarındaki azalma ile birlikte sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile nüfus yaş yapısını değiştirmiştir. Toplam nüfus içinde çocuk ve gençlerin oranı azalırken yaşlıların oranı ise artış göstermiştir. Türkiye, yaşlı nüfusa sahip ülkelere göre hala genç bir nüfus yapısına sahip olsada, yaşlı sayısı giderek artmaktadır. Ülkemizde yaşlı nüfus 2016 yılında 6 milyon iken, 2021 yılında 8 milyona ulaşmıştır (TUIK, 2021).

Nüfusun yaşlanması sosyoekonomik zorlukları ve sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Malwade, 2018). Nüfusun yaşlanmasının getirdiği en önemli sağlık sonuçlarından biri hastalık yükünün ve kronik hastalıkların artmasıdır. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fizyolojik, sosyolojik, psikolojik değişiklikler, akut ve kronik hastalıklar, çok sayıda ilaç kullanımı, ekonomik zorluklar, tekrarlanan ve daha uzun süreli hastane yatışları gibi nedenler yaşam kalitesinin bozulmasına, sağlık kaynaklarının daha fazla kullanılmasına ve maliyet artışı gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Kaya ve Gamsızkan, 2022; Zıplar, 2015; Arslan ve ark., 2020; Sözen ve Ersoy, 2020).

Yaşlı nüfustaki artışa paralel olarak kronik hastalık görülme oranı da artmıştır (Filipczyk ve ark., 2021; Gürsoy, 2021; Okuyan ve Bilgili, 2019; Daşkın, 2019; Uslu, 2020; Bulgak ve Avcı, 2020). Yaşlı nüfusta sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam, kardiovasküler hastalıklar, diyabet, kronik akciğer hastalıkları gibi birçok hastalığın ortaya çıktığı rapor edilmektedir (WHO,2018).

Yaşlanma sürecinde bireylerde konstipasyon oldukça sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biridir. Yapılan çalışmalar da 65 yaş ve üzerinde görülme sıklığı %50-55 arasında değiştiği bildirilmektedir (Bilgiç ve ark., 2016; Okuyan ve Bilgili, 2019).

Kişiden kişiye değişen konstipasyonun tanılmasını standardize edebilmek için tanı kriterleri geliştirilmiştir. Bu kriterlerden biri olan Roma III tanı kriterlerine göre; en az 6 ay önce semptomların başlaması ve son üç ay içerisinde aktif olarak dışkı sıklığı, dışkılama için manuel müdahalelerin yapılması, dışkının sert olması, tam boşaltımın yapılamaması, anorektal tıkanıklık hissinin olması gibi objektif ve sübjektif belirtilerden en az ikisinin deneyimlenmesi kronik konstipasyonu göstermektedir (Akaslan, 2011). Yaşlanmayla beraber, fizyoloji ve kolon anatomisinde meydana gelen değişimler konstipasyon için birincil neden olarak görülse de, liften zengin beslenmede azalma, metabolizma hızının yavaşlaması, mobilitenin azalması, az besin tüketme, çoklu ilaç kullanımı, sıvı alımının azalması ve kronik hastalıklarda bu sorunun görülme sıklığını arttırmaktadır (Ateş, 2018; Turan ve Aştı, 2015).

Yaşlılarda konstipasyon kolon ülserasyonu, hemoroid, anal fissür, fekal tıkaç ile sonuçlanabilmesinin yanısıra (Gallagher ve Omahony, 2009) bireylerin yaşam ve uyku kalitesi üzerine gözardı edilemeyecek oranda olumsuz etki oluşturmaktadır (Demir, 2019; Jiang ve ark., 2017). Yeterli ve kaliteli uyku sağlık ve zindelik için gerekliken, uyku eksikliği fiziksel ve duygusal iyilik halinin sürdürülmesinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Uyku ile ilgili yaşlanmadaki fizyolojik değişiklikler, toplam uyku süresinde azalma, sirkadiyen fazda değişiklik, hızlı göz hareketi olmayan 3. evrede azalma, parçalanmış uyku ve artan gündüz şekerlemelerini içerir (Ohayon ve ark., 2004; Simoes ve ark., 2020). Yaşlanmayla birlikte uyku düzenindeki değişiklikler normaldir. Yaşlı yetişkinlerde endişe uyandıran şey, uykunun miktarı ve kalitesindeki azalmadır (Gadie ve ark., 2017). Uykusuzluk, uykuya dalmakta zorluk, gece sık sık uyanma ve amaçlanandan daha erken uyanma ile karakterizedir. Bu durum uyku miktarı veya kalitesi ile ilgili memnuniyetsizliğe ve gündüz rahatsız edici semptomlara neden olur (Patel ve ark., 2018; Azizoğlu ve ark., 2021).

Yaşlı bireylerde görülen uyku bozuklukları prevalansı %24 ile %70,4 arasında değişmektedir (Başer ve Hisar, 2021). Uyku kalitesinde bozulma yaşlılarda; hipertansiyona, diabete, dikkat ve bellekte azalmaya, mental fonksiyonlarda bozulmaya, fiziksel performanta azalmaya, depresyon, strese ve yorgunluğa yol açmaktadır (Cable ve ark. 2016; Pekçetin ve İnal, 2019; Kersu ve Alparslan, 2019; Jiang ve ark., 2017; Palteki ve ark., 2021).

Jiang ve ark. (2017) kronik konstipasyonu olan hastalarda uyku bozukluklarının somatik belirtiler, ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmasında; uyku bozukluklarının konstipasyonu şiddetlendirebileceği ayrıca anksiyete ve depresyon

gibi duygusal bozuklukları tetikleyebileceğini bildirmişlerdir. Uyku bozuklukları, anksiyete ve depresyonun, anal sfinkterin işlev bozukluğuna yol açabileceğini ve pelvik taban kas tonusunu artırabileceğini rapor etmişlerdir. Ruzkowski ve ark. (2021) yaptığı çalışmalarında; konstipasyon, kötü uyku kalitesi ile ilişkilendirilmiş ve hem uykusuzluğun hem de gündüz uykululuğunun, karın ve dışkı semptomlarının ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Liu ve ark., (2022) fonksiyonel konstipasyonu olan hastalarda uyku kalitesini anorektal ve otonomik fonksiyonların bozulması ile ilişkilendirmişlerdir.

Sağlıklı yaşlanma, ileri yaşlarda iyilik halini sağlayan işlevsel yeteneğin geliştirilmesi ve sürdürülmesi sürecidir (WHO, 2021). Bu nedenle geriatric popülasyonda sağlıklı yaşlanmayı sağlamanın temel adımlarından biri konstipasyonu ve rahatsız edici uyku sorunlarını hafifletmektir. Laksatifler ve uyku ilaçları yaşlı yetişkinler tarafından yaygın olarak kullanılsa da, bu ilaçların uzun süreli kullanımı ciddi olumsuz sağlık sorunlarına neden olduğu bildirilmektedir (Mukku ve ark., 2018).

Hemşireler bakım verdikleri yaşlıların konstipasyon ve uyku kalitesine ilişkin sorunlarına holistik yaklaşımla müdahale etmelidirler. Bu çalışma ile, yaşlı bireylerin konstipasyon ciddiyeti ile uyku kaliteleri arasındaki ilişki ortaya konulduğunda, sorunun öneminin aşikar hale geleceği ve hemşireler tarafından daha etkin şekilde konstipasyon yönetiminin sağlanması için çaba harcanacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma yaşlı bireylerin konstipasyon ciddiyeti ile uyku kalitesi arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Yaşlıların sosyo- demografik özelliklerine göre konstipasyon ciddiyeti ve uyku kalitesi düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
- Yaşlıların sağlık/hastalık özelliklerine göre konstipasyon ciddiyeti ile uyku kalitesi düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
- Yaşlı bireylerin konstipasyon ciddiyeti ile uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaşlılık, bireyin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesidir. Yaşlılık kaçınılmaz bir süreçtir. Fiziksel, bilişsel, psikolojik, ekonomik ve sosyal iyilik hali yaşlının yaşlılık dönemini nasıl geçireceğini belirler. Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan sağlık sorunları, ekonomik yetersizlikler, sosyal izolasyon yaşlının yaşamını zorlaştırmaktadır (Tereci ve ark., 2016; Umutlu ve Ekip, 2019). Bireyin yaşlanması zamanla devam eden fizyolojik ve dinamik bir süreçtir. Yaşlanma süreci karmaşık ve bireyseldir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal alanda meydana gelir (Dziechciaz ve Filip, 2014).

Biyolojik yaşlanma, hücrelerin fizikokimyasal özelliklerinin ve metabolizmalarının değişimi ile doku ve organların bozulmasına yol açar. İnsan vücudunda meydana gelen biyolojik değişiklikler ruh halini, çevreye karşı tutumunu, sosyal aktivite ile yaşlının aile ve toplum içindeki yerini belirler. Sosyal yaşlanma, yaşlı bireyin kültürel olarak benimsetilmiş rolüyle sınırlıdır ve gelenekler farklılaştıkça değişime uğrar. Sosyal yaşlanma, insanın yaşlanma sürecini nasıl algıladığını ve toplumun bunu nasıl gördüğünü ifade eder. Psikolojik yaşlanma, yaşlanma sürecine uyum sağlama yeteneğini ifade eder. İlerleyen yaşla birlikte yeni duruma uyum sağlama zorlaşır, bilişsel ve entelektüel alanda olumsuz değişiklikler meydana gelir, algılama süreci etkilenir, algılanan duyular ve alınan bilgiler azalır, düşünme süreçleri değişir (Dziechciaz ve Filip, 2014).

WHO'nun (2021) yaşlılık sınıflandırmaya göre;

- Erken Yaşlılık: 65-74 yaş aralığını,
- Orta Yaşlılık: 75-84 yaş aralığını,
- İleri Yaşlılık: 85 yaş ve sonrası dönemi kapsamaktadır.

Yaşlanma ilerleyen yaş ile birlikte organizmada meydana gelen fizyolojik değişikliklerin olduğu ve kronik hastalıkların arttığı bir dönemdir. Yaşlılıkta sağlık sorunlarının meydana gelmesini önlemek ve sağlıklı şekilde yaşlanmayı sağlamak için yapılması gereken müdahale alanları şu şekilde belirlenmiştir:

- Yaşlılara yönelik tanı, tedavi, izleme programlarının hazırlanması
- Yaşlılara sağlık hizmeti verecek personelin eğitilmesi

- Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin genişletilmesi
- Yaşlılar için fiziksel aktivite ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi

Bu müdahale alanlarına ek olarak yaşlıların sağlıklı gıdaya ulaşmalarının sağlanması, günlük bakımlarının yapılması, kendi başına yapamayacağı işlemler için yardım ve destek sağlanması gibi sosyal destek programlarının yapılması da gerekmektedir (Bilir, 2018).

2.2. Yaşlılık Epidemiyolojisi

Dünyada 60 yaş üstü nüfusun, 2015 ile 2050 arasında; %12'den %22'ye yükseleceği, 80 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının üç katına çıkarak 426 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünyada 2050 yılına kadar, 60 yaş üstü nüfusun üçte ikisinin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı beklenmektedir (WHO, 2020).

Türkiye'de, doğurganlık ve ölüm hızlarındaki azalma ile birlikte sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile nüfus yaş yapısını değiştirmiştir. Türkiye halen genç bir nüfus yapısına sahip olmakla birlikte yaşlı sayısı giderek artmaktadır. Ülkemizde yaşlı nüfus 2016 yılında 6 milyon iken, 2021 yılında 8 milyona ulaşmıştır (TUIK, 2021).

Birleşmiş Milletler 2022 yılı için dünya nüfusunun 7 milyar 975 milyon kişi, yaşlı nüfusun ise 782 milyon 998 bin kişi olduğunu bildirmektedir. Buna göre dünya nüfusunun %9,8'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülkeler ise; %35,9 ile Monako, %29,9 ile Japonya, %24,1 ile İtalya, %23,3 ile Finlandiya, %22,9 ile Portekiz, %22,8 ile Yunanistan, %22,4 ile Almanya'dır. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu ülkelerin ise; %1,5 ile Katar, %1,7 ile Uganda ve Zambiya, %1,8 ile Birleşik Arap Emirlikleri olduğu belirtilmektedir (Birleşmiş Milletler, 2022).

Türkiye ise 184 ülke arasında 66. sıradadır. Yaşlı nüfus oranının dünya ortalaması 2022 yılında %9,8 iken, Türkiye'de ise bu oran %9,9 olduğu bildirilmektedir. Türkiye'de yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il 2022 yılında %20,2 ile Sinop ve %19,3 ile Kastamonu'dur. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu il ise, %3,5 ile Şırnak'tır. Bu ili %4 ile Hakkari ve %4,1 ile Şanlıurfa takip etmektedir (TUIK, 2022).

2.3. Yaşlanma Sürecinde Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlılık, ilerleyen yaşla beraber fonksiyonel gerilemelerin ve birçok problemin olduğu kayıplar dönemidir. Oluşan değişiklikler bireyin yaşadığı çevrenin özelliklerine ve yaşam tarzına göre farklılık göstermektedir (Tereci ve ark., 2016). Yaşlı bireylerde meydana gelen fizyolojik değişiklikler çeşitli hastalıklar için risk faktörüdür. Yaşlı bireylerde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikleri bilmek, yaşlılarda meydana gelen hastalıkları anlamak için son derece önemlidir. Bu değişikliklerin anlaşılması, yaşlı bireylerin solunum yolu, kardiyovasküler, gastrointestinal, nörolojik, endokrin, bağışıklık, kas iskelet ve üriner sistem gibi hastalıklardan korunması ve bu hastalıklar ortaya çıktığında yönetilebilmesi için uygun adımlar atılmasını mümkün kılar (Kurt, 2019).

Yaşlılarda en önemli morbidite ve mortalite sebeplerinden biri kardiyovasküler hastalıklardır. Yaşlılarda kardiyovasküler sistem değişiklikleri incelendiğinde; miyokart atrofisi gelişir, kalp atımı yavaşlar, kardiyak output düşer. Miyokard ve arterlerin elastikiyeti azalır ve periferik damar direnci artar. Bu durum kan basıncının yükselmesine neden olur. Kapak çaplarındaki artma ile kireçlenme ve kalınlaşma görülür. Yağ dokusu artışı ile arterioskleroit plak oluşma durumu görülür (Bursi ve ark., 2006; Ungvari ve ark., 2010; Rooke, 2003; Priebe, 2000; Fleg ve Strait, 2012).

Yaşlanma ile ortaya çıkan solunum sistemindeki değişiklikler genellikle göğüs kafesi ve akciğer parankimindeki yapısal değişiklikleri, akciğer fonksiyon testlerindeki anormal bulguları, ventilasyon ve gaz alışverişini, egzersiz kapasitesinin azalmasını ve solunum kas gücünün azalmasını içerir (Lee ve ark., 2016). Akciğerlerde yaşın ilerlemesiyle birlikte solunum kasları zayıflar, göğüs kafesinin esnekliği azalır ve solunum kapasitesinde azalma görülür. Bronşiyollerin azalan çapları nedeniyle elastik lif sayısı ile silier aktivite azalır. Alveol membran kalınlaşınca alveol sayısı azalır ve periferik perfüzyon bozulur. Bu durum asit- baz dengesinde de bozulmaya yol açar (Sprung, 2006; Vaz Fraragoso, 2012; Sharma ve Goodwin, 2006).

Yaşlılıktan dolayı kas iskelet sisteminde meydana gelen değişimler bireyin yaşam kalitesini etkileyeceğinden önem verilmesi gereken ciddi bir sorundur. Yaşlılarda artan beden yağ kitlesi ile hareketlerde yavaşlar. Vertebralar arası mesafe daralır böylece postür bozulur ve boy kısalmır. Kadın yaşlı bireylerde kemik mineral kaybının artması kırık ve bağlarda kalsifikasyon görülmesine neden olur. Yaşlılarda kas atrofisinin oluşması

sonucu kas kütlesi ve kas lifinin sinir uyarımı azalır, uyarıya tepki yavaşlar ve kas refleksi azalır. Yaşlılarda kıkırdak dokusu azaldığı için eklem eskisi kadar rahat hareket edemez ve travmalara açık hale gelir (Erdil ve Bayraktar, 2010; Yerli, 2017; Nagaratnam ve ark., 2016; Toraman, 2011; Christos ve ark., 2016).

Sinir sistemi beyin ile birlikte bedenimizin hareketlerini, düşünce, duyu, anıları yönetip, kontrolünü sağlayan önemli sistemlerden biridir. Sempatik, parasempatik sinir sisteminin reseptör duyarlılığı azalınca, düşünme süresi yavaşlar, uzun süreli hafızada kelime bulma, anlamlandırma ve hatırlama süresi uzar (Kahverengi ve Purdon, 2013; Abbott ve ark., 2006; Peters, 2006).

Yaşlılığın sindirim sistemine de birçok etkisi vardır. Atrofiye olan gastrik mukozada gastrik asit, pepsin, mukus salgısı azalır. Böylece gastrointestinal metabolizma yavaşlar. Yemek borusunun elastikiyetinin bozulması gastroözofajiyel reflüye sebep olarak midenin yavaş boşalmasına neden olur. Yaşlılıkta insülinin hormonunun değişkenlik göstermesiyle kan glikoz düzeyi farklılaşır. Karaciğerdeki bazı enzimlerin azalmasıyla metabolik sorunlar daha sık yaşanır. Yaşanan bu değişimlerden dolayı yaşlılarda ilaç kullanımına dikkat edilmelidir. Yaşlandıkça pankreas cevabı, karaciğer hücre sayısı, kan akımı ve albümin miktarı azalır. Sindirim sisteminde ortaya çıkan problemler nedeniyle yaşlı bireylerde; yemek yeme isteğinin azalması, yediklerini sindirememe, konstipasyon, diare, obozite, kaşeksi gibi sorunlar görülmektedir. Anal sfinkterin gevşemesi kontrol altına alınamaması gibi durumlarda da fekal inkontinans görülebilir (Firth ve Prather, 2002; Smith ve Cotter, 2008; Durazzo ve ark., 2017; Chait, 2010).

Yaş ilerledikçe böbrek fonksiyonlarında değişim olmaktadır. Böbrekler küçülür, nefron sayısı azalır, renal kan akımı ve mesane kapasitesi azalır. Glomerüller sayısının azalması, glomerüller filtrasyon hızında azalmaya neden olur. Buna bağlı olarak da ilaç emilimi ve dağılımının azalmasıyla nefrotoksisite artar. Yaşlı kadınlarda östrojen ve progesteron azalır. Göğüs sert, sarkık ve fibrözdür. Vajen daha ince, kuru ve elastikiyetini kaybetmiştir. Yaşlı erkeklerde ise, testosteron ve androjen üretimi azalır. Sperm sayısı ve kalitesi azalır. Prostat hipertrofisi görülür. Testis atrofisi gelişir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Büyükyılmaz ve Çulha, 2018; Martin ve Sheaff, 2007; Silva, 2005; Epstein, 1996).

Yaşlılarda endokrin sistemde meydana gelen değişiklikler incelendiğinde; hipofiz bezi küçülmeye başlar ve hormon salınımı azalır. Baroreseptör ve kemoreseptör refleksleri azalır. Tiroid bezinin küçülmesiyle bazal metabolizma yavaşlar ve vücudun enerji gereksinimi azalır. Vücut yağ oranı artar (Chahals ve Drake, 2007; Lamberts,1997).

Yaşlılarda uyku düzeninde meydana gelen değişimler incelendiğinde; gece uykusu sık sık bölünür ve uykuya dalmak zorlaşır. Uyku latansı uzar. Yatakta uzun zaman geçirilmesine rağmen uyku süresi azalır. Gün içerisinde kısa aralıklarla uyuklama başlar (Konak ve Çiğdem, 2005, Yerli, 2017).

2.4. Yaşlılarda Konstipasyon

Konstipasyon bir sonuçtur, hastalık değildir. Aynı zamanda kişiden kişiye farklılık gösterir (Özcan ve Saka, 2018). Konstipasyon; bağırsak, anüs, rektum ve pelvik alanın fonksiyonel yetersizliği sonucu, az sayıda, normalden daha katı ve ince, az miktarda dışkılama, uzun sürede, ağrılı dışkılama güçlüğü ve tam boşalamama olarak tanımlanmaktadır (Yurdakul, 2007; Türkey ve Saka, 2016; Korkmaz ve ark., 2011; Savaş, 2004).

Konstipasyon yaşlılıkta en sık görülen sağlık sorunudur ve en sık karşılaşılan hemşirelik tanılarında biridir (Babacan ve ark., 2012). Dünyada konstipasyon prevalansının yaşlılarda %40 iken, huzurevinde kalan yaşlılarda %50'ye kadar çıktığı saptanmıştır (Dumicve ark., 2019; Zhao ve ark., 2019; Komiya ve ark., 2019). Ülkemizde 65 yaş ve üzeri yaşlılarımızda konstipasyon görülme sıklığı %50-55 arasında değiştiği bildirilmektedir (Bilgiç ve ark, 2016; İnkaya ve Tüzer, 2020; Birimoğlu Okuyan ve Bilgili, 2019). Yılmaz ve Aşiret'in (2017) yaptıkları çalışmada yaşlıların gençlere oranla daha sık konstipasyon yaşadıkları, daha az sıvı tükettikleri ve defekasyon esnasında elle müdahale ettikleri saptanmıştır (Yılmaz ve Aşiret, 2017). Hakverdioğlu ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada, konstipasyon yaşayan yaşlıların şiddetli gaz ve dışkı volümünde azalma, dışkılama esnasında zorlanma ve sert dışkılama yaşadıklarını saptamışlardır.

Konstipasyon tedavi edilmediği zaman rahatsız edici semptomlara ve yaşamı tehdit edici komplikasyonlara neden olmaktadır. Fekal inkontinans, gastrointestinal obstrüksiyon, gastroinestinal perforasyon, rektal prolapsus, hemoroid, rektal kanama, anal fissür, fekal tıkaç gibi komplikasyonlar bunlardan bazılarıdır (Davies ve ark., 2020; Larkin ve ark., 2008; Shah ve ark., 2012; Lohsiriwat, 2012; Chong ve Bartolo, 2008; Costa ve ark., 2014; Naranayanaswamy ve Walsh, 2007; Costales ve ark., 2015).

Fekal inkontinans, dışkılamayı kontrol edememe, hemoroid, anal kanaldaki toplardamarın oluşturduğu mukoza altı damarların genişlemesi, anal fissür, dert dışkı sırasında ya da travma sonrası oluşan mukozal yırtık olarak tanımlanmaktadır. Fekal tıkaç ise dışkının uzun süre kalın bağırsakta beklemesi sonucunda gelişen bir tablodur (Davies ve ark., 2020; Larkin ve ark., 2008; Shah ve ark., 2012; Lohsiriwat, 2012; Chong ve Bartolo, 2008; Costa ve ark., 2014; Naranayanaswamy ve Walsh, 2007; Costales ve ark., 2015).

2.5. Yaşlı Bireylerde Konstipasyonla İlişkili Yapılan Çalışmalar

Adıgüzel ve Demirbağ (2020) yaptıkları çalışmada konstipasyon yaşayan 65 yaş ve üstü kişilerin %83'ünün hastalığı nedeniyle ilaç kullanmakta olduklarını, %30'unun egzersiz yapmadıklarını, %18'inin 5 yıldan uzun süredir konstipasyon yaşadıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların %18,3'ünün her zaman dışkısının sert olduğunu, %11'inin dışkılama yaparken her zaman karına ve makata baskı uyguladığını, %14'ünün dışkılama yaparken ağrı hissettiğini rapor etmişler ve konstipasyon ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü ilişki olduğunu saptamışlardır.

Bilgiç ve ark.,'nın (2016) huzurevinde yaşayan yaşlıların konstipasyon durumu ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında; %67'sinin kronik hastalığının olduğunu, %55'inin konstipasyon yaşadığını, %75'inin konstipasyon için ilaç kullandığını, yaş ortalamasının 79 olduğunu, erkeklerin %56'sının kabızlık sorunu yaşadığını, KCÖ puan ortalamasının ise 37 olduğunu bulmuşlardır. Yaşlıların %57'si günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız iken %35'inin malnutrisyon riskinin olduğunu saptamışlardır. Konstipasyon sorunu yaşama, konstipasyon için ilaç kullanma, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma ve malnutrisyonun konstipasyonun ciddiyetini olumsuz etkilediğini belirlemişlerdir. Yaşlıların cinsiyetine, gelir durumuna, günlük sıvı tüketimine ve kronik hastalığın varlığına göre konstipasyon şiddeti arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamışlardır.

Yaşlılarda konstipasyon sıklığına ve ilişkili faktörlerin belirlenmesine ilişkin yapılan çalışmada (Okuyan ve Bilgili, 2019); yaşlı bireylerin %51'inin konstipasyon sorunu yaşadığı, %44'ünün defekasyon yaparken zorlanma\ıkınma yaşadığı, %30'unun haftada 2 kez ve daha az bağırsak hareketlerinin olduğu, %29'unun dışkı kıvamının sert olduğu bildirilmektedir.

Yamamoto ve ark.,'nın (2020) internet üzerinden yaptıkları 29- 69 yaş grubuna ait anket sonuçlarına göre kötü uyku kalitesinin konstipasyonla ilişkisini; uykudan 2 saat önce yemek yeme, kahvaltı yapmamak, kullanılan kronik ilaçlar ve günde en az 30 dakika yapılamayan egzersizlere bağlamışlardır. Fass ve ark.,'nın (2000) yaptıkları çalışmada bağırsak bozukluğu olan hastalarda; geceleri sık uyanma ve sabah yorgun kalkma gibi uyku sorunları olduğunu ve karın ağrısı ile uyandıklarını bildirmişlerdir.

Dore ve ark., (2018) yapmış oldukları çalışmada, yaş ortalamasının 77 olduğu 1328 yaşlı hastanın %31'inin kabızlık yaşadığını, kadınlarda daha fazla görüldüğü ve yaşla birlikte arttığını saptamışlardır. Demir (2019) 100 yaşlıyla yaptıkları çalışmada; %49'unun konstipasyon sorunu yaşadığını belirtmişlerdir. Yaşam aktivitelerinde bağımlı olan, günlük su tüketimi az olan, ilkokul mezunu olan, öğün saatleri düzenli olmayan yaşlı kadınlarda konstipasyon şiddetinin yüksek olduğunu bulmuşlardır.

2.6. Konstipasyon Tanısı

Konstipasyonun tanılanmasında iyi bir fizik muayene ve anamnez yer almaktadır. Bazı vakalarda radyolojik çalışmalar ve endoskopik değerlendirme ve laboratuvar testleri tercih edilir. Değerlendirmede yaşlıların konstipasyonun nedeni anlaşılamamış ise ek tanı testleri yapılmalıdır. Kişisel olarak farklılık gösteren konstipasyonun tanılanması standart hale getirmek amacıyla bazı tanı kriterleri geliştirilmiştir (Kaya ve Kaçmaz, 2016; Jani ve Marsicano, 2018; Mari ve ark., 2020; Bilgiç ve ark.,2016). Tanılama standartlarından biri olan Roma Tanı Kriterleri en son 2016 da revize edilmiştir. Roma III kriterlerine göre; defekasyonun haftada üçten az olması, defekasyonun en az %25'inde olmak üzere; sert dışkı ya da topraklı dışkı, dışkılama için fazla ıkınma, anarektal tıkanıklık hissi, elle müdahale, tam olmayan boşaltım hissi özelliklerinden en az ikisinin bulunması ile tanı konulmaktadır (Korkmaz ve ark., 2011; Akaslan, 2011, Drossman, 2006). Bir diğer tanılama aracı olan Bristol dışkılama skalasında ise; dışkının kolonda kalış süresi ve dışkı özellikleri değerlendirilmektedir. Dışkı görünümü ve katılığına göre 7'ye ayrılır. İlk iki tip yavaş geçişi, sonraki iki tip normal geçişi, sonraki üç tip hızlı geçişi göstermektedir (Perez ve Martinez, 2009).

Konstipasyonun tanılanmasında rektal muayenede önemlidir. Rektosel, rektal prolapsus, anal striktür, hemoroid, fekal impaksiyon tespiti için önemli bir tekniktir. Ek tanı yöntemleri olarak; kolonoskopi, radyopak marker incelemeleri, baryumlu ve direk grafiler, boşaltım proktografisi, anorektal manometri, defekografi gibi tanı testleri de

uygulanmaktadır (Jani ve Marsicano, 2018; Mari ve ark., 2020, Black ve Ford, 2018; Dupont ve ark., 2020). Konstipasyon tanısında gereksiz girişimlerden kaçınılması ve noninvaziv tekniklerden başlanması önerilmektedir (Korkmaz ve ark., 2011).

2.7. Konstipasyon Olan Yaşlılarda Hemşirelik Bakımı

Konstipasyon yaşlılarda sık görülün ve tedavi edilmediğinde yaşamı tehdit eden, yaşam kalitesini azaltan bir sorundur. Hemşireler tarafından yönetilmesi oldukça önemlidir (Adıgüzel ve Demirbağ, 2020; Hakverdioğlu ve ark., 2011). Konstipasyonun yönetiminde, bu sorunu yaşayan bireye özgü hemşirelik bakımının planlanması hemşirenin bağımsız rolleri arasında yer almaktadır. Hemşire, ekip üyeleri (eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, hekim) ile beraber çalışarak normal bağırsak fonksiyonlarını sürdürmeyi ve sorun olduğunda bu fonksiyonları geri kazandırmayı hedeflemelidir (Yıldırım ve ark., 2012; İskender ve Çalışkan, 2020).

Yaşlı bireylerin şikayetlerinin sıklığı, süresi, şikayetleri arttıran durumların neler olduğu ve öz-soy geçmişi de değerlendirilmelidir. Yaşlılarda rektal kanama, kanser öyküsü, kilo kaybı, demir eksikliği, diyeti, ilaç kullanımı, tuvalet alışkanlığı, fiziksel aktivite düzeyi, kronik hastalıkları ve bağırsak alışkanlığındaki değişiklikler gibi önemli bulguların olduğu bir anamnez alınmalıdır (Jani ve Marsicano, 2018; Mari ve ark., 2020; Korkmaz ve ark., 2011; Yıldırım ve Can, 2019).

Konstipasyon ve konstipasyona bağlı oluşan sorunların hafifletilmesinde farmakolojik tedavinin yanısıra hasta eğitimi, beslenme, akupunktur, refleksoloji, aromaterapi, masaj ve tuvalet alışkanlıklarının değiştirilmesi gibi nonfarmakolojik yöntemler önemli hemşirelik girişimlerindedir. Etkili hemşirelik bakımı sonucunda konstipasyona bağlı gelişen makatta dolgunluk, tam boşalamama, ıkınma, gaz ve ağrı gibi semptomların hafiflemesine yardımcı olur. Bu teknikler ile sağlık bakım maliyetleri ve hastanede kalma süresi de azalmaktadır (Jani ve Marsicano, 2018; Mari ve ark., 2020; Yıldırım ve Özkahraman, 2012; Çevik ve Zaybak, 2014; Özdil ve ark., 2020; Baran ve 2015; Lafçı, 2009).

Sonuç olarak yaşlı bireylerde sıklıkla görülen konstipasyonun yönetiminde hemşireler aldıkları anamnez doğrultusunda, konstipasyon tanılarında faydalanarak, bireye özgü hemşirelik bakımını planlayabilmeli ve uygun girişimlerde bulunarak etkili hemşirelik bakımı verebilmelidir (Turan ve Aşti, 2015).

2.8. Yaşlılarda Uyku

Uyku; bireylerin yaşamını ve sağlığını etkileyen önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Yetişkin birey günde ortalama 6-8 saatini uykuda geçirmektedir (Atar ve ark., 2012; Crowley, 2011; Şenol ve ark., 2013).

Uyku; fizyolojik, mental ve psikolojik aktiviteleri etkileyen ve bu alanlardaki değişikliklerden etkilenen bir bilinç durumudur (Miner ve Kyger, 2017). İnsanın yirmi dört saatlik uyku ve uyanıklık döngüsü, hipotalamusun üst kiazmatik çekirdeklerinde bulunan sirkadiyen saat tarafından düzenlenir (Suzuki ve ark. 2017). Uyku dâhil vücut fonksiyonlarını değiştiren sirkadiyen ritim ve melatonin, yaşlılıkta daha az belirgin hale gelir (Glulia ve Kumar, 2018). Uyku parametrelerindeki yaşa bağlı değişikliklerin çoğu 60 yaşında meydana gelir (Miner ve Kyger, 2017). Yaşlanma süreciyle birlikte toplam uyku süresi, uyku verimliliği ve derin uykunun azalması nedeniyle yaşlı bireyler, uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte güçlük çekerler. Gece uyanma sayısı ve gece uyanık geçirilen sürenin artmasıyla gece uykusu genellikle bölünür ve uyku toplamda altı/yedi saatten az sürer (Li ve ark., 2018; Glulia ve Kumar, 2018). Yaşlı bireyler uyku süresinin azalması ve uyku/uyanıklık döngüsünün değişmesi nedeniyle akşam daha erken uyur, sabah daha erken uyanırlar, gündüz kestirmeleri başlar ve uykunun daha hafif evrelerinde, derin uykuya göre daha fazla zaman harcarlar (Tufan ve Bahat, 2017; Gulia ve Kumar, 2018). Derin uyku döneminin; NREM 3 ve NREM 4, toplam uyku süresindeki miktarı azalır. NREM uykusundaki bu değişim dinlendirici olmayan uykuya sık sık gece uyanmalarına yol açarak obozite ve bilişsel gerilemeye neden olur. REM uykusundaki azalma ise yüksek kortizol düzeyi ile karakterizedir. Yüksek kortizol düzeyinin uyku bölünmelerine, insülin direncine, öğrenme ve hatırlamada güçlüğüne neden olabileceği bilinmektedir (Campbell ve ark., 2007; Vaz Fragoso ve Gill, 2007).

Uyku problemlerine neden olan faktörler; ölüm korkusu, ağrı, noktüri, tıbbi ve psikiyatrik komorbidite, antidepresanlar, antihipertansifler, antiparkinson ilaçları (levodopa); bronkodilatörler (teofilin); steroidler, alkol-madde kullanımı, antikolinergik, antikonvülzan ve opioid grubu ilaçlar, polifarmasi, huzursuz bacak sendromu, hipertansiyon, diabetes mellitus, böbrek yetmezliği, gastroözofageal reflü hastalığı, solunum hastalıkları, antihistaminikler, immün sistem bozuklukları, alerji (alerjik rinit, saman nezlesi), menopoz, gündüz uykusu, soğuk/sıcak, çok erken uyuma, gürültü, ışık, nem, sosyal izolasyon, rahatsız edici yatak, gündüzleri ışığa maruz kalmama, emeklilik

ve sevilen birinin kaybıdır (Miner ve Kryger, 2017; Li ve ark., 2018; Gümüş ve ark., 2009; Benca ve ark., 2004).

2.9. Yaşlılık Döneminde Uykudaki Değişimlerin Etkileri

Yaşlı bireyde görülen uyku değişiklikleri bireyin fiziksel, psikolojik ve bilişsel sağlık problemleri yaşamasına, öz bakım aktivitelerinin ve tedavi planının etkilenmesine yol açmaktadır (Someren, 2000). Yetersiz ve kalitesiz uykunun insülün direncinin artmasına, ağrı eşliğinin azalmasına, yaşam süresinin kısalmasına, intihara yatkınlığın artmasına, bağışıklık sisteminde zayıflığa ve hastalıkların artmasına neden olduğu saptanmıştır (Alim ve Ayten, 2019; Anconi ve Cooke, 2005; Someren, 2000; Ayas, 2003). Tedavi edilmeyen uyku sorunları yaşam kalitesinde düşme, konsantrasyon ve üretkenlikte azalma, gün içerisinde uyuklama, anksiyete, depresyon ve duygusal gerginlik yaşamasına neden olmaktadır (Kawamoto ve ark., 2004; Anconi ve Cooke, 2005; Someren, 2000; Palteki, 2021). Yapılan bir çalışmada, uyku sorunu yaşayan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlı bireylere göre tepki sürelerinde ve basit işleri yerine getirme sürelerinde yavaşlama olduğunu bulmuşlardır (Altena ve ark., 2008).

Uyku sorunları ayrıca düşme ve araç kazaları gibi ciddi yaralanmalara neden olmaktadır. Bunlara bağlı olarak ölüm riski de artmaktadır. Yapılan bir çalışmada gündüz uyuklama ve gece uyanık kalma sorununun düşme riskini artırdığı saptanmıştır (Kawamoto ve ark., 2004; Yumuşak, 2019). Uyku sorunları tedavisinde hipnotik ilaç kullanılmakta ve bu ilaçlar yaşlı bireyin uyku düzenini sağlamada etkisiz kalırken, tepki süresinde azalma, dikkat eksikliği, hafızada bozulma gibi yan etkilerle düşme ve kaza riskini artırmaktadır (Kaymakçalan, 1982; Kawamoto ve ark., 2004; Anconi ve Cooke, 2005).

Yaşlı bireylerde gündüz uykululuk hali sağlık sorunlarına, düşük fiziksel aktivite seviyelerine, düşük fiziksel fonksiyon düzeylerine, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalara, kazalara yatkınlığa, depresif semptomlara, sosyal uyumsuzluğa, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyinde azalmaya neden olur (Polat ve Karasu, 2022). Uluslararası kılavuzlar yaşlı bireylerin haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapmalarını tavsiye etmektedir (Piercy ve ark., 2018). Cunningham ve ark.'ı (2020) yaptıkları çalışmada; fiziksel aktivite ile sağlıklı yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Başka bir çalışmada ise depresif semptomları olan yaşlı bireylerde, uyku kalitesi ve fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (Langhammer ve ark., 2018).

Yaşlılık döneminde yaşanan uyku sorunları, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin azalmasına, sağlık hizmetlerini kullanma sıklığının artmasına, aile ve sosyal yaşama katılamamasına neden olmaktadır (Aykut, 2022; Esenyol, 2012; Fidancı, 2016). Ayrıca öz bakım aktivitesini yerine getirmede zorlanan yaşlı bireyin bakım gereksiniminin artması evde bakım hizmetleri ve bakım evi gibi kurum bakımı almasını gerektirmektedir. Kurum bakımı almasına neden olan etkenler arasında; bakım verenin zorlanması, uykunun sık sık bölünmesi, uyku kalitesindeki azalma yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada, yaşlı bireyin uyku sorunu yaşaması huzurevine yerleştirilmesindeki en önemli gerekçe olduğu bildirilmektedir (MacCall, 2004).

2.10. Yaşlılarda Uyku Kalitesi ile İlişkili Çalışmalar

Yurt (2019) huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin uyku kalitesini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada %23,8'inin çok kötü uyku kalitesine sahip olduğunu saptamışlardır. Kersu ve Alparslan (2019) geriatrik bireylerin fiziksel aktiviteleri ile uyku kaliteleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; çalışmaya katılan geriatrik bireylerin, %66,4'ünün uyku kalitesinin kötü, %54'ünde inaktif olduğunu saptamışlardır. Girgin (2020) huzurevinde kalan yaşlılarda nikotin kullanımının uyku kalitesine etkisini inceledikleri çalışmalarında; yaş ortalamasının 75 olarak hesaplandığı yaşlı bireylerde %72'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu ve sigara içen grubun kontrol grubuna göre uyku kalitesinin daha kötü olduğunu bulmuşlardır.

Palteki ve ark. (2021) yaşlı bakım evinde konaklayan yaşlılarda depresyon belirtilerine sahip olanların oranı %29, uyku kalitesi kötü olanların oranını ise %51,4 olarak bulmuşlardır. Kronik hastalığı olan yaşlıların uyku kalitelerinin de kötü olduğunu, uyku kalitesi kötü olanların da depresyon puanlarının yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Kazoğlu (2019) huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin evde yaşayanlara göre uyku kalitesinin ve fiziksel uygunluğunun daha iyi iken ağrı ve yorgunluk düzeylerinin daha kötü olduğunu bulmuştur. Sarıkaya (2016) huzurevinde kalan yaşlılarda pasif müzikoterapinin uyku kalitesine etkisinin değerlendirildiği çalışmada; yaşlıların %95,3'ünün kronik hastalığının olduğunu, %96,8'nin ilaç kullandığını, %32,2'sinin uykuya dalmakta güçlük çektiğini, %64,6'sının erken uyandığını saptanmıştır. Yaşlıların %38,7'sinin yatmadan önce alışkanlıklarının olduğu, yapılan alışkanlıklar sırası ile %25,8'si tv izlemek, %3,2'si kitap okumak, %3,2'sinin kalkıp dolaşmak olduğu bildirilmiştir. Yaşlılarda pasif müzikoterapisinin uyku kalitesine olumlu etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır.

2.11. Uykunun Değerlendirilmesi

Uyku kalitesi; uyku süresi, uyku latensi, uykuyu bölen uyanmaların sayısı gibi nicel durumları içerirken, uyku derinliği ve uyku rahatlığı gibi nitel durumları da içerir. Uyku kalitesinin nesnel olarak ölçümü zordur. Uykunun değerlendirilmesinde medikal bir muayene ve polisomnografi gibi laboratuvar ölçümleri önemli rol oynasa da, uyku kalitesi birçok değerlendirme ve ölçeklerle de saptanabilir. Uyku kalitesini ölçmek için; Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, (PUKİ), Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) gibi geçerli ve güvenilir değerlendirme ölçekleri kullanılabilir. Buysse ve ark.,'ı tarafından 1989 yılında geliştirilen PUKİ' nin içerdiği toplam 24 sorunun 19'u öz bildirim sorusudur. Son 5 soru ise oda arkadaşı ya da eşi tarafından yanıtlanır ve puanlamaya katılmaz. Yalnızca klinik bilgi için kullanılır. Pittsburgh Uyku Kalitesi skorunun 5'ten büyük oluşu kötü uyku kalitesini gösterir (Ağargün ve ark., 1996). Epworth Uykululuk Ölçeği ise gündüz uykululuk halini göstermekte olan bir testtir. Johns tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Dörtlü likert tipi ölçek olup 0,1,2,3 şeklinde puanlanmakta, 11 puan ve üstü gündüz aşırı uykululuğu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 0-5 puan aralığı normal, 6-10 puan aralığı normal ama artmış gün için uykululuk, 11-12 puan aralığı artmış ama ılımlı gün içi uykululuk, 13-15 aralığı artmış, orta derecede gün içi uykululuk ve 16-24 puan aralığı da artmış şiddetli gün içi uykululuk olarak değerlendirilmektedir (İzci, 2008).

2.12. Uyku Kalitesi Kötü Olan Yaşlılarda Hemşirelik Bakımı

İnsan yaşamında temel ve vazgeçilmez aktivitelerden biri olan uykuda yaşlanmayla birlikte değişimler meydana gelmekte ve bu değişimler uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir (Kazoğlu, 2019; Palteki ve ark., 2021; Yurt, 2019; Esenyel, 2012; Ido, 2016). Yaşlılarda, yaşın ilerlemesiyle birlikte uykunun 4 evresinde geçen süre azalmaya başlamaktadır. Yaşlı bireylerde uykuya olan gereksinim giderek azalmakta, uykudan uyanmalar artmakta, daha erken uyuma ve uyanmalar olmakta, uykuya geçiş süresi uzamakta, uykunun derinliği ve süresi olumsuz yönde etkilemektedir (Yücel ve ark., 2016; Monk ve ark., 2006; Kaymak ve ark., 2010; Scullin ve Bliwise, 2015; Vitiello, 2012). Yaşlılık döneminde uyku yapısında da değişiklikler gözlenmektedir. NREM uykusunun 1 ve 2. evrelerinde artış yaşanırken, 3. evresi ve REM uykusunda azalma yaşanmaktadır (Li ve ark., 2018). Yaşlanmayla birlikte melatonin salınımı da azalmaktadır (Özçelik ve ark., 2013). Bu bağlamda yaşlı bireylerde uyku bozuklukları

görülme olasılığı artmaktadır (Boockvar, 2016). Yaşlı bireylerde meydana gelen uyku bozuklukları bireylerin sağlığını, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Uyku bozuklukları sonucu ortaya çıkan düşük uyku kalitesi hafızada zayıflamaya, bilişsel ve psikomotor becerilerde azalmaya ve konsantrasyon bozukluğuna neden olmaktadır. Ayrıca mortalite, morbidite ve düşme riskini de arttırmaktadır (Silva ve ark., 2013; Stone ve ark., 2014; Marasinghe, 2014; Kim ve ark., 2016; Halpern ve ark., 2014).

Uyku birçok kuramcı tarafından ele alınmıştır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nde; Uyku-Dinlenme Örüntüsünde, Virginia Handerson'ın 14 Temel İnsan Gereksinimi Kuramı'nda; Uyku ve Dinlenme Bileşeninde, Roper, Logan, Tierney'in Yaşam Modeli'nde; Uyku ve Dinlenme Aktivitesi'nde, Abdellah'ın 21 Hemşirelik Sorunu Modeli; Uyku ve Dinlenme'de uykuya yer verilmiştir (Abdellah, 1957; Gordon, 1982; Holland ve ark., 2008; Herderson, 1978; Maslow, 1943).

Hemşireler yaşlı bireylerin uyku gereksinimlerinin değerlendirilmesi, uyku kalitesinin saptanması, akut ve kronik uyku sorunlarının tanımlanmasında önemli rol oynarlar. Hemşirelerden uyku sorununun belirleme, uykuyu etkileyen hastalık, tedavi, psikososyal durum ve çevresel faktörleri tanımlayabilmeleri, girişimleri belirleyebilmeleri ve uygulama yapabilmeleri beklenmektedir (Özgür ve Baysan, 2005; Potter ve Perry, 1997).

Yaşlı bireylerin uyku sorunlarına yönelik iyi bir hemşirelik girişimi planlayabilmek için yaşlılık döneminde uyku özelliklerinin ve fonksiyonlarının bilinmesi, bireye ait uyku düzeni, yatma zamanı ve uyku alışkanlıklarının bilinmesi, uyku sorununun nedenlerinin değerlendirmesi gereklidir. Tıbbi ve psikososyal yönlerden detaylı değerlendirmenin ardından hemşirelik bakımı planlanmalıdır. Yaşlı bireylerin uyku sorununun çözmek uyku kalitesini arttırmak amacıyla uygulanan tedavilerin yanı sıra hemşirenin bağımsız olarak uygulayabileceği farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerini de kullanmalıdır. Gevşeme ve rahatlamanın sağlanması, dinlendirici ortam hazırlanması, gündüz aktivitelerinin artırılması, uyku hijyeni ilkelerinin öğretilmesi ve normal uyku-uyanıklık döngüsünü koruma altına alacak hemşirelik girişimleri planlanmalıdır (Akdemir ve Birol, 2018; Özgür ve Baysan, 2005; Potter ve Perry, 1997).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma yaşlılarda konstipasyon ciddiyeti ile uyku kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma İstanbul-Şişli Darülaceze Müdürlüğü'nde Ocak 2023- Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Darülaceze bünyesinde 7 aceze servisi bulunmaktadır. Dairelerde kalan yaşlılar, bağımlı ve bağımsız olma durumuna göre ayrıştırılmaktadır. Alan içerisinde rehabilitasyon merkezi, kilise, mutfak, cami, fırın, terzi, marangoz, tamirci ve bir poliklinik bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini, İstanbul Şişli Darülaceze Müdürlüğü'ne bağlı huzurevinde yaşayan 480 yaşlı birey oluşturdu. Analiz sonucunda $\alpha = 0.05$ düzeyinde, Bilgiç ve ark. (2016) çalışması referans alındığında etki büyüklüğü 0.57 ve 0.90 teorik güç ile minimum örneklem hacmi 132 olarak bulundu. Veri kaybının %20 olabileceğide göz önünde bulundurularak çalışmaya 160 yaşlı birey dahil edildi.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Şartları

- Katılmaya gönüllü olmak
- 65 yaş ve üzeri olmak
- Konstipasyon tanısı almak (Bristol Dışkılama Skalası ve Roma III Kriterleri)
- Laksatif ilaç kullanıyor olmamak
- İletişime engel oluşturacak durumu olmamak
- Uykuyu etkileyen ilaç kullanmamak (Antidepresanlar, Antikonvülzanlar, Dopamin Agonistleri) (Karacan ve Özmen, 1990)

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve PUKİ ölçeğinden alınan puanlar

Bağımsız Değişkenler: Yaşlı bireylerin sosyo-demografik ve sağlık/hastalık özelliklerini içermektedir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Bilgi Formu, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve PUKİ Ölçeği kullanılarak toplandı.

3.6.1. Bilgi formu (Ek2)

Bilgi formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlandı. Bu form huzurevinde yatan yaşlı hastaların; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kronik hastalık durumu ve kullandığı ilaçları kapsayan 15 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Konstipasyon ciddiye ölçeği (KCÖ) (Ek3)

Varma ve ark.'ı tarafından 2008 yılında geliştirilen KCÖ'nün, Kaya ve Turan (2010) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bireylerin dışkılama sıklığını, yoğunluğunu ve dışkılama sırasında zorluğunu belirleyen ölçekte 16 soru bulunmaktadır.

KCÖ üç alt boyuta sahiptir. Bunlar: Dışkı tıkanıklığı, Kalın Bağırsak Tembelliği ve Ağrıdır. Her alt boyuttan alınacak puanlar sırasıyla; 0-28, 0-29, 0-16'dır. KCÖ' den alınabilecek toplam puan ise en düşük 0, en yüksek 73'tür. Ölçekten alınan yüksek puan konstipasyonun şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı 0.88 olarak bulunmuştur (Kaya ve Turan,2010). Bizim çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri 0,98 bulunmuştur.

3.6.3. Pittsburg uyku kalitesi indeksi (Ek4)

PUKİ Buysse ve ark., (1989) tarafından geliştirildi ve son bir aydaki uyku kalitesini değerlendirmektedir. Toplam 24 soru içermektedir. Bunun 19'u öz bildirim sorusudur. Son 5 soru eşi ya da oda arkadaşı tarafından yanıtlanır ve puanlamaya katılmaz. Sadece klinik bilgi için kullanılır. Toplam PUKİ puanı 0-21 arasında bir değere sahiptir. Toplam puan yüksek olduğunda uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Ağargün ve ark.,'ı tarafından 1996 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Cronbach alfa değerini=0,80 olarak bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,87 bulunmuştur.

3.6.4. Bristol dışkılama skalası (Ek5)

Bristol dışkılama skalasında ise; dışkının kolonda kalış süresi ve dışkı özellikleri değerlendirilmektedir. Dışkı görünüm ve katılığa göre 7'ye ayrılır. İlk iki tip yavaş geçişi, sonraki iki tip normal geçişi, sonraki üç tip hızlı geçişi göstermektedir (Perez ve Martinez, 2009).

3.6.5. Roma III kriterleri (Ek6)

Roma III kriterlerine göre; defekasyonun haftada üçten az olması ve en az %25'inde olmak üzere; topraklı ya da sert dışkı, dışkılama için fazla ıkınma, anarektal tıkanıklık hissi, elle müdahale, tam olmayan boşaltım hissi özelliklerinden en az ikisinin bulunması ile tanı konulmaktadır (Akaslan, 2011; Drossman, 2006).

3.7. Verilerin Toplanması

Çalışmaya başlamadan önce hastalara çalışmanın amacı açıklandı ve onam alındıktan sonra veriler yüz yüze görüşülerek toplandı.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Normal dağılım özelliği gösteren veriler için istatistik değerlendirmesinde parametrik testler kullanıldı. Verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup ortalamaları için tek yönlü varyans analizi, iki grup arasındaki fark için ise bağımsız t testi uygulandı. Ortalamalar arasında farkı yaratan grubu bulmak için ise Post Hoc testlerden Benferroni ikili karşılaştırma yöntemi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasında ilişki Pearson kolerasyon testi ile değerlendirildi. Bağımsız değişkenin, bağımlı değişken üzerindeki etkisini araştırmak için doğrusal regresyon analizi uygulandı.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.01.2023 tarihli, 61351342 karar numaralı etik kurul onayı alındı. Şişli Darülaceze Müdürlüğü'nden 23.01.23 tarihli, 93021335-770-597 sayılı uygunluk ve izin yazısı alındı. PUKİ Ölçeği kullanım onayı ise e-mail yoluyla (12.12.22) Prof. Dr. Mehmet Ağargün tarafından izin verildi. Yaşlı bireylere araştırmanın amacı anlatılarak onam formu ile yazılı izinleri alındı.

3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırmanın yapılacağı huzurevindeki yaşlılara genellenebilir.



4. BULGULAR

Tablo1: Katılımcıların demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	78	48,8
	Erkek	82	51,2
Yaş (Yıl)	65-69	60	37,5
	70-74	38	23,8
	75-80	29	18,1
	81-84	11	6,9
	85-90	12	7,5
	91-95	10	6,3
Medeni durum	Evli	3	1,9
	Bekar	157	98,1
Eğitim durumu	Okuryazar değilim	37	23,1
	İlkokul	64	40,0
	Ortaokul	27	16,9
	Lise	25	15,6
	Üniversite	7	4,4
Gelir durumu	Çok iyi	20	12,5
	İyi	21	13,1
	Orta	62	38,8
	Kötü	50	31,3
	Çok Kötü	7	4,4
Kronik hastalık	Evet	131	81,9
	Hayır	29	18,1
Sürekli kullanılan ilaç	Evet	133	83,1
	Hayır	27	16,9
Konstipasyonun uyku güçlüğüne neden olma durumu	Evet	119	74,4
	Hayır	41	25,6
Geceleri karın ağrısı ile uyanma	Evet	133	83,1
	Hayır	27	16,9
Konstipasyon olduğunuzda geceleri sık uyanma	Evet	109	68,1
	Hayır	51	31,9
Uykudan kalkıp tuvalete gitme durumu	Evet	100	62,5
	Hayır	60	37,5
Yaşanılan uyku sorunları	Sabahları erken uyanma	23	14,4
	Geceleri uyku sırasında sık uyanma	36	22,5
	Dinlenmiş olarak uyanamama	40	25,0
	Uykuya dalmada güçlük	6	3,8
	Gün içinde sık ve uzun şekerleme yapma	21	13,1

Tablo1: Katılımcıların demografik özellikleri (devamı)

	Yatakta uzun zaman geçirmek	34	21,3
Uyku sorunlarının kabızlığa neden olması	Hayır	160	100,0

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı Tablo 1’de verildi. Dağılımlar incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların %48,8’inin kadın; %37,5’inin 69 yaşın altında olduğu ve yaş ortalamasının $73,92 \pm 7,63$ olarak hesaplandığı görüldü. Ayrıca katılımcıların %98,1’inin bekar olduğu ve %40’ının ilkokul mezunu olduğu tespit edildi. Gelir durumu incelendiğinde ise katılımcıların %38,8’inin geliri orta düzeyde; %31,3’ünün kötü düzeyde olduğu tespit edildi. Hastaların %81,9’unun bir kronik hastalığının olduğu; % 83,1’inin sürekli kullandığı bir ilacının olduğu tespit edildi. Katılımcıların %74,4’ü konstipasyon uyku güçlüğüne neden olma durumu varlığını belirtirken; %25,6’sı böyle bir durumun olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %83,1’i gece karın ağrısı ile uyandığını; %68,1’i geceleri konstipasyon yüzünden sık sık uyandığını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %62,5’i uykudan uyanıp tuvalete gittiğini belirtmiştir. Katılımcıların yaşadığı uyku sorunlarının dağılımı incelendiğinde %25’inin en çok dinlenmiş olarak uyanmadığı, %22,5’inin geceleri uyku sırasında sık sık uyandığı, %21,3’ünün yatakta uzun zaman geçirdiği saptandı.

Tablo 2: Katılımcıların konstipasyon ciddiyet ölçeği e puki tanımlayıcı istatistikleri

	Minimum	Maksimum	Ort±SS
Dışkı Tıkanıklığı	12,00	28,00	18,99±5,47
Kalın Bağırsak Tembelliği	12,00	27,00	18,96±5,19
Ağrı	5,00	16,00	9,95±3,20
Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	29,00	73,00	47,91±13,5
PUKİ Ölçeği	8,00	21,00	16,50±3,23

Sonuçlar incelendiğinde, Dışkı Tıkanıklığı alt boyutu ortalama değeri 18,99±5,47; Kalın Bağırsak Tembelliği ortalaması 18,96±5,19; Ağrı ortalaması 9,95±3,20; Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği 47,91±13,5 ortalaması olarak hesaplandı. PUKİ için ise ortalama değer 16,50±3,23 olarak hesaplandı.

Tablo 3: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre konstipasyon ciddiyet ölçeği ve puki ölçeği puanlarının karşılaştırılması

		n	%	Dışkı Tıkanıklığı		Kalın Bağırsak Tembelliği		Ağrı		Konstipasyon Ciddiyet		PUKİ	
				Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Cinsiyet	Erkek	78	48,8	19,5	5,68	19,45	5,2	10,36	3,32	49,31	13,89	16,88	3,19
	Kadın	82	51,2	18,51	5,25	18,5	5,16	9,56	3,04	46,57	13,06	16,14	3,25
t test değeri				1,143		1,158		1,586		1,283		1,448	
p değeri				0,255		0,249		0,115		0,201		0,15	
Yaş (Yıl)	65-69	60	37,5	19,50	5,54	19,38	5,23	10,03	3,15	48,92	13,60	16,60	2,94
	70-74	38	23,8	18,18	5,22	18,21	5,01	9,74	3,22	46,13	13,10	16,45	3,49
	75-80	29	18,1	18,83	5,39	18,90	5,47	9,79	3,40	47,52	13,80	17,03	3,53
	81-84	11	6,9	19,18	5,95	18,73	5,41	10,27	3,13	48,18	14,23	14,73	1,90
	85-90	12	7,5	18,17	6,71	18,50	5,96	9,25	3,65	45,92	15,98	16,58	3,15
	91-95	10	6,3	20,30	4,88	20,30	4,19	11,20	2,66	51,80	11,33	16,40	4,27
F test değeri				0,438		0,389		0,492		0,415		0,833	
p değeri				0,821		0,856		0,782		0,838		0,528	
Eğitim durumu	Okuryazar değilim	37	23,1	18,14	5,19	18,24	4,96	9,22	2,79	45,59	12,65	16,16	3,68
	İlkokul	64	40	18,67	5,41	18,53	5,34	9,7	3,09	46,91	13,41	16,93	3,04
	Ortaokul	27	16,9	19,59	5,67	19,44	4,81	10,44	3,47	49,48	13,66	15,89	3,27
	Lise	32	20	20,13	5,74	20,25	5,39	10,88	3,46	51,25	14,33	16,55	3,05

Tablo 3: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre konstipasyon ciddiyet ölçeği ve puki ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı)

F test değeri				0,94		1,123		1,92		1,262		0,833	
p değeri				0,423		0,342		0,129		0,29		0,478	
Gelir durumu	Çok iyi (1)	20	12,5	18,25	4,85	18,45	4,63	9,75	2,81	46,45	11,95	16,63	2,91
	İyi (2)	21	13,1	21,24	5,43	21,00	4,89	11,14	3,21	53,38	13,26	16,63	2,65
	Orta (3)	62	38,8	19,68	5,71	19,52	5,38	10,32	3,48	49,52	14,12	16,57	3,45
	Kötü (4)	57	35,7	17,68	5,16	17,79	5,07	9,18	2,85	44,65	12,78	16,44	3,35
F test değeri				2,805		2,416		2,465		2,714		0,045	
p değeri				0,042*		0,069		0,064		0,047*		0,987	
Post-hoc				4<2,3						4<2,3			
Kronik hastalık	Evet	131	81,9	19,31	5,58	19,2	5,28	10,11	3,29	48,62	13,79	16,63	3,27
	Hayır	29	18,1	17,59	4,8	17,9	4,65	9,21	2,68	44,69	11,8	15,93	3,07
t test değeri				1,538		1,225		1,581		1,423		1,048	
p değeri				0,126		0,222		0,12		0,157		0,296	
Sürekli kullanılan ilaç	Evet	133	83,1	19,62	5,21	19,6	4,91	10,25	3,16	49,47	12,88	16,88	3,2
	Hayır	27	16,9	15,89	5,77	15,81	5,45	8,48	3,02	40,19	14,06	14,65	2,75
t test değeri				3,336		3,586		2,669		3,364		3,37	
p değeri				0,001*		0,000*		0,008*		0,001*		0,001*	
Konstipasyonun uyku güçlüğüne neden olma durumu	Evet	119	74,4	20,91	4,89	20,78	4,59	11,02	2,96	52,71	11,95	16,81	3,09
	Hayır	41	25,6	13,44	2,44	13,68	2,5	6,85	1,26	33,98	5,99	15,61	3,51
t test değeri				12,697		12,354		12,441		13,007		2,066	
p değeri				0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,040*	
	Evet	133	83,1	20,08	5,26	20,02	4,94	10,56	3,13	50,66	12,9	16,55	3,21

Tablo 3. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre konstipasyon ciddiyet ölçeği ve puki ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Geceleri karın ağrısı ile uyanma	Hayır	27	16,9	13,63	2,6	13,78	2,65	6,93	1,17	34,33	6,31	16,26	3,4
t test değeri				9,526		9,365		10,307		9,889		0,423	
p değeri				0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,673	
Konstipasyon olduğunuzda geceleri sık uyanma	Evet	109	68,1	21,31	4,69	21,1	4,3	11,25	2,89	53,66	11,37	16,91	2,92
	Hayır	51	31,9	14,04	3,3	14,39	3,79	7,18	1,71	35,61	8,6	15,63	3,7
t test değeri				11,278		9,545		11,135		11,118		2,175	
p değeri				0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,033*	
Uykudan kalkıp tuvalete gitme durumu	Evet	100	62,5	21,55	4,81	21,29	4,43	11,3	3	54,14	11,76	16,81	2,98
	Hayır	60	37,5	14,73	3,5	15,08	3,89	7,7	2,05	37,52	9,13	15,98	3,59
t test değeri				10,323		9,273		8,999		9,985		1,502	
p değeri				0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,136	
Yaşanılan uyku sorunları	Sabahları erken uyanma (1)	23	14,4	16,57	4,99	16,09	4,6	8,48	2,76	41,13	12,24	14,78	1,9
	Geceleri uyku sırasında sık sık uyanma (2)	36	22,5	20,97	5,6	20,94	4,74	10,89	3,33	52,81	13,21	15,81	3,06
	Dinlenmiş olarak uyanama (3)	40	25	18,15	5,57	18,08	5,04	9,65	2,9	45,88	13,26	16,9	3
	Gün içinde sık ve uzun şekerleme yapma (4)	21	13,1	18,9	4,96	19,52	5,11	9,33	3,1	47,76	12,85	15,86	3,68
	Yatakta uzun zaman	40	25	19,5	5,3	19,43	5,39	10,58	3,36	49,5	13,62	18,05	3,34

Tablo 3: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre konstipasyon ciddiyet ölçeği ve puki ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı)

	geçirmek (5)												
F test değeri			2,751	3,761	2,782	3,164	6,784						
p değeri			0,030*	0,006*	0,029*	0,016*	0,000*						
Post-hoc			1<2	1<2	1<2	1<2	1<5						

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puanlarının karşılaştırılması sonuçları Tablo 3’de verildi. Sonuçlar incelendiğinde;

Dışkı Tıkanıklığı; Kalın Bağırsak Tembelliği; Ağrı alt boyutlarından ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan değerlerin katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Dışkı Tıkanıklığı; Kalın Bağırsak Tembelliği; Ağrı alt boyutlarından ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan değerlerin katılımcıların yaşına göre anlamlı olmadığı bulundu ($p>0,05$).

Dışkı Tıkanıklığı; Kalın Bağırsak Tembelliği; Ağrı alt boyutlarından ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Dışkı Tıkanıklığı alt boyutundan ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Farklılık gösteren grubu bulabilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre gelir durumunu kötü olarak belirten kişilerin Dışkı Tıkanıklığı alt boyutundan ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden aldığı puanların gelir durumunu iyi ve orta olarak belirtenlere göre daha düşük olduğu tespit edildi. Ancak Kalın Bağırsak Tembelliği; Ağrı alt boyutundan ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı değildir ($p>0,05$).

Dışkı Tıkanıklığı; Kalın Bağırsak Tembelliği; Ağrı alt boyutlarından ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların kronik hastalığının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Dışkı Tıkanıklığı; Kalın Bağırsak Tembelliği; Ağrı alt boyutlarından ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden

alınan puanların katılımcıların sürekli kullandığı bir ilacın olup olmamasına göre anlamlı değildir ($p>0,05$).

Dışkı Tıkanıklığı; Kalın Bağırsak Tembelliği; Ağrı alt boyutlarından ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların konstipasyonun uyku güçlüğüne neden olma konusundaki fikrine göre istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Konstipasyonun uyku güçlüğüne neden olduğunu ifade eden KCÖ alt boyut ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puanlarının konstipasyonun uyku güçlüğüne neden olmadığını ifade edenlere göre daha yüksek puan aldığı görüldü.

Dışkı Tıkanıklığı; Kalın Bağırsak Tembelliği; Ağrı alt boyutlarından ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların geceleri karın ağrısı ile uyanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Geceleri karın ağrısı ile uyandığını ifade eden katılımcıların KCÖ alt boyut ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puanlarının geceleri karın ağrısı ile uyanmadığını ifade edenlere göre daha yüksek puan aldığı görüldü.

KCÖ alt boyutlarından ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların konstipasyon olduğunda geceleri sık sık uyanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Konstipasyon olduğunda geceleri sık sık uyandığını belirten kişilerin KCÖ alt boyut ve KCÖ puanının daha yüksek olduğu saptandı.

KCÖ alt boyutlarından ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların uykudan kalkıp tualete gitme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Uykudan uyanıp tualete gittiğini belirten kişilerin KCÖ alt boyut ve KCÖ puanının daha yüksek olduğu saptandı.

KCÖ alt boyutlarından ve Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların yaşanan uyku sorunları durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0,05$). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için

yapılan çoklu karşılaştırma testine göre geceleri uyku sırasında sık sık uyanma sorunu yaşayanların sabahları erken uyanma sorunu yaşayanlara göre KCÖ alt boyutlarından ve KCÖ değerinin daha yüksek olduğu saptandı.

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre PUKİ Ölçeği puanlarının karşılaştırması sonuçları incelendiğinde;

PUKİ Ölçeğinden alınan değerlerin katılımcıların cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). PUKİ'den alınan puanların katılımcıların yaşına göre anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). PUKİ Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların eğitim durumuna göre anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

PUKİ Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). PUKİ Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların kronik hastalığının olup olmamasına göre anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

PUKİ Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların sürekli kullandığı bir ilacın olup olmamasına göre anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Sürekli ilaç kullandığını ifade eden katılımcıların PUKİ puanlarının sürekli ilaç kullanmadığını söyleyenlere göre daha yüksek olduğu saptandı.

PUKİ Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların konstipasyonun uyku güçlüğüne neden olma konusundaki fikrine göre anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Konstipasyonun uyku güçlüğüne neden olduğunu ifade eden katılımcıların PUKİ Ölçeği puanlarının konstipasyonun uyku güçlüğüne neden olmadığını ifade edenlere göre daha yüksek puan aldığı görüldü. PUKİ Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların geceleri karın ağrısı ile uyanma durumuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

PUKİ Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların konstipasyon olduğunda geceleri sık sık uyanma durumuna göre anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Konstipasyon olduğunda geceleri sık sık uyandığını belirten kişilerin PUKİ Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Uykudan kalkıp tualete gitme durumuna göre PUKİ Ölçeğinden alınan istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

PUKİ Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların yaşadıkları uyku sorunları durumuna göre anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p < 0,05$). Yapılan çoklu araştırma testine göre yatakta uzun zaman geçirdiğini ifade edenlerin, sabahları erken uyanma sorunu yaşayanlara göre PUKİ Ölçeği puanının daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4: Katılımcıların konstipasyon ciddiyet ölçeği puanları ve puki puanı arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5
Dışkı Tıkanıklığı	r	1				
	p					
Kalın Bağırsak Tembelliği	r	0,964**	1			
	p	0,000				
Ağrı	r	0,901**	0,875**	1		
	p	0,000	0,000			
Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	r	0,989**	0,982**	0,938**	1	
	p	0,000	0,000	0,000		
PUKİ	r	0,329**	0,330**	0,347**	0,342**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	

**** $p < 0,01$ * $p < 0,05$: Pearson Kolerasyon analizi kullanıldı.**

Dışkı Tıkanıklığı puanları ve PUKİ arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,329$; $p=0,000$). Kalın Bağırsak Tembelliği puanları ve PUKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,330$; $p=0,000$). Ağrı puanları ve PUKİ arasında anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,347$; $P=0,000$). Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği puanları ve PUKİ arasında anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,329$; $p=0,000$)

Tablo 5: Uyku kalitesini açıklamak için yapılan regresyon analizi sonuçları

Modeller	Beta	Std. H	t	p değeri	F	p	Adj. R ²	DW
1 Sabit	12,572	0,891	14,116	0,000	20,987	0,000	0,112	1,582
Konstipasyon Ciddiyet	0,082	0,018	4,581	0,000				
2 Sabit	12,802	0,877	14,597	0,000	19,242	0,000	0,103	1,564
Dışkı Tıkanıklığı	0,195	0,044	4,387	0,000				
3 Sabit	12,602	0,920	13,695	0,000	19,281	0,000	0,103	1,594
Kalın Bağırsak Tembelliği	0,206	0,047	4,391	0,000				
4 Sabit	13,004	0,788	16,493	0,000	21,678	0,000	0,115	1,596
Ağrı	0,351	0,075	4,656	0,000				

Katılımcıların uyku kalitesini açıklayabilmek için lineer regresyon analizi yapıldı. Bunun için dört ayrı model kuruldu. Birinci modelde Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği genel puanları; ikinci, üçüncü ve dördüncü modelde ise Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği alt boyut puanları kullanıldı. Alt boyutlarının hepsi çoklu doğrusal bağlantı sorunu nedeniyle aynı modelde değerlendirildi. Sonuçlara göre model bir istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. (F=20,987; p=0,000). PUKİ puanlarında meydana gelen değişimin %11,2'si Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ile açıklanmaktadır (R²=0,112). Ayrıca kurulan model sonucuna göre Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinde meydana gelen bir birimlik bir artış PUKİ puanlarını 0,082 birim arttırmaktadır.

Model iki istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (F=19,242; p=0,000). PUKİ puanlarında meydana gelen değişimin %10,3'ü Dışkı Tıkanıklığı alt boyut puanı ile açıklanmaktadır (R²=0,103). Ayrıca kurulan model sonucuna göre Dışkı Tıkanıklığı alt boyut puanında meydana gelen bir birimlik bir artış PUKİ puanlarını 0,195 birim arttırmaktadır.

Model üç istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (F=19,281; p=0,000). PUKİ puanlarında meydana gelen değişimin %10,3'ü Kalın Bağırsak Tembelliği alt boyut puanı ile açıklanmaktadır (R²=0,103). Ayrıca kurulan model sonucuna göre Kalın Bağırsak Tembelliği alt boyut puanında meydana gelen bir birimlik bir artış PUKİ puanlarını 0,206 birim arttırmaktadır.

Model dört istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (F=21,678; p=0,000). PUKİ puanlarında meydana gelen değişimin %11,5'i Dışkı Tıkanıklığı alt boyut puanı ile açıklanmaktadır (R²=0,115) Dışkı Tıkanıklığı alt boyut puanında meydana gelen bir birimlik bir artış PUKİ puanlarını 0,351 birim arttırmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tartışıldı:

1. Katılımcıların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve PUKİ Puan Ortalamalarının Tartışılması
2. Yaşlı Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve PUKİ Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tartışılması
3. Yaşlı Bireylerin Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve PUKİ Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.1. Katılımcıların Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve PUKİ Puan Ortalamalarının Tartışılması

KCÖ'den aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre katılımcıların konstipasyon ciddiyetinin, orta düzeyde olduğu saptandı. PUKİ ölçeğinden aldıkları puan ortalamasına göre ise uyku kalitelerinin kötü düzeyde olduğu belirlendi.

Çalışmamızda katılımcıların KCÖ toplam ve alt puan ortalamaları literatür ile benzerlik göstermektedir. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin konstipasyon durumları ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada (Bilgiç ve ark., 2016) yaşlıların orta düzeyde konstipasyon yaşadığını, Okuyan ve Bilgili'nin (2019) yapmış oldukları çalışmada yaşlı bireylerin yarıdan fazlasının konstipasyon sorunu sahip olduklarını, Durgun ve Avcı'nın (2021) huzurevinde 132 yaşlıda yaptıkları araştırmada yaşlıların konstipasyon şiddetlerinin düşük olduğunu saptamışlardır. Baran ve Ateş (2015) huzurevinde kalan yaşlılar ile yapmış oldukları randomize kontrollü çalışmada konstipasyon ciddiyet düzeyinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Konstipasyon ciddiyetinin orta veya yüksek düzeyde olması, yaşlıların yeterince sıvı tüketmemesine, huzurevinde kalma sürelerinin artmasına, sürekli ilaç kullanımına, hareketsizliğe bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada elde edilen uyku kalitesine ilişkin bulgu, yaşlıların uyku kalitelerinin kötü olduğunu bildiren çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Güneş ve ark.,2020; Şenol ve ark., 2013; Esenyel, 2012). Güneş ve ark.,'nın (2020) yaptığı kesitsel çalışmada, huzurevinde kalan yaşlı bireylerin %89'unun kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Şenol ve ark.,'nın (2013) 200 yaşlı bireyle huzurevinde yaptıkları çalışmada; yaşlıların %55.1'nin kötü uyku kalitesine sahip olduğu, Edirne'de

huzurevinde kalan yaşlı bireylerle yapılan çalışmada yaşlı bireylerin %79.5 kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Esenyel, 2012). Palteki ve ark.,'nın (2021) huzurevinde kalan 149 yaşlıda yaptıkları çalışmada; yaşlı bireylerin %51,4'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğunu bulmuşlardır. Huzurevindeki yaşlıların uyku kalitesinin kötü olmasında huzurevi ortamı, psikolojik faktörler, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve çevresel faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir.

5.2. Yaşlı Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve PUKİ Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre KCÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; eğitim düzeyi, ilaç kullanımı, kronik hastalık durumu, cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı. Gelir durumuna göre ise anlamlı farklılık olduğu belirlendi.

Çalışmamızda gelir durumunu iyi ve orta olarak ifade eden yaşlıların konstipasyon şiddetinin daha fazla olduğu saptandı Bilgiç ve ark. (2016) huzurevinde kalan yaşlılarla yaptıkları çalışmada; konstipasyon durumunu etkileyen faktörlerde gelir durumunun anlamlı farklılık oluşturmadığını bildirmişlerdir. Demir'in (2019) huzurevinde yaşlılarla yaptığı çalışmada; gelir durumu kötü olan bireylerin KCÖ puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada iyi ve orta gelir durumuna sahip olan yaşlıların konstipasyon ciddiyetinin yüksek olması; gelir durumu iyi olan yaşlıların kantinden, ziyaretçilerden ve dışarı çıkabilen arkadaşlarından yiyecek temin edebilmeleri, yemekhaneden çıkan yemekleri yemek yerine aldıkları lif değeri daha fakir besinleri tüketmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda konstipasyon ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasıyla birlikte erkeklerin konstipasyon ciddiyetinin kadınlardan daha fazla olduğu saptandı. Bilgiç ve ark.,'nın (2016) yaptıkları çalışmanın bulgusu bizim bulgumuzla benzerlik gösterirken bazı çalışmalar aksine kadınların daha fazla konstipasyon sorunu yaşadığını rapor etmektedir (Okuyan ve Bilgili, 2019; Du ve Ark., 2022).

Bu çalışmada KCÖ puanı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyi yüksek olan yaşlılarda konstipasyonun daha az görüldüğü bulunmuştur (Demir, 2019; Du ve ark., 2022; Öztürk, 2015). Eğitim düzeyi beslenme alışkanlığını oluşturur ve konstipasyon deneyimleme

durumuyla yakından ilişkilidir. Yaşlıların beslenme düzeni kurum tarafından düzenlendiği ve kontrol edildiği için farkın oluşmadığı düşünülmektedir. Konstipasyon ile kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı. Literatürde çeşitli kronik hastalığa (demans, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları vs.) sahip olan bireylerin konstipasyon görülme durumunun daha fazla olduğu bulunmuştur (Du ve ark., 2022; Moezi ve ark., 2018). Literatürde ilaç kullanımının konstipasyon riskini arttırdığı yönünde çalışmalarda bulunmaktadır. Opioidler, kalsiyum ve demir takviyeleri, benzodiazepin, kalsiyum kanal blokerleri, diüretikler, antikolinergik antidepressanlar ve diğerleri, kabızlığa neden olduğu yaygın olarak kabul edilen maddelerdir (Dore ve ark., 2018, Hakverdioğlu ve ark., 2011).

KCÖ' den alınan puanların katılımcıların yaşlarına göre farklılaşmadığı saptansa bile yaş arttıkça konstipasyon ciddiyetinin de arttığı belirlendi. Benzer şekilde literatürde de yaş arttıkça konstipasyon görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir (Öztürk, 2015; Du ve ark., 2022; Demir, 2019).

Çalışmamızda katılımcıların PUKİ puanı tanımlayıcı özelliklerine göre incelendiğinde; eğitim düzeyine, gelir durumuna, kronik hastalık durumuna, cinsiyetine ve yaşa göre anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı. İlaç kullanımına göre ise anlamlı farklılaşma bulundu.

Bu çalışmada çoklu ilaç kullanımı ve kronik hastalığa sahip olma durumunun kötü uyku kalitesine neden olduğu belirlendi. Düğer (2020) geriyatrik hastalarla yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerin %91,9'unun kronik hastalığının olduğunu ve %94'ünün ilaç kullandığını ve düşük uyku kalitesine sahip olduklarını bildirmektedir. Esenyel (2012)'in yaptığı çalışmada da benzer şekilde yaşlıların çoğunluğunun kronik hastalığa sahip olduğunu ve düşük uyku kalitesine sahip oldukları rapor edilmektedir. Şenol ve ark.,'nın (2013) geriyatrik bireylerde uyku kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarında; yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğunun en az bir kronik hastalığı olduğunu, düzenli ilaç kullandıklarını ve kötü uyku kalitesine sahip olduklarını belirtmektedirler. Azizoğlu ve ark., (2021) da ilaç kullanmanın uykusuzluğu arttıran bir faktör olduğunu bildirmektedirler.

Çalışmamızda PUKİ puanlarının eğitim durumu ve cinsiyete göre farklılaşmadığı belirlendi. Uslu'nun (2020) yaşlılarda uykusuzluk ve çözüm arayışı adlı çalışmasında, lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanların uykusuzluk oranlarının daha yüksek olduğunu

bulmuşlardır. Ceyhan ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, yaşlıların eğitim durumları ile uyku kaliteleri arasında anlamlı fark saptamışlardır. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin uyku kalitelerinin daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Görgülü (2003) yapmış olduğu çalışmada, eğitim düzeyi düşüktüğü uyku kalitesinin de azaldığını ve kadınlarda uyku kalitesinin daha kötü olduğunu saptamıştır. Şenol ve ark.'nın (2013) 200 yaşlı bireyle huzurevinde yaptıkları çalışmada; kadın yaşlıların daha kötü uyku kalitesine sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin uyku kalitesi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Fakat artan yaşla beraber PUKİ ortalamasının da arttığı görüldü. Azizoğlu ve ark., (2021) yaptıkları çalışmada, artan yaşla beraber uyku kalitesinin kötüleştiğini bildirirken literatürde benzer bulguyu raporlayan çalışmalar bulunmaktadır (Palteki ve ark., 2021; Yumuşak, 2019; İlkhan ve ark., 2021).

Araştırmamızda yaşlı bireylerin gelir durumu ve PUKİ puan ortalamasına göre anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde benzer bulguyu raporlayan çalışmalar bulunmaktadır (Yumuşak,2019; Uslu, 2020; Dağlar ve ark., 2014; Babacan ve ark., 2009). Gelir düzeyi düşüktüğü kötü uyku kalitesine sahip olan yaşlıların olduğunu rapor eden çalışmalarda bulunmaktadır (Bilgili ve ark., 2012; Watanabe ve ark., 2020).

Bizim çalışmamızda; konstipasyon olan yaşlı bireylerde karın ağrısı nedeniyle uyanıp tuvalete gitme ile geceleri sık uyanma sorunu arasında anlamlı fark bulundu. Ruszkowski ve ark.'nın (2021) nefroloji polikliniğinde muayene gelen kronik böbrek rahatsızlığı olan 100 hastada kabızlık semptomları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında hem uykusuzluğun hem de gündüz uykululuğunun, karın ve dışkı semptomları ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Fass ve ark.,'nın (2000) yaptıkları çalışmada bağırsak bozukluğu olan hastalarda; geceleri sık uyanma ve sabah yorgun kalkma gibi uyku sorunları olduğunu ve karın ağrısı ile uyandıklarını bildirmişlerdir. Yang ve ark., (2020) çalışmalarında gece uyku sorunlarını karın arası ile ilişkilendirmişlerdir.

Bizim çalışmamızda konstipasyon olan yaşlılarda düşük uyku kalitesi yatakta uzun zaman geçirme ve sabahları erken uyanma ile ilişkilendirildi. Du ve ark., 'nın (2022) Çin'in 4 şehrinde 65 yaş üzeri yaşlılarla yaptıkları kesitsel çalışmada; azalan uyku süresi ile konstipasyon şiddetinin arttığı yönde ilişki bulmuşlardır. Çok kısa olan gece uykusunun nedenini; gece uykuyu sürdürmede güçlük, uykuya dalmada güçlük, sabah

çok erken uyanma gibi uyku bozukluklarına bağlamışlardır. Yamamoto ve ark.,'nın (2020) internet üzerinden yaptıkları 29- 69 yaş grubu arasındaki anket sonuçlarına göre kötü uyku kalitesinin konstipasyonla ilişkisini; uykudan 2 saat önce yemek yeme, kahvaltı yapmamak, kullanılan kronik ilaçlar ve günde en az 30 dakika yapılamayan egzersizlere bağlamışlardır.

5.3. Yaşlı Bireylerin Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve PUKİ Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmamızda PUKİ puanlarında meydana gelen değişimin %11,2'si Konstipasyon Ciddiyeti ile açıklanmaktadır ($R^2=0,112$). Ayrıca kurulan model sonucuna göre Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinde meydana gelen bir birimlik bir artış PUKİ puanlarını 0,082 birim arttırmaktadır. Bu sonuçlara göre çalışmamızda, konstipasyon uyku kalitesini yordayan faktörlerden biri olduğu saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda konstipasyon olan yaşlı bireylerin sabahları erken uyanma ve geceleri sık sık uyanma ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı. Yaşlı bireylerde konstipasyonun uyku güçlüğüne neden olma fikrine göre anlamlı farklılık olduğu bulundu. Literatürde yapılan çalışmalara göre; Du ve ark., (2022) Çin'in 4 şehrinde 65 yaş üzeri yaşlılarla yaptıkları kesitsel çalışmada; gece azalan uyku süresiyle konstipasyon şiddetinin arttığını ortaya koymuşlardır. Bir diğer çalışmada; fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar ve uyku süresi üzerine yapılan araştırmada fonksiyonel kabızlığın uyku süresinde azalma ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Bouchoucha ve ark., 2018). Yamamoto ve ark.,'nın (2020) internet üzerinden yaptıkları çalışmada 29- 69 yaş grubu arasında kötü uyku kalitesi ile konstipasyon şiddetinin pozitif kolerasyon gösterdiğini saptamışlardır. Cremonini ve ark. (2009) gece sık bölünen uykuyu konstipasyon ile ilişkilendirmişlerdir. Jiang ve ark.'nın (2017) kronik kabızlığın uyku bozuklukları, somatik belirtiler, ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi çalışmalarında; Uyku bozukluklarının anal sfinkter disfonksiyonuna neden olabileceğini, pelvik taban kas tonusunu artırabileceğini ve kabızlık semptomlarını şiddetlendirebilecek anorektal anormal hareketlere veya paresteziye neden olabileceğini belirtmişlerdir. Liu ve arkadaşları (2022) uyku kalitesini, anorektal ve otonomik fonksiyonların bozulması ile ilişkilendirmişlerdir. Ruszkowski ve ark.'nın (2021) nefroloji polikliniğinde böbrek rahatsızlığı ile yatan 100 hastada; uykusuzluğun ve gündüz uykululuğunun şiddeti ile karın ve dışkı semptomlarının ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Bulgular incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların %48,8'inin kadın; %37,5'inin 69 yaşın altında olduğu ve yaş ortalamasının $73,92 \pm 7,63$ olduğu saptandı. Ayrıca katılımcıların %98,1'inin bekar ve %40'ının ilkokul mezunu olduğu tespit edildi. Gelir durumu incelendiğinde ise katılımcıların %38,8'inin geliri orta düzeyde; %31,3'ünün düşük gelire sahip olduğu tespit edildi. Hastaların %81,9'unun bir kronik hastalığının olduğu; % 83,1'inin sürekli kullandığı bir ilacının olduğu tespit edildi.

- Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların cinsiyetine, yaşına, ilaç kullanımına, kronik hastalık ve eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

- Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların geceleri karın ağrısı ile uyanma, geceleri sık sık uyanma ve uyanıp tuvalete gitme durumuna göre farklılaştığı saptandı ($p < 0,05$).

- PUKİ Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların cinsiyetine, yaşına, eğitim durumuna, kronik hastalığına, gelir durumuna göre farklılaşmadığı saptandı ($p > 0,05$).

- PUKİ Ölçeğinden alınan puanların katılımcıların konstipasyon olduğunda geceleri sık sık uyanma ve yaşanan uyku sorunlarına göre farklılaştığı saptandı ($p < 0,05$).

- KCÖ ve PUKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($r = 0,329$; $p = 0,000$). PUKİ puanlarında meydana gelen değişimin %11,2'si Konstipasyon Ciddiyeti ile açıklanmaktaydı ($R^2 = 0,112$). Ayrıca kurulan model sonucuna göre Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinde meydana gelen bir birimlik bir artış PUKİ puanlarını 0,082 birim arttırdığı saptandı.

Sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Hemşirelerin geçerli ve güvenilir ölçüm araçları ile konstipasyonu tanımlayabilmesi,
- Yaşlıların konstipasyon ciddiyetinin uyku kalitesini olumsuz etkilediğine yönelik hemşirelerin farkındalığın sağlanması,
- Etkin şekilde konstipasyon yönetimi sağlanabilmesi konusunda hemşireler tarafından gerekli girişimlerin planlanması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abbott NJ, Ronnback L, Hansson E. (2006). Astrocyte-endothelial interactions at the blood-brain barrier. *Nature reviews Neuroscience*. 7 :41–53.
- Adıgüzel, L., Demirbağ, B. C. (2020). 65 Yaş ve Üstü Kişilerde Kronik Konstipasyonun Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 71-79.
- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7:107-115.
- Akaslan, A. (2011). Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar tanısında kullanılan Roma III Kriterlerinin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenilirliği.
- Akdemir, N., Birol, L. (2018). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akademisyen Kitabevi.
- Alim N. E., Ayten Ş., (2019). Sleep Disorders and Cardiovascular Diseases, ISAS 2019, SETSCI Conference Proceedings,4 (2): 48-54
- Altena, E., Werf van Y., Strijers, RLM., Someren, van EJW. (2008). Sleep Loss Affects Vigilance: Effects of Chronic Insomnia and Sleep Therapy. *Journal of Sleep Research*,17, 335-343.
- Anconi-Israel, S., Cooke, JR. (2005). Prevalence and Abdellah, F.G. (1957). Methods of identifying covert aspects of nursing problems a key to improved clinical teaching. *Nursing Research*, 6(1), 4-23.
- Comorbidity of Insomnia and Effect on Functioning in Elderly Populations. *Journal of American Geriatrics Society*, 53, 264-271
- Arslan, M., Keskin Arslan, E., Koç, E. M., Sözmen, M. K., Kaplan, Y. C. (2020). Altmış beş yaş ve üzeri kişilerde kırılabilir ilaç kullanımı ve polifarmasi arasındaki ilişki. *Med Bull Haseki*, 58(1), 33-41.
- Atar, N. Y., Kırbıyık, E., Kaya, N., Kaya, H., Turan, N., Palloş, A., Eskimez, Z. (2012). Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*. [Türkiye Klinikleri Journal of Nursing], 4(2), 74-84.
- Ateş F. (2018). Yaşlılıkta Kabızlık ve Tedavisi. *Güncel Gastroentoloji Dergisi*; 22(1):33-42. Available from: <http://guncel.tgv.org.tr/journal/73/pdf/100570.pdf>
- Ayas, N. T. (2003). “A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women,” *Arch Intern Med*, vol. 163, no. 2, pp. 205–209
- Aykut, N. (2022). Yaşlılarda Yalnızlığın Sosyal Destek ve Uyku Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi. İç Hastalıkları Yüksek Lisans Tezi.
- Azizoğlu Şen, İ., Özsürekci, C., Balcı C., Çalışkan H., Eşme, M., Ünsal P. (2021). Yatan geriatric hastalarda uyku kalitesi ve uykuyu bozan faktörler. *Avrupa geriatric tıbbı* , 12 , 133-141.
- Babacan Gümüş A., Engin E., Özgür G. (2009) “Evaluation of sleep pattern characteristics of the elderly without a cognitive disorder living in a nursing home ,” *Bir huzurevinde yaşayan ve bilişsel bozukluğu olmayan yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin incelenmesi*, vol. 12, no. 3, pp. 138–146
- Baran, A., Ates, S. (2019). The effects of abdominal massage in the management of constipation in elderly people: a randomized controlled study. *Topics in geriatric rehabilitation*, 35(2), 134-140.
- Başer, G., Hisar, F. (2021). Yaşlı Bireylerde Uyku Sorunlarını Gidermeye Yönelik Nonfarmakolojik Müdahaleler: Sistemik Derleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 178-185.
- Benca R, Ancoli-Israel S, Moldofsky H. (2004). Special considerations in insomnia diagnosis and management: depressed, elderly, and chronic pain populations. *J Clin Psychiatry*.65(8):26–35.

- Beğer T. (2011). Geriatrik yaş grubunda fizyolojik değişiklikler, Akademik Geriatri Derneği, 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. 25-29 Mayıs, Antalya.
- Bilgiç Ş., Dilek F., Arslan H., Ünal A. (2016). Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Konstipasyon Durumları ve Etkileyen Faktörler. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 4(1).
- Bilgili S., Kitiş N., Ayaz Y. (2012) “Assessment of loneliness, quality of sleep and affecting factors in elders.,” *Turkish J. Geriatr.* 15(1)81–88
- Bilir, N. (2018). Yaşlılık tanımı, yaşlılık kavramı, epidemiyolojik özellikler. Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları. Ertürk A, Bahadır A, Koşar F Serisi (ed): TÜSAD Eğitim Kitapları, İstanbul, 13-31.
- Birimoğlu-Okuyan, C., Bilgili, N. (2019). Yaşlılarda konstipasyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi: Bir huzurevi çalışması. *Florence Nightingale Hemsirelik Dergisi*, 27(2), 157.,
- Black CJ, Ford AC. (2018). Chronic idiopathic constipation in adults: Epidemiology, pathophysiology, diagnosis and clinical management. *The Medical Journal of Australia*, 209(2): 86-91
- Boockvar, K. S. (2016). Reducing sedative-hypnotic medication use in older adults with sleep problems. *Clin Ther*, 38(11), 2330–1.
- Bouchoucha, M., Mary, F., Bon, C., Bejou, B., Airinei, G., Benamouzig, R. (2018). Sleep quality and functional gastrointestinal disorders. A psychological issue. *Journal of digestive diseases*, 19(2), 84-92.
- Bulgak, M., Avcı, İ. A. (2022). Yaşlı Hastalarda Üriner İnkontinans Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler ile Üriner İnkontinansla Baş Etme Yöntemleri. *Journal of Nursology*, 25(1), 1-6.
- Bursi F, Weston SA, Redfield MM, et al. (2006). Systolic and diastolic heart failure in the community. *Jama*. 296:2209–16.
- 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.
- Büyükyılmaz, F., Çulha, Y. (2018). Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı ve üriner sisteme etkileri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 6(2), 77-85.
- Cable, N., Chandola, T., Aida, J., Sekine, M., Netuveli, G. (2016). Can sleep disturbance affect changes in mental health status? Longitudinal research evidence from aging studies in the UK and Japan. *Sleeping pill*, 30, 216-221.
- Campbell, Scott S.; Murphy, Patricia J. (2007). The nature of spontaneous sleep across adulthood. *Journal of sleep research*, 16.1: 24-32.
- Ceyhan Ö., Görüş, S., Zincir, H. (2018). Yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen önemli bir problem: inkontinans. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), 29-35.
- Chait M. M. (2010). Gastroesophageal reflux disease: Important considerations for the older patients. *World Journal of Gastrointestinal Endoscopy*. 2(12):388–396. doi: 10.4253/wjge.v2.i12.388.
- Chong PS, Bartolo DC. (2008) Hemorrhoids and fissure in ano. *Gastroenterol Clin North Am*. 37:627-44, ix.
- Christos I, Alexandros M, Aikaterini F, Kiriaki T, Lambrini K. (2015). Diseases of the musculoskeletal system in the elderly. *Jo*
- Costa J, Towobola B, McDowel C, Ashe R. (2014) Recurrent pelvic organ prolapse (POP) following traditional vaginal hysterectomy with or without colporrhaphy in an Irish population. *Ulster Med J*. 83(1): 16–21.
- Costales A, Agarwal A, Chauhan S, Refuerzo J, Taub E. (2015) Stercoral Perforation of the Colon during Pregnancy: A Case Report and Review of the Literature. *AJP Rep*. 5(1): e25–e29.

- Cremonini, F., Camilleri, M., Zinsmeister, AR, Herrick, LM, Beebe, T., Talley, NJ (2009). Sleep disorders are linked to both upper and lower gastrointestinal symptoms in the general population. *Neurogastroenterology and Motility*, 21 (2), 128-135.
- Crowley, K. (2011). Sleep and sleep disorders in older adults. *Neuropsychology review*, 21, 41-53.
- Cunningham C, O' Sullivan R, Caserotti P, Tully MA. (2020). Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scand J Med Sci Sports*;30:816-2
- Çevik, K., Zaybak, A. (2014). Yaşlılarda refleksoloji uygulamasının konstipasyon üzerine etkisi. *Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kongresi*, 24-26.
- Dağlar G., Sabancıoğulları S., Pınar Ş. E., Kav S. (2014). "Sleep quality in the elderly either living at home or in a nursing home.," *Aust. J. Adv. Nurs.*, vol. 31, no. 4, pp. 6–13
- Daşkın, G. (2019). Yaşlı bireylerin ağrı, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi)
- Davies, A., Leach, C., Caponero, R., Dickman, A., Fuchs, D., Paice, J. (2020). MASCC recommendations on the management of constipation in patients with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(1), 23–33.
- Demir, F. (2019). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde konstipasyon görülme durumunun ve yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*
- Dore, M. P., Pes, G. M., Bibbò, S., Tedde, P., Bassotti, G. (2018). Constipation in the elderly from Northern Sardinia is positively associated with depression, malnutrition and female gender. *Scandinavian journal of gastroenterology*, 53(7), 797-802.
- Drossman, DA (2006). Functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *gastroenterology*, 130 (5), 1377-1390.
- Du, X., Liu, S., Jia, P., Wang, X., Gan, J., Hu, W., Ji, Y. (2022). The epidemiology of constipation in elderly people in parts of China: A multicenter study. *Frontiers in Public Health*, 10, 823987.
- Dupont G, Wahl L, Dominguez TA, Wong TL, Haladaj R, Wysiadecki G, Iwanaga J, Tubbs RS. (2020). Anatomy, physiology, and updates on the clinical management of constipation, *Clinical Anatomy*. 33: 1181-1186.
- Durazzo M., Campion D., Fagoonee S., Pellicano R. (2017). Gastrointestinal tract disorders in the elderly. *Minerva Medica*.108(6):575–591. doi: 10.23736/S0026-4806.17.05417-9
- Durgun, H., Avcı, A. B. (2021). Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sıvı tüketimleri ile konstipasyon durumları arasındaki ilişki. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 121-126.
- Düğer, Ü., Kolutek, R. (2020). Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastalarda hastane ortamının uyku kalitesine etkisi (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Dziechciaz, M., Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 4/2014 vol.21
- Esenyel, C. (2012). Edirne huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam ve uyku kalitelerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Erdil, F., Bayraktar, N. (2010). Yaşlı bireylerde kas-iskelet sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(2), 106-113.
- Fass, R., Fullerton, S., Tung, S., Mayer, E. A. (2000). Sleep disturbances in clinic patients with functional bowel disorders. *The American journal of gastroenterology*, 95(5), 1195-1200.
- Fidancı, İ., İşcan, G. (2016). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlılarda Uyku Kalitesinin, Kronik Hastalık ve İlaç Kullanımı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 49(3), 142-147.

- Filipczyk, K., Smolarczyk-Kosowska, J., Kunert, Ł., Filipczyk, P., Dębski, P., Piegza, M., Pudło, R. (2021). Physical, cognitive and social rehabilitation in relation to sleep quality and cognitive functions in the elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5148.
- Firth M., Prather C. M. (2002). Gastrointestinal motility problems in the elderly patient. *Gastroenterology*.122(6):1688–1700. doi: 10.1053/gast.2002.33566.
- Fleg J. L, Strait J. (2012). Age-associated changes in cardiovascular structure and function: a fertile milieu for future disease. *Heart Failure Reviews*, 17(4-5), 545-554.
- Gadie, A., Shafto, M., Leng, Y., and Kievit, R.A. (2017). How do age-related differences in sleep quality relate to health outcomes? An epidemiological study in a UK cohort of 2406 adults. *BMJ on* , 7 (7), e014920.
- Gallagher, P., O'Mahony, D. (2009). Constipation in old age. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 23(6), 875-887.
- Girgin, N. (2020). Huzurevinde kalan yaşlılarda nikotin kullanımının uyku kalitesine etkisi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Gordon, M. (1982). *Functional Health Paterns, Nursing Diagnosis Process and Aplication*. New York: Mc Graw-Hill Book Comp.,4.
- Görgülü, Ü. (2003). KOAH hastalarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi (tez). Ankara: Hacette Üniversitesi.
- Gulia, KK and Kumar, VM (2018). Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics*, 18 (3), 155-165
- Gümüş, A., Şıpkın, S., Keskin, G. (2012). Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi.
- Gümüş AB, Engin E, Özgür G. (2009). Bir Huzurevinde Yaşayan ve Bilişsel Bozukluğu Olmayan Yaşlıların Uyku Düzeni Özelliklerinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*,12 (3): p. 138-146.
- Güneş, Z., Özvurmaz, S. (2020). Uyku bozukluğu farkındalığı, uyku bozukluğu semptomlarının sıklığı ve semptomlar ile ilişkili faktörler: yaşlı popülasyon örneği. *Pamukkale Medical Journal*, 13(1), 41-51.
- Gürsoy Z. (2021). Yaşlılarda sağlıklı yaşlanma ve etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Hakverdioğlu, YG. Türk, G. Khorsid, L. Eşer, İ. (2011). Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde konstipasyon tanısının değerlendirilmesi. *FNJN*,19(2): 83-88.
- Halpern, J., Cohen, M., Kennedy, G. Reece, J., Cahan, C. ve Baharav, A. (2014). Yoga for Improving Sleep Quality and Quality of Life for Older Adults. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 37-46.
- Harrington, John J.; Lee-Chiong, Teofilo (2007). Sleep and older patients. *Clinics in chest medicine*, 28.4: 673-684.
- Henderson, V. (1978). The Concept of Nursing. *Journal of Advanced Nursing 30th Anniversary Issue*, 3, 113–130.
- Holland, K., Jenkins, J., Solomon, J. ve Whittam, S. (2008). *Applying The Roper Logan Tierney Model in Practice*, (2nd ed.). Philadelphia: Elsevier Limited.
- Ido, J. (2016). Huzurevinde yaşayan geriatriklerde uyku düzeninin mobilite ve yaşam kalitesine etkisi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Izci, B., Ardic, S., Firat, H., Sahin, A., Altinors, M., Karacan, I. Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep and Breathing*, 2008; 12.2: 161-168.
- İnkaya B, Tüzer H. (2020). Effect of reflexology on the constipation status of elderly people. *Yonago Acta Medica*, 63 (2): 115–121 doi: 10.33160/yam.2020.05.007.

- İlkhan, G. D., Çelikhisar, H., Kılavuz, A. (2021). The effect of physical activity on sleep quality in the older adults in nursing homes. *Ege Tıp Dergisi/Ege Journal Of Medicine*, 10.
- İskender MD, Çalışkan N. (2020) Konstipasyon yönetiminde akupresür uygulaması ve hemşirenin rolü. *Van Tıp Dergisi*, 27(1): 103-108.
- Jani B, Marsicano E. Constipation: Evaluation and Management. *Missouri Medicine*, 2018; 115(3): 236-240.
- Jiang, Y., Tang, YR, Xie, C., Yu, T., Xiong, WJ, and Lin, L. (2017). The effect of sleep disorders on somatic symptoms, mental health and quality of life in patients with chronic constipation. *Medicine*, 96 (7).
- Johns, M. W. (1992). Reliability and factor analysis of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, 15(4), 376-381.
- Kahverengi EN, Purdon PL. (2013). Yaşlanan beyin ve anestezi. *Anesteziyolojide güncel görüş*. 26 :414-9.
- Kaya, A., Gamsızkan, Z. (2022). Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Sayıları ile Aile Hekimliğine Başvurularının İncelenmesi: Tek Birimlik Retrospektif Çalışma. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 26(1), 1-5.
- Kaya M, Kaçmaz H. (2016). Roma IV kriterlerine göre fonksiyonel barsak hastalıklarının yeniden değerlendirilmesi. *Güncel Gastroenteroloji*,20(4): 393-407.
- Kaya, N. (2012). Yaşam Modeli. İçinde: Babadağ, K., Aştı, T.A. (Ed.), *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 1-20.
- Kaya N, Aştı Atabek T, Turan N. (2017). Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Konstipasyon ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 14 (1): 73-78.
- Kaya, N., Turan, N. (2010). Konstipasyon ciddiyet ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği/reliability and validity of constipation severity scale. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(6), 1491.
- Kaymak, S. U., Peker, S., Cankurtaran, E. Ş. ve Soygür, A. H. (2010). Yaşlılarda uyku sorunları. *Akad Geriatri*, 2, 61-70.
- Kaymakçalan, Ş. (1982). Yaşlılık ve ilaçlar. *Türkiye Klinikleri*, 2(3):205-215
- Kazoğlu, M. (2019). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi, ağrı, yorgunluk ve fiziksel uygunluk düzeylerinin karşılaştırılması. Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kawamoto, R., Yoshida, O., Oka, Y., Takagi, Y. (2004). Risk Factors For Insomnia in Community-Dwelling Older Persons. *Geriatrics and Gerontology International*, 4, 163-168.
- Kersu, Ö., Alparlan, G. B. (2019). Geriatrik bireylerin fiziksel aktiviteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 24-30.
- Kim, H.J., Lee, Y. ve Sohng, K.Y. (2016). The effects of footbath on sleep among the older adults in nursinghome: A quasi-experimental study. *Complementary Therapies in Medicine*, 26, 40-46
- Komiya H, Umegaki H, Asai A, Kanda S, Maeda K, Nomura H, Kuzuya M. (2019). Prevalence and risk factors of constipation and pollakisuria among older home-care patients. *Geriatric Gerontology International*, 19: 277-281.
- Konak, A., Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1), 23-63.
- Korkmaz, M. Yüksel, F. Ünalacak, M. Ünlüoğlu İ. (2011). Kabızlık yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 3(3) :35-41.
- Kurt, B. (2019). Yaşlanma ve Yaşlılıkta Sık Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Bakımındaki Özellikler. Kapucu, S. (Ed.). *Geriatri Hemşireliği*. Hipokrat Yayınevi.

- Lafçı, D. (2009). Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi.
- Langhammer B, Bergland A, Rydwick E. (2018). The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. *Biomed Res Int* ;2018:7856823.
- Larkin, Philip J., Sykes, N. P., Centeno, C., Ellershaw, J. E., Elsner, F., Eugene, B., Gootjes, J. R. G., Nabal, M., Noguera, A., Ripamonti, C. (2008). The management of constipation in palliative care: Clinical practice recommendations. *Palliative Medicine*, 22(7), 796–807.
- Lee S.H, Yim S.J, Kim H.C. (2016). Aging of the respiratory system. *Kosin Medical Journal*, 31(1), 11- 18. Mercanl
- Li, J., Vitiello, M. V. Gooneratne, N. S. (2018). Sleep in Normal Aging. *Sleep Medicine Clinics*, 13(1), 1-11.
- Liu, J., Wang, W., Tian, J., Lv, C., Fu, Y., Fass, R., Yu, Y. (2022). Sleep Deficiency Is Associated With Exacerbation of Symptoms and Impairment of Anorectal and Autonomic Functions in Patients With Functional Constipation. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 912442.
- Lohsiriwat V. (2012) Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management. *World J Gastroenterol*. 18(17): 2009-2017
- Malwade, S., Abdul, SS, Uddin, M., Nursetyo, AA, Fernandez-Luque, L., Zhu, XK, Li, YCJ (2018). Mobile and wearable technologies in healthcare for the aging population. *Computer methods and programs in biomedicine*, 161, 233-237.
- Marasinghe, C. (2014). Sleep disorders in elderly. *Journal of the Ceylon College of Physicians*, 43, 37-40.
- Mari A, Mahamid M, Amara H, Abu Baker F, Yaccob A. (2020). Chronic Constipation in the Elderly Patient: Updates in Evaluation and Management. *The Korean Academy of Family Medicine*, 41:139-145.
- Martin JE, Sheaff MT. (2007). Renal ageing. *The Journal of pathology*.211:198–205.
- Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- McCall, VW. (2004). Sleep in the Elderly: Burden, Diagnosis, and Treatment. *Primary Care Companion Journal of Clinical Psychiatry*, 6, 9-20.
- Miner, B. and Kryger, M. H. (2017). Sleep in the aging population. *Sleep medicine clinics*, 15 (2), 311-318.
- Moezi P, Salehi A., Molavi H, Poustchi H, Gandomkar A, Imanieh, Mh, And Malekzadeh R. (2018). Prevalence of Chronic Constipation and Associated Factors in the Pars Cohort Study: A Study of 9000 Adults in Southern Iran. *Middle East Journal of Digestive Diseases*, 10 (2), 75.
- Monk, T. H., Thompson, W.K., Buysse, D.J., Hall, M., Nofzinger, E.A.ve Reynolds III, C.F. (2006). Sleep in healthy seniors: a diary study of the relation between bedtime and the amount of sleep obtained. *J Sleep Res*, 15, 256-60.
- Mukku, S. S. R., Harbishettar, V., Sivakumar, P. T. (2018). Insomnia in elderly: A neglected epidemic. *Journal of Geriatric Mental Health*, 5(2), 84-93.
- Narayanaswamy S, Walsh M. (2007) Calcified fecolith--a rare cause of large bowel obstruction. *Emerg Radiol*. 13:199-200
- Nagaratnam N, Nagaratnam K, Cheuk G. (2016) *Gastrointestinal System. In: Diseases in The Elderly*. Springer.p. 53-79.
- Ohayon, M. M., Carskadon, M. A., Guilleminault, C., Vitiello, M. V. (2004). Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*, 27(7), 1255-1273.

- Özcan, B. A., Saka, M. (2018). Fonksiyonel konstipasyonu olan yetişkin bireylerin posa, sıvı ve vitamin mineral alımlarının değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(3), 220-229.
- Özçelik, F., Erdem, M., Bolu, A. ve Gülsün, M. (2013). Melatonin: Genel özellikleri ve psikiyatrik bozukluklardaki rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 179-203.
- Özdemir, L. Akdemir, N. (2006). Yaşlı bireyde hemşirelik değerlendirmesi ve bakım uygulamaları. Editör: Arıoğul S. Geriatri ve Gerontoloji. *Medikal&Nobel Tıp Kitabevi*, Ankara, 161-181.
- Özgül, K., Gamze, M. U. Z., Öztürk, G. K. (2020). Yaşlılarda farmakolojik olmayan uygulamalar ve etkisinin incelenmesine yönelik Türkiye'deki mevcut tezlerin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 196-205.
- Özgür, G., Baysan, L. (2005). Yaşlılarda Uyku Sorunu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 21(2), 97-105.
- Öztürk, M. H. (2015). Primer konstipasyonlu hastalarda konstipasyon ciddiyeti ve yaşam kalitesi üzerine Etkisi. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doctoral Dissertation, Yüksek Lisans Tezi,, Gaziantep*, 134.
- Özvurmaz, S., Asgarpour, H., Güneş, Z. (2018). Yaşlılarda Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. *Medical Sciences*, 13(3), 72-79.
- Palteki, A. S., Aykaç, E., Yükselen, N., Mammadova, L., Çakırlı, Y., Hayran, O. (2021). Yaşlı bakımevinde konaklayan yaşlılarda uyku kalitesi ve depresyon. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6(2), 105-113.
- Papachrysostomou M, Pye SD, Wild SR, Smith AN. (1194). Significance of the thickness of the anal sphincters with age and its relevance in faecal incontinence. *Scand J Gastroenterol*. 29:710-4.
- Patel, D., Steinberg, J., Patel, P. (2018). Insomnia in the elderly: a review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(6), 1017-1024.
- Pehlivan, S., Karadakovan, A. (2013). Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 385-395.
- Pekçetin, S., İnal, Ö. (2019). Yaşlı Bireylerde Uyku Kalitesinin Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 604-608.
- Peters R. (2006). Aging and the brain. *Postgraduate medical journal*.82 :84–8.
- Perez, M., Martínez, A. (2009). The Bristol scale-a useful system to assess stool form?. *Revista espanola de enfermedades digestivas: organo oficial de la Sociedad Espanola de Patologia Digestiva*, 101(5), 305-311.
- Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, George SM, Olson RD. (2018). The Physical Activity Guidelines for Americans. *320:2020-8*.
- Polat F, Karasu F. (2022). Effect of sleep hygiene training given to elderly individuals on daytime sleepiness and fatigue: A randomized controlled trial. *Perspect Psychiatr Care*, 58:2161-9
- Potter, A.P., Perry, A.G.(1997). *Fundamentals of Nursing*. England: Mosby Company.
- Priebe HJ. (2000). The aged cardiovascular risk patient. *British journal of anaesthesia*.85:763–78
- Ruszkowski, J., Heleniak, Z., Król, E., Tarasewicz, A., Witkowski, J. M., Dębska-Ślizień, A. (2021). Associations between symptoms of constipation and sleep quality in patients with nondialysis chronic kidney disease: A cross-sectional study. *Pol. Arch. Intern. Med*, 131, 512-519.
- Rooke GA. (2003). Cardiovascular aging and anesthetic implications. *Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia*. 17:512–23.

- Sarı E. (2013). Edirne Merkezinde Ev Ortamında Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi
- Sarıkaya, N. Oğuz, S. (2016). Huzurevinde kalan yaşlılarda pasif müzikoterapinin uyku kalitesine etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 55-60.
- Savaş, M. C. (2004). Konstipasyon. *Türkiye Tıp Dergisi*, 11(4), 204-216.
- Scullin, M. K., ve Bliwise, D. L. (2015). Sleep, cognition, and normal aging: integrating a half century of multidisciplinary research. *Perspectives on Psychological Science*, 10(1), 97-137.
- Shah B, Chokhavatia S, Rose S. (2012) Fecal Incontinence İn The Elderly: FAQ. *The American Journal of Gastroenterology*. Doi: 10.1038/Ajg.2012.284.
- Sharma G, Goodwin J. (2006). The effect of aging on respiratory system physiology and immunology. *Clinical interventions in aging*. 1:253-60
- Smith CM, Cotter VT. (2008). *Nursing Standard Of Practice Protocol: Age-Related Changes İn Health*. New York, Hartford İnstitute For Geriatric Nursing: 50.
- Simoës Maria M., Bula C., Santos-Eggimann B., Krief H., Henzer R., Seematter-Bagnoud, L. (2020). Sleep Characteristics and Self-Ranked Health in Elderly Persons. *European Geriatric Medicine*, 11 (1), 131-138.
- Silva FG. (2005). The aging kidney: a review--part II. *International urology and nephrology*. 37:419-32.
- Silva, E., Paniz, V., Laste, G. ve Torres, I. (2013). The prevalence of morbidity and symptoms among the elderly: a comparative study between rural and urban areas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 1029-1040.
- Somerén, van EJW. (2000). Circadian and Sleep Disturbances in the Elderly. *Experimental Gerontology*, 35, 1229-1237.
- Sözen, F., Ersoy, K., Çolak, M. Y. (2020). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(4), 191-199.
- Sprung J, Gajic O, Warner DO.(2006). Review article: age-related changes in respiratory function anesthesia considerations. *Canadian journal of anesthesia = Journal canadien d'anesthésie*. 53 :1244-57.
- Stone, K. L., Blackwell, T. L., Ancoli-Israel, S., Cauley, J. A., Redline, S., Marshall, L. M. ve ark. (2014). Sleep disturbances and risk of falls in older community-dwelling men: the outcomes of Sleep Disorders in Older Men (MrOS Sleep) Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(2), 299-305.
- Suzuki, K., Miyamoto, M., Hirata, K. (2017). Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. *Journal of general and family medicine*, 18(2), 61-71.
- Şenol, V., Soyuer, F., Şenol, P. N. (2013). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Uyku Kalitesinin Pittsburg, Epworth ve Sabahçıl-Akfıamcıl Anketi Ölçekleri ile Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 16(1).
- Şirin, A., Deniz, S. Y. (2021). Hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Disiplinlerarası Yenilik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 148-155.
- Tekin, S., Kara, F. (2018). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(1): 219-29.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık Kavramına Bir Bakış. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 16 (1), 84-116.
- Toraman N. F. (2011). Yaşlılarda Kas ve İskelet Sistemi Sorunları. *Gerofam*, 2(2).
- Tufan, A., Bahat, G. (2017). Yaşlıda Uyku Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics*, 3(1), 58-61.

- Turan, N., Atabek Aştı, T. (2015). The effect of abdominal massage on constipation and quality of life. *Gastroenterology Nursing*, 39(1), 48-59.
- Trollor JN, Valenzuela MJ. (2001). Yeni milenyumda beyin yaşlanıyor. *Avustralya ve Yeni Zelanda psikiyatri dergisi*. 35 :788-805.
- Türkay, Ö., Saka, M. (2016). Konstipasyon ve diyet. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(3), 234-239.
- Umutlu, S., Epik, M. T. (2019). Türkiye’de Yaşlı Nüfus ve Sosyal Politika Uygulamaları. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 11(1), 29-43.
- Ungvari Z, Kaley G, de Cabo R, Sonntag WE, Csiszar A. (2010). Mechanisms of vascular aging: new perspectives. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 65:1 028-41.
- Uslu S. (2020). Yaşlılarda Uykusuzluk ve Çözüm Arayışları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık Tezi*.
- Üçbilek E, Oğuz D, Sezgin O. (2015). Yaşlıda Gastrointestinal Sorunlar. *Güncel Gastroenteroloji* 19(1): 11-9.
- Varma MG, Wang JY, Berian JR, Patterson TR, McCrea GL, Hart SL. (2008) The constipation severity instrument: a validated measure. *Dis Colon Rectum*. Feb;51(2):162-72.
- Vaz Fragoso, C. A., Gill, T. M. (2007). Sleep complaints in community-living older persons: a multifactorial geriatric syndrome. *Journal of the American Geriatrics Society*,55.11: 1853-1866
- Vitiello, M. V. (2012). Sleep in normal aging. *Sleep Medicine Clinics*, 7(3), 539- 544.
- Yang, PL, Burr, RL, Buchanan, DT, Pike, KC, Kamp, KJ, Heitkemper, MM (2020). Indirect effect of sleep on abdominal pain via daytime dysfunction in adults with irritable bowel syndrome. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16 (10), 1701-1710.
- Yamamoto, S., Kawamura, Y., Yamamoto, K., Yamaguchi, Y., Tamura, Y., Izawa, S., Kasugai, K. (2020). Internet survey of japanese patients with chronic constipation: focus on correlations between sleep quality, symptom severity, and quality of life. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 27(4), 602.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1278-1287.
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19-23.
- Yıldırım, D. Can G. (2019). Opioid ilaç kullanan hastalarda gelişen konstipasyonun yönetimi. *Balıkesir Sağlık Bil Dergisi*, 8(1).
- Yılmaz, C.K, Aşiret, G.D. (2017). Yaşlı ve Genç Bireylerin Konstipasyon Düzeyleri ve İyileşmeye Yönelik Girişimleri Arasında Farklılık Var mıdır? 5. Uluslararası, 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 85.
- Yumuşak, K. (2019). Uyku problemi olan yaşlı bireylerde, düşme riski ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yurdakul, İ. (2007). Kronik Kabızlık. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Hastalıklar II. Sindirim Sistemi Hastalıkları. Sempozyum Dizisi, İstanbul, 43-58.
- Yurt, N. (2019). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Uyku Kalitesini Etkileyen Fktörlerin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık Tezi*.
- Yücel, Ş. Ç., Eşer, İ., Khorshid, L.ve Çelik, S. (2016). The effect on sleep quality of music in older people in rest home. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3939-3950.
- Zhao A, Wang MC, Szeto IMY, Meng LP, Wang Y, Li T, Zhang YM. (2019). Gastrointestinal discomforts and dietary intake in Chinese urban elders: A cross-sectional study in eight cities of China. *World Journal of Gastroenterology*, 25(45): 6681-6692.

Zıplar, Ü. T. (2015). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık hizmetleri. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(2), 173-194.

Watanabe M, Shobugawa Y, Tashiro A, Ota A, Suzuki T, Tsubokawa T. (2020). 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.17(4): 1398

<https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/> World report on ageing and health. Erişim tarihi: 11.12.2022

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Erişim Tarihi:29.11.22

<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> Erişim Tarihi:29.11.2022

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslilar-2021-45636> Erişim Tarihi: 29.11.22

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health> Erişim Tarihi:29.11.22

[https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-persons-aged-over-60-years-or-over-\(thousands\)](https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-persons-aged-over-60-years-or-over-(thousands)) Erişim Tarihi :25.08.23

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688> Erişim Tarihi: 25.08.23

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2022-49667&dil=1> Erişim Tarihi: 25.08.23

<https://turkiye.un.org/tr/search?key=ya%C5%9Fl%C4%B1+n%C3%BCfus> Erişim Tarihi: 11.09.23

EKLER

Ek-1 Bilgilendirme ve Onam Formu

Sizi Melek Merve Özçelik tarafından yürütölen ‘‘Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerde Konstipasyon ve Uyku Kalitesi’’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışma, yaşlı bireylerde konstipasyon ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi tanımlamak amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılım gönüllölük esasına bağlıdır. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız ve soyadınız belirtilmeyecektir.

KATILIMCI İMZASI



Ek-2 Bilgi Formu

1) Yaşınız?.....

2) Cinsiyet: a. Erkek b. Kadın

3) Medeni durum: a. Evli b. Bekar

4) Eğitim durumunuz nedir?

- a. Okuryazar değilim d. Lise
b. ilkokul e. Üniversite
c. Ortaokul f. Yüksek lisans ve üstü

5) Gelir durumunuz nedir?

- a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü

6) Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

- a. Evet b. Hayır

7) Var ise nedir/nelerdir?

- a.HT b.DM c.KOAH Diğer.....

8) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? a.Evet b.Hayır

9) Kullandığı ilaçlar nelerdir?

a) Antipsikotik ilaçlar

b) Diüretikler

c) Kalp ilaçları

d) Antidiyabetikler

e) Tansiyon ilaçları

f) Diğer (belirtiniz).....

10) Konstipasyon uyku güçlüğüne neden oluyor mu?

- a) Evet b) Hayır

11) Geceleri karın ağrısı ile uyanır mısınız?

a) Evet b)Hayır

12) Konstipasyon olduğunuz da geceleri sık uyanır mısınız?

a)Evet b) Hayır

13) Konstipasyon olduğunuz da geceleri uykudan uyanıp sık sık tuvalete gider misiniz?

a) Evet b) Hayır

14) Yaşadığınız uyku problemleri nelerdir?

a) Sabahları erken uyanma

b)Geceleri uyku sırasında sık sık uyanma

c) Dinlenmiş olarak uyanamama

d) Uykuya dalmada güçlük

e) Gün içinde sık ve uzun şekerleme yapma

f) Yatakta uzun zaman geçirmek

15) Yaşadığınız uyku problemleri konstipasyona neden oluyor mu?

a) Evet b) Hayır

Ek-3 Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği

Lütfen aşağıdaki sorulardan size en uygun olan tek yanıtı işaretleyiniz

Dışkı Tıkanıklığı Alt Ölçeği

1. Yetersiz Dışkılama (Bağırsakları Tam Boşaltamama)

A) Bağırsakları tam boşaltamama sorununu ne sıklıkla yaşarsınız

- (0) Asla bu sorunu yaşamam
- (1) Nadiren bu sorunu yaşarım
- (2) Bazan bu sorunu yaşarım
- (3) Genellikle bu sorunu yaşarım
- (4) Her zaman bu sorunu yaşarım

B) Bu belirti (bağırsakları tam boşaltamama) sizin için ne kadar ciddidir?

- (1) Hiç ciddi değil (Çoğu kez bu tür dışkılama sorununum yoktur)
- (2) Hafif
- (3) Biraz Ciddi (Büyük abdeste çıktıktan sonra hala bağırsaklarımda dışkı kalır)
- (4) Ciddi
- (5) Son derece ciddi (Dışkılama nedeni ile makatımda sürekli basınç hissedirim/ tekrar tekrar tuvalete giderim)

C) Bu durum sizi ne kadar rahatsız eder?

- (1) Hiç rahatsız etmez
- (2) Biraz rahatsız eder
- (3) Oldukça rahatsız eder
- (4) Çok rahatsız eder
- (5) Son derece rahatsız eder

2. Dışkılamada zorluk/ güçlük:

A) Dışkılama sırasında zorluğu/ güçlüğü hangi sıklıkla hissedersiniz?

- (0) Asla hissetmem (3. Soruya geçiniz)

- (1) Nadiren Hissederim
- (2) Bazen hissederim
- (3) Genellikle hissederim
- (4) Her zaman hissederim

B) Bu durum sizin için ne kadar ciddidir?

- (1) Hiç ciddi değil (Biraz ıkınıyorum)
- (2) Hafif
- (3) Oldukça ciddi (Ciddi şekilde ıkınıyorum)
- (4) Ciddi
- (5) Son derece ciddi (Karnıma bastırıyorum, inliyorum ve ciddi şekilde ıkınıyorum)

C) Bu durum sizi ne kadar rahatsız eder?

- (1) Hiç rahatsız etmez
- (2) Biraz rahatsız eder
- (3) Oldukça rahatsız eder
- (4) Çok rahatsız eder
- (5) Son derece rahatsız eder

Kalın Bağırsak Tembelliği Alt Ölçeği

3. Bağırsak alışkanlığında sıkıntı yaşadığınız bir dönemi düşünün: Bir ay boyunca, genellikle kaç kez büyük abdeste çıkararsınız? (Lütfen sadece bir tanesini işaretleyiniz)

- 0 () Bağırsak alışkanlıklarında asla sıkıntı yaşamam
- 1 () Her gün büyük abdeste çıkarım
- 2 () Haftada birkaç kez büyük abdeste çıkarım
- 3 () Haftada bir kez büyük abdeste çıkarım
- 4 () İki haftada bir kez büyük abdeste çıkarım
- 5 () Ayda bir kez büyük abdeste çıkarım

4. 3 günde bir kereden daha az dışkılama

A) “3 günde bir kereden daha az dışkılama” sorununu hangi sıklıkla hissedersiniz?

(0) Asla hissetmem (5. Soruya geçiniz)

(1) Nadiren Hissederim

(2) Bazen hissederim

(3) Genellikle hissederim

(4) Her zaman hissederim

B) Bu belirti (dışkılamanın sık olmaması) sizi için ne kadar ciddidir?

(1) Hiç ciddi değil (Hemen hemen her gün büyük abdeste çıkarım)

(2) Hafif

(3) Biraz ciddi (Haftada bir iki kez büyük abdeste çıkarım)

(4) Ciddi

(5) Son derece ciddi

C) Bu belirti (dışkılamanın sık olmaması) sizi ne kadar rahatsız eder?

(1) Hiç rahatsız etmez

(2) Biraz rahatsız eder

(3) Oldukça rahatsız eder

(4) Çok rahatsız eder

(5) Son derece rahatsız eder

5. Boşaltım Gereksinimi Hissinde Yetersizlik:

A) Büyük abdestinizin geldiğini hissetmeme sorununuz, sizin için ne kadar ciddidir?

(0) Asla böyle bir sorunum olmaz.

(1) Hiç sorun değil (Boşaltım ihtiyacını gayet iyi hissederim)

(2) Hafif

(3) Biraz ciddi bir sorun (Boşaltım ihtiyacını belli belirsiz hissederim)

(4) Ciddi bir sorun

B) Büyük abdestinizin geldiğini hissetmeme sorununuz, sizi ne kadar rahatsız eder?

- (0) Asla rahatsız etmez
- (1) Hiç rahatsız etmez
- (2) Biraz rahatsız eder
- (3) Oldukça rahatsız eder
- (4) Çok rahatsız eder

Ağrı Alt Ölçeği:

Bağırsak Sorunlarına Bağlı Makat Ağrısı:

6. Geçen ay boyunca, ortalama olarak, makatınızdaki ağrı ne kadar şiddetliydi?

- (0) Ağrı hissetmedim
- (1) Hafif
- (2) Biraz şiddetli
- (3) Şiddetli
- (4) Son derece şiddetli

7. Şu an, makatınızdaki ağrı düzeyini belirtiniz.

- (0) Ağrı yok
- (1) Hafif
- (2) Biraz şiddetli
- (3) Şiddetli
- (4) Son derece şiddetli

8. Makatınızdaki ağrıdan dolayı ne kadar rahatsızsınız?

- (0) Hiç rahatsız değilim
- (1) Hafif
- (2) Biraz rahatsızım
- (3) Ciddi

(4) Çok ciddi rahatsızım

9. Geçen ay boyunca, büyük abdeste çıkarken veya sonrasında ne sıklıkta kanamanız oldu?

(0) Asla (1) Nadiren (2) Ara sıra (3) Genellikle (4) Her zaman



Ek-4 Pittsburg Uyku Kalitesi

Aşağıdaki soruları son 1 ay içerisindeki uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak yanıtlayınız.

1. Genellikle saat kaçta uyku için yatağa gidersiniz?
2. Yatağa yatmanız ile uykuya dalmanız arasında geçen süre ortalama kaç dakikadır?
3. Genellikle sabah saat kaçta uyanırsınız?
4. Geceleri ortalama uyku süreniz ne kadardır (yatakta geçirilen süre değil uyku süresi)?

5.Geçen ay içinde kötü uyudum çünkü...	Hiç yok (0)	Haftada 1den az (1)	Haftada 1- 2 kere (2)	Haftada 3 veya daha fazla (3)
a)30 dk içinde uykuya dalamadım				
b)Uykunun ortasında ya da sabah çok erken uyandım				
c)Banyoyu kullanmak zorunda kaldım				
d)Rahat nefes alamadım				
e)Şiddetli horladım veya öksürdüm				
f)Soğuk hissettim				
g)Sıcak hissettim				
h)Kötü rüya gördüm				
I)Ağrım oldu				
j)Diğer nedenler				

6. geçen ay içinde uykuya yardım için ne kadar sıklıkla ilaç kullanmak zorunda kaldınız				
7. geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla uyanırken araç kullanma, yemek yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk çektiniz?				
8. geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla isteksizlik çektiniz?				
	Çok iyi (0)	Oduka iyi (1)	Oldukça kötü (2)	Çok kötü (3)
9. Geçen ay içerisinde genel olarak uyku kaliteniz için yorumunuz				

10. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

- a)Hiç problem oluşturmadı
- b)Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
- c)Bir dereceye kadar problem oluşturdu
- d)Çok büyük bir problem oluşturdu

11. Bir yatak partneriniz var mı?

- a)Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
- b)Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var

c)Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil

d)Partner aynı yatakta

12. Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkta yaşadığınızı sorun.

(a) Gürültülü horlama

a)Geçen ay boyunca hiç

b)Ayda 1'den ↓

c)Ayda 1 veya 2 kez

d)Ayda 3 veya↑

(b)Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

a)Geçen ay boyunca hiç

b)Ayda 1'den ↓

c)Ayda 1 veya 2 kez

d)Ayda 3 veya↑

(c)Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama

a)Geçen ay boyunca hiç

b)Ayda 1'den ↓

c)Ayda 1 veya 2 kez

d)Ayda 3 veya↑

(d)Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık

a)Geçen ay boyunca hiç

b)Ayda 1'den ↓

c)Ayda 1 veya 2 kez

d)Ayda 3 veya↑

(e)Uyurken olan diğer huzursuzluklarımız; lütfen belirtiniz.....

- a)Geçen ay boyunca hiç
- b)Ayda 1'den ↓
- c)Ayda 1 veya 2 kez
- d)Ayda 3 veya↑



Ek-5 Bristol Dışkılama Skalası

Tip 1: Keçi pisliği tarzında, topak topak ve parça parça sert dışkı

Var Yok

Tip 2: Daha büyük ve birleşik topaklanma

Var Yok

Tip 3: Daha az kalın, daha yumuşak kıvamlı, yüzeyinde derin olmayan çatlakların olduğu dışkı

Var Yok

Tip 4: Yılan veya sosis gibi pürüzsüz, kaygan yüzeyli ve yumuşak kıvamlı dışkı

Var Yok

Tip 5: Kenar verecek kıvamda parça parça dışkı

Var Yok

Tip 6: Yumuşak kıvamlı, su içeriği daha fazla, parça parça dışkı

Var Yok

Tip 7: Sert ya da yumuşak, katı dışkı içeriği hiç olmayan sulu dışkı

Var Yok

Ek-6 Roma III Kriterleri

1. Kabızlığın tanısı için aşağıdakilerden 2 ya da daha fazlası mutlaka olmalıdır:

a. Defekasyonların en az % 25' inde zorlanma

Var Yok

b. Defekasyonların en az % 25' inde topak topak ya da sert dışkı

Var Yok

c. Defekasyonların en az % 25' inde tam olmayan boşaltım hissi

Var Yok

d. Defekasyonların en az % 25' inde anorektal obstrüksiyon/ blokaj hissi

Var Yok

e. Defekasyonların en az % 25' ini kolaylaştırmak üzere elle müdahale (ör: parmakla boşaltım, pelvik zemine destek)

Var Yok

f. Haftada 3' ten az defekasyon

Var Yok

2. Laksatifler kullanılmadığı zaman gevşek dışkının nadir görülmesi

Var Yok

3. İrritabl bağırsak sendromu için yetersiz kriter bulunması

Var Yok