



ARAŞTIRMA

YAŞLILIKTA UYKU SORUNLARI VE İLGİLİ FAKTÖRLER: +65 AKTİF YAŞLANMA PROJESİ SONUÇLARI

Öz

Giriş: Yaşlılıkta uykunun niteliği ve sürekliliği ile ilgili sorunları saptamak, bu sorunlara yol açabilecek fiziksel, psikolojik ve bazı demografik etkenleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Ocak-Aralık 2008'de Beşiktaş ilçesinde yaşayan 448 yaşlının değerlendirildiği kesitsel-tanımlayıcı bir çalışmadır. Yaşlılara görüşme formları yüz yüze uygulandı. Uyku sorunları DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) e göre sınıflandı.

Bulgular: Yaşlıların %52.7'sinin (n=236) uyku sorunu vardı. Uyku sorunu olanların %40.3'ü uykuya dalmakta zorlanıyordu, %21.6'sı uyuduktan kısa bir süre sonra uyanıyordu, %8.5'i uyusa da dinlenemiyor, yorgun uyanıyordu, %4.7'sinin gündüz karşı koyamadığı, birden başlayan, kısa süren uyku durumları oluyordu, %4.2'si sık sık kabus görerek uyanıyordu, %3.8 yaşlı gece-gündüz uyku düzeninin bozuk olmasından şikayet ediyordu, %2.5'i gündüz çok uyumaktan, yine aynı oranda yaşlı uyurken bacaklarını oynatmakta rahatsızlık, huzursuzluk duyduğundan, %1.3'ü uyurken kısa süre sonra solunumunun durduğundan şikayet ediyordu. Fiziksel aktivite problemi olanlarda ve herhangi bir kronik hastalığı olanlarda uyku sorunu, diğerlerinden fazla idi. Kronik hastalıklardan uykuyu en fazla olumsuz etkileyenler, depresyon, kolit, hipertansiyon, reflü, gastrit, ülser, osteoporoz idi. Gelir düzeyi düşük olanlarda uyku sorunu daha fazla idi.

Sonuç: Yaşlıların fiziksel hastalıkları ve psiko-sosyal durumları ile uyku sorunları arasında ilişki vardır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı; Uyku; Kronik Hastalık.

Ayşe Emel ÖNAL¹
Şeref ŞEKER²
Nimet TEMİZKAN²
İrem KAYA¹
Ceren TEZOĞLU²
Selma ÖNELGE GÜR²
Günay GÜNGÖR¹



RESEARCH

SLEEP DISORDERS DURING OLD AGES AND RELATED FACTORS: THE RESULTS OF THE +65 ACTIVE AGING PROJECT

ABSTRACT

Introduction: Our purpose was to determine the problems related with sleep quality and continuity, and also to investigate the physical, psychological and some demographic factors that can lead these problems.

Materials and Method: This is a cross-sectional, descriptive study from January to December 2008 evaluating 448 elderly, living in Beşiktaş district. The interviews were performed face to face. Sleep disorders were classified according to DSM-IV (Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders).

Results: 52,7% of the elders (n=236) have sleep problems, 40,3% have difficulties in falling asleep, 21,6% wake up in a short while after sleep, 8,5% wake up tired, 4,7% have an abrupt unresistable desire to sleep in the day time, 4,2% frequently wake up due to nightmares and 3,8% complain about disturbance in diurnal-nocturnal sleep patterns. The complaints about excessive sleeping during the day and restless legs were 2.5% each. 1.3% of elders complained that their breathing stops a short while after sleeping. The individuals with physical activity problems or any chronic disease have more sleep disorders. Among chronic diseases, depression, colitis, hypertension, reflux, gastritis, ulcers, osteoporosis have more negative consequences on sleep. Sleep disorders were more frequent in those with lower income.

Conclusion: There is a relationship between sleep problems of the elderly and their physical disorders and/or psycho-social conditions.

Key Words: Aged; Sleep; Chronic Disease.

İletişim (Correspondance)

Ayşe Emel ÖNAL
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı İSTANBUL

Tlf: 0212 621 42 29
e-posta: onale@istanbul.edu.tr

Geliş Tarihi: 18/10/2010
(Received)

Kabul Tarihi: 11/11/2011
(Accepted)

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı İSTANBUL
² Beşiktaş Belediyesi +65 Aktif Yaşlanma Projesi
İSTANBUL



GİRİŞ

Uyku birçok iç ve dış faktörden etkilenen, geri dönüşümlü bir bilinçsizlik ve seçici yanıtızlık özellikleri gösteren bir süreçtir. Her yaş döneminde olduğu gibi yaşlılıkta da düzenli uyku fiziksel ve ruhsal sağlık açısından önemlidir. Uykunun nedenini açıklamaya yönelik, enerjinin korunması, beynin detoksifikasyonu, beynin termoregülasyonu, doku yenilenmesi, öğrenme ve bellek oluşumu gibi çok sayıda hipotez olmakla birlikte bugün için uykunun nedeni tam olarak açıklanamamıştır. Fakat özellikle yaşlılarda, gerek kronik hastalıklardan ve ağrılardan, gerekse nörolojik veya psikiyatrik rahatsızlıklardan dolayı gece uykularının sıkça bölünmesinin kişinin genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini ciddi bir şekilde düşürdüğü bir çok araştırma ile ortaya konulmuştur (1-5). DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) te uyku bozuklukları primer uyku bozuklukları, başka bir mental bozuklukla ilişkili uyku bozuklukları ve diğer uyku bozuklukları şeklinde sınıflanmaktadır. Primer Uyku Bozuklukları Dissomnialar ve Parasomnialar diye iki gruba ayrılır. Dissomnialar başlığı altında Primer İnsomnia, Primer Hipersomnia, Narkolepsi, Solunumla İlişkili Uyku Bozukluğu, Sirkadiyen Ritm Uyku Bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan Dissomnialar (Huzursuz Bacaklar Sendromu, İdiyopatik Periyodik Bacak ve Kol Hareketleri (Noktürnal Miyoklonus) ve çevresel etkenlere bağlanan uyku bozuklukları) alt gruplar olarak incelenmektedir. Parasomnialar başlığı altında ise Kabus Bozukluğu, Uykuda Korku, Uyurgezerlik ve başka türlü adlandırılmayan parasomnialar (olağandışı olaylarla ilişkili) incelenmektedir. Bu sınıflamada sekonder uyku bozuklukları başka bir mental bozuklukla ilişkili olanlar ya da diğer bir tıbbi durumla ilişkili olanlar, ya da madde kullanımı ile ilişkili olanlar olarak alınmaktadır (6). Yaşlılarda uyku bozuklukları ile ilgili literatür incelendiğinde, insomnia ve hipersomniadan sonra, primer uyku bozukluğu olarak en çok obstrüktif uyku apnesi, periodik kol ve bacak hareketleri, sirkadiyen ritm uyku bozukluğu ve huzursuz bacaklar sendromunun söz konusu olduğu görülmektedir. Sekonder uyku bozuklukları içinde ise, fiziksel ya da ruhsal sağlık sorunlarına, ilaçlara ya da psikososyal faktörlere ikincil gelişen uyku sorunları yaşlılarda sıktır (1,3,7). Yaşlılarda insomnia ve hipersomnia o kadar sıktır ki, ortalama 24 saat içinde uyku süresinin kısalması ile birlikte bu şikayetlerin bulunması yaşlılarda karşılaşılabilecek kuvvetle beklenen durumlar olarak kabul edilmektedir. Ancak bu şikayetler kronikleştiği zaman yaşlılar yaşam kalitelerinden memnun olmamakta ve onlara medikal ya da psikososyal yardım gerekli olmaktadır (7,8).

Bu konu değişik yazarlar tarafından farklı yönleri ile çalışılmaktadır fakat Türkiye’de uyku sorunları ile kronik hastalıkların ve bazı demografik özelliklerin ilişkisinin saptandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada amaç, yaşlılıkta uykunun niteliği ve sürekliliği ile ilgili sorunları saptamak, bu sorunlara yol açabilecek fiziksel, psikolojik ve bazı demografik etkenleri çözüm üretebilmek amacıyla araştırmaktır.

GEREK VE YÖNTEM

İstanbul’un Beşiktaş ilçesi Türkiye geneline göre daha yaşlı nüfuslu bir ilçedir. Türkiye’de yaşlı nüfus oranı %7 iken, Beşiktaş İlçesi’nde %13 tür (9). İlçede 23 mahalle bulunmaktadır. Yaşlı nüfusu 15 000 dolayındadır.

Beşiktaş Belediyesinin +65 Aktif Yaşlanma Projesi billboardlar ve bez afişler, SMS (*Beşiktaş sakinlerinin cep telefonlarına gönderilen mesajlar*)ler, B+ Dergisi (Beşiktaş Belediyesi Dergisi), Beşiktaş gazetesi, Beşiktaş Belediyesi internet sitesi ve bazı internet siteleri, ulusal ve yerel televizyon kanalları, tanıtım ve bilgilendirme amaçlı broşürler ile halka duyuruldu.

Hizmet noktaları, Levent Hizmet Binası, Çırağan Hizmet Binası, Dikilitaş Semt Evi, Gayrettepe Muhtarlığı, Ulus Yaşam Evi, Ortaköy Yaşam Evi, Etiler Yaşam Evi, Ulus Semt Evi’dir. İlçe sakinleri, 7 gün 24 saat +9 0212 444 44 55 numaralı danışma hattını arayarak faydalanmak istedikleri hizmet veya hizmetler için kendilerine en yakın hizmet noktasından randevu talep edebilmektedirler.

Bu çalışmada, Ocak-Aralık 2008 tarihlerinde, Beşiktaş ilçesinin mahallelerinden rastlantısal örnekleme ile seçilerek SMS mesajı atılan ve bu mesaja cevap vererek randevu talep eden 448 yaşlı çalışmaya alındı. Örnek çapı yaşlılarda uyku sorunu ve/veya herhangi bir kronik sağlık sorununun %50 olacağı öngörülerek %95 güven düzeyinde \pm %5 hata payı ile en az 384 olarak belirlendi. Çalışma, kesitsel-tanımlayıcı bir çalışmadır. Yaşlılara “Sağlıklı Yaşlanma Görüşme Formu” yüz yüze uygulanarak, demografik özellikler, fiziksel aktivite durumu, kronik hastalık varlığı, uyku düzeni sorgulandı. Çalışma için yaşlılardan sözlü onam alındı. Uyku sorunları DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) e göre sınıflandı (6). Veriler kişisel bilgisayarda, frekans, yüzde oran, ortalama ve standart sapma, Mann-Whitney U testi ve ki-kare testleri ile değerlendirildi. %95 güven düzeyinde, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.



Tablo 1— Yaşlıların Uyku Sorunları

| UYKU Sorunları (n=448) | n | % |
|---|-----|-------|
| Seyahat sırasında gündüz uyuyor-uyku düzeni değişiyor | 1 | 0.2 |
| Uykuya dalarken bazen hayal gibi görüntüler görüyor | 1 | 0.2 |
| Gece çok uzun uyuyor | 2 | 0.4 |
| Uykudan korkarak ve çılgın atarak uyanıyor | 2 | 0.4 |
| Uyurken kısa bir süre sonra solunumu duruyor-tekrar başlıyor | 3 | 0.7 |
| Gece az uyuyor, gündüz uyuyor | 4 | 0.9 |
| Seyahatte gece uyuyamaz | 4 | 0.9 |
| Gündüz çok uyuyor | 6 | 1.3 |
| Uyurken bacaklarını oynatmakta rahatsızlık, huzursuzluk duyuyor | 6 | 1.3 |
| Uyurken sık sık kabus görüyor | 8 | 1.8 |
| Karşı koyamadığı birden başlayan kısa süren uyku durumları oluyor | 11 | 2.5 |
| Uykuda dinlenemiyor | 20 | 4.5 |
| Uyuduktan kısa bir süre sonra uyanıyor | 51 | 11.4 |
| Uykuya dalmakta zorlanıyor | 95 | 21.2 |
| Uyku sorunu yok | 212 | 47.3 |
| Diğer | 22 | 4.9 |
| Toplam | 448 | 100.0 |

BULGULAR

Yaş ortalaması 69.72 ± 6.36 olan yaşlıların %75.7'si (n=339) kadın, %24.3'ü (n=109) erkek idi. Yaşlıların uyku durumu Tablo 1'de görülmektedir. Yaşlıların %47.3'ünün (n=212) uyku sorunu yoktu. Uyku sorunu olan 236 yaşlının %40.3'ü (n=95) uykuya dalmakta zorlanıyordu. %21.6'sı (n=51) uyuduktan kısa bir süre sonra uyanıyordu. %8.5'i (n=20) uyusa da dinlenemiyor, yorgun uyanıyordu. %4.7'sinin (n=11) gündüz karşı koyamadığı, birden başlayan, kısa süren uyku durumları oluyordu. %4.2'si (n=10) sık sık kabus görenek uyanıyordu. %3.8 (n=9) yaşlı gece-gündüz uyku düzeninin bozuk olmasından şikayet ediyordu, %2.5'i (n=6) gündüz çok uyumaktan, yine aynı oranda yaşlı uyurken bacaklarını oynatmakta rahatsızlık, huzursuzluk duyduğundan, %1.3'ü (n=3) uyurken kısa süre sonra solunumunun durduğundan, %10.6'sı (n=25) da diğer şikayetlerden söz ediyordu.

Yaşlıların uyku sorunlarının demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2 de, yaşlıların uyku sorunlarının kronik sağlık sorunlarına göre dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. Cinsiyet ile uyku sorunları arasında istatistiksel anlamlı ilişki yoktu (Ki kare=3.45, p=0.06). Gelir düzeyi düşük olanlarda uyku ile ilgili şikayet daha fazla idi (Ki kare=7.14, p=0.03).

Fiziksel aktivite problemi olanlarda ve herhangi bir kronik hastalığı olanlarda uyku sorunu, diğerlerinden fazla idi

Tablo 2— Yaşlıların Uyku Sorunlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Yaşlılar | Uyku Sorunu Yok (n=212) | | Uyku Sorunu Var (n=236) | | Önemlilik |
|----------------------------|-------------------------|------|-------------------------|------|---------------------------------|
| | n | % | n | % | |
| Cinsiyet | | | | | |
| Kadın | 152 | 44.8 | 187 | 55.2 | Ki kare=3.45, p=0.06 |
| Erkek | 60 | 55.0 | 49 | 45.0 | |
| Medeni Durum | | | | | |
| Evli | 88 | 43.8 | 113 | 56.2 | Ki kare=1.83, p=0.18 |
| Bekar, boşanmış, eşi ölmüş | 124 | 50.2 | 123 | 49.8 | |
| Öğrenim Durumu | | | | | |
| İlköğrenim ve altı | 78 | 43.8 | 100 | 56.2 | Ki kare=1.45, p=0.23 |
| Lise ve üzeri | 134 | 49.6 | 136 | 50.4 | |
| Yaşam Düzeni | | | | | |
| Evde eşi çocuklarıyla | 50 | 46.7 | 57 | 53.3 | Ki kare=0.02, p=0.88 |
| Evde yalnız-kurumda* | 162 | 47.5 | 179 | 52.5 | |
| Gelir Düzeyi | | | | | |
| Düşük | 16 | 30.2 | 37 | 69.8 | Ki kare=7.14, p=0.03 |
| Orta | 183 | 49.5 | 187 | 50.5 | |
| Yüksek | 13 | 52.0 | 12 | 48.0 | |
| Yaş ortalaması | 69.04 ± 5.97 | | 70.33 ±6.64 | | Mann Whitney U; z=-2.11, p=0.04 |

*Kurumda olan sadece bir kişidir.



Tablo 3— Yaşlıların Uyku Sorunlarının Kronik Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımı

| | Uyku Sorunu Yok (n=212) | | Uyku Sorunu Var (n=236) | | Önemlilik |
|-----------------------------------|-------------------------|------|-------------------------|------|------------------------|
| | n | % | n | % | |
| Kronik Hastalıklar | | | | | |
| Herhangi bir kronik hastalığı var | 204 | 46.7 | 233 | 53.3 | Ki kare=0.92, p=0.09 |
| Herhangi bir kronik hastalığı yok | 8 | 72.7 | 3 | 27.3 | |
| Hipertansiyon | | | | | |
| Var | 115 | 42.0 | 159 | 58.0 | Ki kare=8.10, p=0.004 |
| Yok | 97 | 55.7 | 77 | 44.3 | |
| Kalp Hastalığı | | | | | |
| Var | 46 | 39.7 | 70 | 60.3 | Ki kare=3.69, p=0.006 |
| Yok | 166 | 50.0 | 166 | 50.0 | |
| Kanser | | | | | |
| Var | 10 | 58.8 | 7 | 41.2 | Ki kare=0.94, p=0.33 |
| Yok | 202 | 46.9 | 229 | 53.1 | |
| Depresyon | | | | | |
| Var | 26 | 29.9 | 61 | 70.1 | Ki kare=13.17, p=0.000 |
| Yok | 186 | 51.5 | 175 | 48.5 | |
| Alerji | | | | | |
| Var | 14 | 37.8 | 23 | 62.2 | Ki kare=1.46, p=0.23 |
| Yok | 198 | 48.2 | 213 | 51.8 | |
| Diabetes Mellitus | | | | | |
| Var | 43 | 39.1 | 67 | 60.9 | Ki kare=3.96 , p=0.05 |
| Yok | 169 | 50.0 | 169 | 50.0 | |
| Osteoporoz | | | | | |
| Var | 39 | 35.5 | 71 | 64.5 | Ki kare=8.24, p=0.004 |
| Yok | 173 | 51.2 | 165 | 48.8 | |
| Guatr | | | | | |
| Var | 47 | 17.1 | 23 | 13.3 | Ki kare=1.16 , p=0.28 |
| Yok | 228 | 82.9 | 150 | 86.7 | |
| Gastrit | | | | | |
| Var | 25 | 33.3 | 50 | 66.7 | Ki kare=7.07 , p=0.01 |
| Yok | 187 | 50.1 | 186 | 49.9 | |
| Ülser | | | | | |
| Var | 9 | 26.5 | 25 | 73.5 | Ki kare=6.42 , p=0.008 |
| Yok | 203 | 49.0 | 211 | 51.0 | |
| Reflü Özofajit | | | | | |
| Var | 19 | 30.2 | 44 | 69.8 | Ki kare=8.55 , p=0.003 |
| Yok | 192 | 50.0 | 192 | 50.0 | |
| Kolit | | | | | |
| Var | 1 | 7.1 | 13 | 92.9 | Ki kare=9.36 , p=0.002 |
| Yok | 211 | 48.6 | 223 | 51.4 | |
| Astım | | | | | |
| Var | 18 | 6.5 | 14 | 8.1 | Ki kare=0.38 , p=0.54 |
| Yok | 257 | 93.5 | 159 | 91.9 | |
| Fiziksel Aktivite Sorunu | | | | | |
| Var | 62 | 36.5 | 108 | 63.5 | Ki kare=12.94, p=0.000 |
| Yok | 150 | 54.0 | 128 | 46.0 | |



(Ki-kare=12.939, $p=0.000$), (Ki-kare=4.353, $p=0.037$). Kronik hastalıklardan uykuyu en fazla olumsuz etkileyenler, depresyon, kolit, hipertansiyon, reflü, gastrit, ülser, osteoporoz ($p<0.001$) idi. Yaş ilerledikçe uyku şikayetleri artıyordu (Mann Whitney U; $z=-2.11$, $p=0.04$).

TARTIŞMA

Uyku bozuklukları yaşlılarda sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Bir çok çalışmada yaşlıların yaklaşık %40-60'ının uyku kalitesinden hoşnut olmadığı ve kronik uyku problemi yaşadığı saptanmıştır (10-13). Bu çalışmada yaşlıların %52.7'sinin ($n=236$) uyku ile ilgili şikayeti olduğu saptandı.

Yaşlanma ile uzun ve derin uykunun yerini, daha hafif, daha kısa süreli ve bölünmüş uyku alır. Çalışma grubunda yaşlıların %21.2'si (uyku şikayeti olanların %40.3'ü) ($n=95$) uykuya dalmakta zorluk çekiyordu, %11.4'ü (uyku şikayeti olanların %21.6'sı) ($n=51$) uyuduktan kısa bir süre sonra uyanıyordu. Uykunun verimi, yani uykuda geçen zamanın uyumak için yatakta geçen zamana oranı yaşlılıkta azalır; adolesan dönemde %95 iken, yaşlılıkta %75'e iner. Yaşlanma ile uyku yapısında oluşan bu değişiklikler doğal olarak kabul edilir, ilaç tedavisi ile sonuç anlamlı olarak değişmez (8,14).

İzmir'de huzurevinde yaşayan yaşlılarda uyku bozukluğu %43 oranında saptanmıştır (10). İzmir'de bir başka huzurevinde yapılan bir çalışmada bireylerin %77'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve ortalama uyku kalitesi puanlarının 8.02 ± 2.87 olduğu saptanmıştır (11). Çanakkale'de huzurevinde yapılan bir çalışmada, yaşlılarda uykuya daldıktan sonra sık sık uyanma %58.3, uyandıktan sonra kendini uykulu, dinlenmemiş hissetme %56.1, uyandıktan sonra şekerleme yapma %56.0, uyandıktan sonra tekrar uyumakta güçlük çekme %49.3, uykuya dalmakta güçlük çekme %47.8 oranı ile yaşlılarda sık görülen uyku sorunları olarak saptanmıştır (12). Aynı çalışmada uyku sorunları ile cinsiyet, fizik sağlık algısı, ruhsal sağlık algısı, fiziksel yakınmalar için ilaç kullanma, uyku kalite algısı ve huzurevinde isteyerek kalma durumları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur.

Uykusuzluğun toplumda kadınlarda ve yaşlılarda daha sık olduğu bilinmektedir (15). Bu çalışmada da yaş ilerledikçe uyku şikayetlerinin arttığı saptandı (Mann Whitney U; $z=-2.11$, $p=0.04$). Ancak kadınlarda uyku şikayeti oransal olarak erkeklerden daha fazla olmakla birlikte, kadınlar ve erkekler arasında uyku şikayeti açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmadı. Saptanan uyku sorunları sıklık sırasına göre uykuya dalmakta güçlük, uyuduktan kısa bir süre sonra uyanma, uykuda dinlenememe, yorgun uyanma idi. Yaşlıların %4.7'sinin gündüz karşı koyamadığı, birden başlayan, kısa süren uyku durumları oluyordu. %4.2'si sık sık kabus görerek uyanıyor-

du. Yaşlıların %3.8'i gece-gündüz uyku düzeninin bozuk olmasından şikayet ediyordu, %2.5'i gündüz çok uyumaktan, yine aynı oranda yaşlı uyurken bacaklarını oynatmakta rahatsızlık, huzursuzluk duyduğundan, %1.3'ü uyurken kısa süre sonra solunumunun durduğundan yakınıyordu. Çevresel faktörlerden gelir düzeyi ile uyku şikayetleri arasındaki ilişki araştırıldığında, gelir düzeyi düşük olanlarda uyku şikayetlerinin daha fazla olduğu görüldü. Uyku sorunlarının sosyoekonomik göstergelerle ilişkisi değişik çalışmalarda araştırılmıştır ve düşük gelir düzeyi ile uyku sorunları arasında bu çalışmaya benzer şekilde istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur (14,15)

Uykusuzluğun kronik sağlık sorunlarına sekonder geliştiği ve özellikle de depresyon ile birlikteliğinin çok sık olduğu bilinmektedir(16,17). Yaşlı depresif hastalarda sık görülen belirti sabahları erken uyanmadır. Daha seyrek olarak çok uyuma ve gündüz uyuklama sorunları da olabilir (17). Ayrıca uykusuzluk kronik bir hal alınca yaşam kalitesini düşürür (16). Beşiktaş ilçesi'nde yapılan bu çalışmada uykusuzluk şikayeti ile en çok birlikte olduğu saptanan kronik hastalıklar, depresyon, kolit, hipertansiyon, reflü, gastrit, ülser ve osteoporoz idi. Fiziksel aktivite problemi olanlarda ve en az bir kronik hastalığı olanlarda uyku sorunu diğerlerinden istatistik anlamlılık verecek derecede fazla idi. ABD Ulusal Uyku Kuruluşu hipertansiyon, kalp hastalıkları, inme, depresyon, diyabet ve diğer kronik hastalıklar ile uyku sorunlarının ilişkisine halkın dikkatini çekmektedir (18). Dokuz bin yaşlının dahil olduğu bir epidemiyolojik çalışmada, yaşlıların %50'si en az bir uyku şikayeti olduğunu belirtmiştir ve uyku şikayetleri ile solunum semptomları, fiziksel yetersizlik, reçetesiz ilaç kullanımı, depresyon ve sağlığı kötü algılama arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır (16).

Yaşlılarda uyku bozuklukları, yaşlıların yaşam kalitelerini düşüreceği için dikkatle incelenmelidir. Yaşlılarda uyku şikayetin değerlendirilmesinde dikkatli hikaye ve fizik muayene, uyku günlüğü eklenmesi hekime ve hastaya yarar sağlar. Tedavide öncelikle alta yatan hastalıkların ve ağrıların tedavisi, ardından ilaç dışı uygulamalar tercih edilmelidir. İlaç dışı tedavide kognitif davranış tedavilerinin uygulandığı literatürde görülmektedir. Bunlar, relaksasyon, uyaran kontrolü, bilişsel girişimler, uyku eğitimi, uyku hijyeni, ışık terapisi şeklinde olabilir, tek başlarına, birkaçı bir arada ya da ilave olarak ilaç tedavisi ile birlikte yaşlı bireyin durumuna göre seçilir (18,19). İlaç tedavisinde L-tryptophan, chloralhydrate, antihistaminikler, benzodiazepinler, antidepresanlardan gerekli görülenler hekim kontrolünde yaşlı birey için geçici olarak tercih edilebilir. Yaşam biçimi ile ilgili öneriler, gece saatlerinde gereksiz sıvı alımından kaçınma, diüretiklerin sabah alınması, gündüz uyumayıp fiziksel ve zihinsel aktivitelerle



katılma, sigara, alkol, kafein kullanımından kaçınma, gece beslenmenin hafif ve uyaran değil de süt, yoğurt gibi daha çok uyku verici gıdalardan olmasına özen gösterme şeklinde olmalıdır. Uyku hijyeninde özellikle yatma ve kalkma saatlerinin düzenli olmasına, uyku için karanlık, sessiz, ısı, nem ve diğer açılardan konforlu uygun bir ortam sağlanmasına özen gösterilmelidir (8,20).

KAYNAKLAR

1. Göktaş K, Özkan I. Yaşlılarda uyku bozuklukları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(4):226-33.
2. Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: Niçin uyuruz? İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2007;70(4):114-21.
3. Asplund R. Sleep disorders in the elderly. *Drugs Aging* 1999;14(2):91-103. (PMID:10084363).
4. Stanley N. The physiology of sleep and impact of ageing. *European Urology* 2005;Supplements 3(6):17-23.
5. Zeitlhofer J, SchmeiserRieder A, Tribl G, et al. Sleep and quality of life in the Austrian population. *Acta Neurol Scand* 2000;102(4):249-57. (PMID:11071111).
6. Köroğlu E. (Çeviri). Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Dördüncü Baskı (DSM-IV), Washington DC, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994, pp 223-33.
7. Avidan AY. Insomnia in the geriatric patient. *Clin Cornerstone* 2003;5(3):51-60. (PMID:14626541).
8. Herrera CO, Sleep Disorders in the Merck Manual of Geriatrics. Abrams WB, Berkow R (Eds). Merck&CO.Inc, 1990, pp 128-40.
9. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Nüfus Sayımı Sonuçları. 2009. [Internet] Available from: <http://www.tuik.gov.tr/>. Erişim: 14.04.2010.
10. Bıyık A, Özgür G, Özsoy SA ve ark. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2002;5(2):68-74.
11. Fadiloğlu Ç, Ilkbay Y, Yıldırım YK. Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(3):165-9.
12. Gümüş AB, Engin E, Özgür G. Bir huzurevinde yaşayan ve bilişsel bozukluğu olmayan yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009;12(3):138-46.
13. Özkahraman Ş, Yıldırım B, Özkütük N. Sleep disorders in elderly people: A literature review (PP 056). *Turkish Journal of Geriatrics* 2010;13(Özel Sayı):50.
14. Walsh JK. Clinical and socioeconomic correlates of insomnia. *J Clin Psychiatry* 2004;65:Suppl (8):13-9. (PMID:15153063).
15. Blank N, Diderichsen F. The effects of poverty on sleep problem in Sweden. *Scand J Soc Welfare* 1997;6:91-8.
16. Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, et al. Sleep complaints among elderly persons: An epidemiological study of three communities. *Sleep* 1995;18(6):425-32. (PMID:7481413).
17. Bekaroğlu M, Yaşlılıkta Depresyon. In: Bekaroğlu M (Ed). *Epidemiyoloji, Klinik Görünüm, Etiyoloji ve Tedavi*, Depresyon, III. Anadolu Psikiyatri Günleri. Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği Yayınları-1, Trabzon, 1. Baskı, 1995, p 348.
18. National Sleep Foundation, USA. [Internet] Available from: <http://www.sleepfoundation.org> Erişim: 14.10.2010.
19. Usta YY, Demir Y, Özkahraman Ş, Yönder M. İnsomnialı yaşlılarda non farmakolojik yaklaşımlar: Literatür incelemesi (PP 057). *Turkish Journal of Geriatrics* 2010;13(Özel Sayı):50.
20. Wooten V. Geriatrik Hastalarda Uyku Bozuklukları. In: Alexopoulos GS(Ed) ve Eker E (Çev. Ed). *İleri Yaşlarda Görülen Psikiyatrik Bozukluklar*. Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul, 1994, pp 305-24.