

Aysun BABACAN GÜMÜŞ¹
Esra ENGİN²
Gönül ÖZGÜR²



ARAŞTIRMA

BİR HUZUREVİNDE YAŞAYAN VE BİLİŞSEL BOZUKLUĞU OLMAYAN YAŞLILARIN UYKU DÜZENİ ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Öz

Giriş: Bu araştırmanın amacı, huzurevinde yaşayan ve bilişsel bozukluğu olmayan yaşlıların uyku düzeni özelliklerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İzmir Zübeyde Hanım Gürçeşme Huzurevinde 132 yaşlı birey arasında yapılmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Uyku Düzeni Özellikleri Soru Formu ile toplanmıştır.

Bulgular: "Uykuya daldıktan sonra sık sık uyanma" (%58.3), "uyandıktan sonra kendini uyku- lu/dinlenmemiş hissetme" (%56.1), "uyandıktan sonra şekerleme yapma" (%56.0), "uyandıktan sonra tekrar uyumakta güçlük çekme" (%49.3) ve "uykuya dalmakta güçlük çekme" (%47.8), yaşlıların sıklıkla yaşadığı sorunlar olarak saptanmıştır. Yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin cinsiyet (t=4.643, p<0.01), fizik sağlık algısı (F=9.621, p<0.01), ruhsal sağlık algısı (F=9.045, p<0.01), fiziksel yakınmalar için ilaç kullanma durumu (t=2.776, p<0.05), uyku kalite algısı (F=63.540, p<0.01) ve huzurevinde isteyerek kalma durumuna göre (t=-2.468, p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Sonuç: Huzurevinde yaşayan yaşlıların uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve şekerleme yapma ile ilgili sorunları olduğu saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, Huzurevi, Uyku düzeni özellikleri.



RESEARCH

EVALUATION OF SLEEP PATTERN CHARACTERISTICS OF THE ELDERLY WITHOUT A COGNITIVE DISORDER LIVING IN A NURSING HOME

ABSTRACT

Introduction: The aim of this research was to examine the sleep pattern characteristics of elderly individuals who live in a nursing home and who do not have a cognitive disorder.

Materials and Methods: This research was conducted at İzmir Zübeyde Hanım Gürçeşme Nursing Home among 132 elderly individuals. Data were collected by a Descriptive Information Form and the Sleep Pattern Characteristics Questionnaire.

Results: The sleep related problems frequently experienced by the elderly were "waking up frequently after falling asleep" (58.3%), "feeling sleepy/not well rested after waking up" (56.1%), "dozing off after waking up" (56%), "having difficulty going back to sleep after waking up" (49.3%), and "having difficulty falling asleep" (47.8%). It was determined that there were statistically significant differences in the elderly individuals' sleep pattern characteristics according to their gender (t=4.643, p<0.01), physical health perception (F=9.621, p<0.01), emotional health perception (F=9.045, p<0.01), status of using medications for physical complaints (t=2.776, p<0.05), sleep quality perception (F=63.540, p<0.01), medication use for staying in nursing home by choice (t=-2.468, p<0.05).

Conclusion: Elderly individuals living in a nursing home were found to have difficulty in falling asleep, staying asleep and dozing off.

Key words: Elderly, Nursing home, Sleep pattern characteristics.

İletişim (Correspondance)

Aysun BABACAN GÜMÜŞ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
ÇANAKKALE
Tlf: 0286 217 10 01
e-posta: aysungumus@hotmail.com

Geliş Tarihi: 28/07/2008
(Received)

Kabul Tarihi: 24/11/2008
(Accepted)

¹ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
ÇANAKKALE
² Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
İZMİR



GİRİŞ

Uyku, insan ömrünün yaklaşık üçte birini oluşturan temel bir insan gereksinimi olup, fizik ve ruh sağlığıyla yakından ilgilidir (1-4). Uyku yakınmaları fizik ve özellikle de ruh sağlığının bozulmasında önemli bir göstergedir. Uyku aynı zamanda sağlıkta yaşam kalitesinin de önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlığın korunması ve sürdürülmesinde uyku önemli bir faktördür. Ancak uykuya ilgili yakınmaların genel popülasyon içerisinde yaygın olarak karşılaşılan bir sağlık sorunu olduğu bildirilmiştir (5).

Yaşlanma her canlıda ayrıcalıksız olarak görülen, tüm işlevlerde değişmeye ve azalmaya neden olan, süregelen, sosyal, biyolojik ve psikolojik boyutları olan bir süreçtir (6,7). Bu bağlamda yaşlanmayla birlikte uyku süresi, düzeni ve kalitesinde de, değişiklikler ortaya çıkmakta ve yaşlı bireylerde uyku sorunlarının yaygınlığı artmaktadır (6,8-10). Konuyla ilgili kaynaklarda uyku sorunlarının yaşlılarda sık olarak görüldüğü belirtilmiştir (3,6,9-12).

Cankurtaran ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin uykuya başlamada ve uykuyu sürdürmede güçlük çekme ve gecede 1-3 kez uyanma gibi sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir (11). Uzun ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise yaşlıların %66'sının uykusuzluk veya aşırı uyuma gibi uyku sorunları olduğu belirtilmiştir (3).

Yaşlılarda uyku sorunlarını yaş, tıbbi hastalıklar, ilaç tedavisi, yetersiz uyku hijyeni gibi birçok faktör etkilemektedir (13). Yaş ilerledikçe nörolojik, psikiyatrik ve diğer sistemlere ait hastalıkların yaygınlığı artmaktadır (8). Bu bağlamda uyku bozuklukları, gündüz uyuklamaları, ağrı, inkontinans, kalp damar, solunum sistemi hastalıkları, nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar, kötü beslenme, görme ve işitmenin azalması gibi çeşitli sorunlara bağlı olarak yaşlıların uyku süresinde ve kalitesinde bozulmalar görülebilmektedir (2,6,7,9,14). Bunun yanı sıra yaşlanmayla birlikte doğal olarak kullanılan ilaç miktarı artmakta (8) ve analjezikler, antikoagulanlar, kardiyovasküler sistem ilaçları, psikotropikler, bazı antidepresanlar, hipnotikler ve kafeinli maddeler yaşlılarda önemli etkileşimlere yol açarak uyku süresinin, düzeninin ve ritminin değişmesine neden olabilmektedir (2,14-16).

Bunların dışında emeklilik, huzurevine gitme, eşin ve yakınların kaybı gibi yaşa özgü stresli yaşam olaylarının uyku bozukluklarına neden olabileceği göz ardı edilmemelidir (5-7). Bu nedenle hastalıkların, ilaçların ve stresli yaşam olayla-

rının yaşlı bireylerin uyku örüntüsünde yaratacağı değişiklikleri göz önünde bulundurmak son derece önemlidir.

Ülkemizde hızlı kentleşme, endüstrileşme ve modernleşme sonucu sosyodemografik yapı değişiklikleri geleneksel sosyal değerlere de yansiyarak toplumsal değişikliklere neden olmaktadır. Ülkemizde giderek daha fazla sayıda kadının çalışma yaşantısına girmesi, çekirdek aileye dönüşüm, konutların küçülmesi ve ekonomik yetersizlikler gibi nedenler yaşlı bireylerin aile içinde bakımını güçleştirmektedir (17,18). Bu nedenlere bağlı olarak yaşlı bireylerin yaşam ortamlarında değişiklikler gündeme gelmiş ve günümüzde huzurevlerinde yaşayan yaşlıların sayısı artmaya başlamıştır. Bununla birlikte yaşanan sosyal değişiklikler huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin bireysel ve genel yaşam tarzı özelliklerine yansiyarak onların uyku durumlarını etkileyebilir (13,19,20). Konuyla ilgili kaynaklar incelendiğinde, uyku sorunlarının ve bozukluklarının huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde sık olarak görüldüğü bildirilmiştir (13,19). Bu nedenle huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve yükseltmek için sağlık bakımında daha kapsamlı, bütüncül ve aynı zamanda hümanist yaklaşımlara gereksinim duyulmaktadır.

Ülkemizde son yıllarda yaşlılarda uyku sorunlarının giderek daha fazla incelendiği görülmüştür (3,11,21,22). Her alanda olduğu gibi huzurevlerinde çalışan hemşirelerin de yaşlı bakım kalitesini arttırmak amacıyla bu konuyla ilgili araştırmalar yapması kaçınılmazdır. Uyku sorunları hemşirelik açısından ele alındığında, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Birliği [North America Nursing Diagnoses Assosiation (NANDA)] tarafından "uyku düzeninde bozulma" bir hemşirelik tanısı olarak belirlenmiştir (23). Bu durum uyku sorunlarının hemşirelik bakımındaki önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemizde, huzurevinde yaşayan yaşlıların uyku sorunlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmalar incelendiğinde, bu çalışmalarda kullanılan ölçeklerin Türkçe'ye uyarlanmış, uzun ve değerlendirilmesi zor ölçekler olduğu görülmüştür (21,22). Ancak yaşlıların fiziksel, psikolojik ve bilişsel sınırlarının dar olması, bu ölçeklerin yaşlılara uygulanmasını güçleştirmektedir. Bu durum yaşlıların uyku sorunlarını değerlendirmek amacıyla basit, kısa ve kolay anlaşılır ifadelerden oluşan soru formlarının geliştirilme gereksinimini ortaya çıkarmaktadır.

Bu gerekçelerden hareketle, bu araştırmanın amacı yukarıda belirtilen özelliklere sahip bir ölçme aracı oluşturarak, huzurevinde yaşayan yaşlıların uyku düzeni özelliklerini ve bu özellikleri etkileyen faktörleri incelemektir.



GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Yeri

Kesitsel tipteki bu araştırma, İzmir Zübeyde Hanım Gürçeşme Huzurevinde, Aralık 2007 ve Ocak 2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcılarını huzurevinde kalan 280 yaşlı arasından aşağıda belirtilen kriterleri karşılayan 132 kişi oluşturmuştur.

Örneklem Seçim Kriterleri

- Bilişsel bozukluğu olmaması (Bu amaçla yaşlılara Standardize Mini Mental Test uygulanmış ve sonucu 23 ve üzerinde olan yaşlılar örnekleme dahil edilmiştir)
- Fizik ve ruh sağlığının iletişim kurmayı engellememesi
- Soruları anlayıp, yanıt verebilme
- Araştırmaya katılmayı kabul etme

Veri Toplama Araçları

1. **Tanıtıcı Bilgi Formu:** 17 sorudan oluşmaktadır. Formda yer alan sorular yaşlıların; sosyodemografik özelliklerini (*yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir algısı, sosyal güvence durumu*), sağlık durumlarını (*fizik ve ruhsal sağlık algısı, fiziksel ve ruhsal yakınmalar için ilaç kullanma durumu*), uyku durumlarına ilişkin değerlendirmelerini (*günlük ortalama uyku süresi, uyku kalite algısı, uyku problemleriyle baş etme yöntemleri*) ve kaldıkları huzurevine ilişkin özellikleri (*huzurevinde kalma yılı, huzurevinde kalma isteği, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu, huzurevinde kalınan oda tipi*) belirlemeyi amaçlamaktadır. Tanıtıcı Bilgi Formunda yaşlıların uyku problemleriyle baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla bir soru açık uçlu olarak, diğer sorular ise kapalı uçlu olarak hazırlanmıştır.

2. **Uyku Düzeni Özellikleri Soru Formu (UDÖSF):** Araştırmacılar tarafından ilgili kaynaklardan (1,2,4) yararlanılarak hazırlanmış, 10 sorudan oluşan bir formdur. Formda yer alan ifadeler “hayır”, “bazen” ve “evet” şeklinde üç yanıt seçeneğinden biri ile cevaplandırılmaktadır. Yaşlıların soru formundaki ifadelere vermiş oldukları cevapların değerlendirilebilmesinde “hayır” seçeneğine 0 puan, “bazen” seçeneğine 1 puan, “evet” seçeneğine 2 puan verilerek, cevaplar sayısal değerlere dönüştürülmüştür. Formdan alınabilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan 20’dir. Formdan elde edi-

len toplam puan ortalaması 20’ye yaklaştıkça uyku düzen özelliklerinde sorun olduğu, 0’a yaklaştıkça sorun olmadığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Bu örnekleme soru formunun cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.67 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri sayı yüzde dağılımı, ANOVA, t test, Pearson korelasyon analizi ve ileri analizler için Scheffe testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Etik Konular

Araştırma yapılmadan önce ilgili kurumdan ve çalışma örneklemini oluşturan yaşlılardan izin alınmıştır.

BULGULAR

Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 75.79±7.63 olarak bulunmuştur. Yaşlıların %37.1’inin 80 yaş üzerinde, %56.8’inin erkek, %73.5’inin eşi ölmüş ya da eşinden ayrılmış, %35.6’sının ilkökul mezunu, %73.5’inin gelir düzeyini “orta” olarak değerlendirdiği, %60.6’sının sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yaşlıların %47’si fizik sağlığını “şöyle böyle”, %66.6’sı ruhsal sağlığını “iyi/çok iyi” olarak değerlendirmiş, %81.1’i fiziksel yakınmalar, %11.4’ü ruhsal yakınmalar nedeniyle ilaç kullandığını belirtmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan yaşlıların huzurevinde kalma süresi, ortalama yıl olarak 5.95±5.94’dür. Yaşlıların %14.4’ü tek yataklı, %85.6’sı çok yataklı odada kalmaktadır. Yaşlıların %93.9’u huzurevinde isteyerek, %6.1’i istemeyerek kaldığını ifade etmiştir. Yaşlılara huzurevinde kalmaktan memnun olma durumları sorulduğunda, %5.3’ü “memnun değilim”, %13.6’sı “şöyle böyle memnunum”, %81.1’i “memnunum” yanıtını vermiştir.

Yaşlıların Uyku Düzeni Özellikleri

Yaşlıların genel olarak günlük uyku süresi ortalaması 7.35±2.05 saat olarak saptanmıştır. Yaşlılardan uyku kalitelerini değerlendirmeleri istendiğinde, %56.8’i uyku kalitesini “çok iyi / iyi”, %31.1’i “şöyle böyle”, %12.1’i “kötü/çok kötü” olarak değerlendirmiştir.

Yaşlıların uyku problemleri olduğunda kullandıkları baş etme yöntemleri sırasıyla “hiçbir şey yapmama (%47)”, “süt

**Tablo 1— Yaşlıların sosyodemografik özellikleri**

Özellik	n	%
Yaş Grubu		
65-69	26	19.7
70-74	36	27.3
75-79	21	15.9
80 ve üzeri	49	37.1
Cinsiyet		
Kadın	57	43.2
Erkek	75	56.8
Medeni Durum		
Bekar	24	18.2
Evli	11	8.3
Eşi ölmüş-eşinden ayrılmış	97	73.5
Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	30	22.7
Okuryazar	27	20.5
İlkokul	47	35.6
Ortaokul	11	8.3
Lise	12	9.1
Üniversite	5	3.8
Gelir Algısı		
Yetersiz	29	22.0
Orta	97	73.5
Yüksek	6	4.5
Sosyal Güvence Varlığı		
Yok	52	39.4
Var	80	60.6
Toplam	132	100.0

içme / yoğurt yeme (%16.6)”, “TV seyretme/radyo dinleme (%15.2)”, “dolaşma (%10.6)”, “ilaç alma (%7.6)”, “kitap / gazete okuma (%5.2)”, “dua okuma (%5.2)”, “el işi yapma (%4.5)”, “sigara içme (%1.5)” olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4’te, yaşlıların uyku düzeni özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Yaşlı bireylerin uyku düzeni özelliklerine vermiş oldukları “evet” ve “bazen” yanıtları birlikte değerlendirildiğinde; yaşlıların en fazla sorun yaşadıkları durumların başında “uykuya daldıktan sonra sık sık uyanma” (%58.3), “uyandıktan sonra kendini uykulu/dinlenmemiş hissetme” (%56.1), “uyandıktan sonra şekerleme yapma” (%56), “uyandıktan sonra tekrar uyumakta güçlük çekme” (%49.3) ve “uykuya dalmakta güçlük çekme” (%47.8) gelmektedir.

Tablo 2— Yaşlıların sağlık algıları

Sağlık Algısı	n	%
Fiziksel Sağlık Algısı		
Çok kötü/kötü	12	9.1
Şöyle böyle	62	47.0
İyi/çok iyi	58	43.9
Ruhsal Sağlık Algısı		
Çok kötü/kötü	6	4.5
Şöyle böyle	38	28.8
İyi/çok iyi	88	66.7
Fiziksel Yakınmalar İçin İlaç Kullanma		
Evet	107	81.1
Hayır	25	18.9
Ruhsal Yakınmalar İçin İlaç Kullanma		
Evet	15	11.4
Hayır	117	88.6
Toplam	132	100.0

Yaşlıların Uyku Düzeni Özelliklerini Etkileyen Faktörler

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin Uyku Düzeni Özellikleri Soru Formundan aldıkları toplam puan ortalaması 6.19 ± 3.99 olarak belirlenmiştir. Yaşlıların Uyku Düzeni Özellikleri Soru Formundan aldıkları toplam puan ortalaması ile yaş ortalaması arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=0.080$, $p=0.364$). Bunun yanı sıra yaşlıların uyku düzeni özellikleri toplam puan ortalaması yaş gruplarına göre incelendiğinde, puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yaşlı bireylerin uyku düzeni özellikleri toplam puan ortalaması cinsiyete göre incelendiğinde ise, kadınların uyku düzeni özellikleri toplam puan ortalaması er-

Tablo 3— Yaşlıların uyku problemleriyle baş etme yöntemleri

Yöntem	n	%*
Hiçbir şey yapmama	62	47.0
Süt içme / yoğurt yeme	22	16.6
TV seyretme / radyo dinleme	20	15.2
Dolaşma	14	10.6
İlaç alma	10	7.6
Kitap /gazete okuma	7	5.2
Dua okuma	7	5.2
El işi yapma	6	4.5
Sigara içme	2	1.5

*Bazı yaşlılar birden fazla cevap vermiştir.



Tablo 4— Yaşlıların uyku düzeni özellikleri

Özellik	Hayır		Bazen		Evet	
	n	%	n	%	n	%
Uykudan uyanmakta ve uyandırılmakta güçlük çekme	101	76.5	10	7.6	21	15.9
Uyandıktan sonra kendini uykulu / dinlenmemiş hissetme	58	43.9	27	20.5	47	35.6
Önüne geçilemeyen uyku nöbetleri	107	81.1	13	9.8	12	9.1
Uyandıktan sonra şekerleme yapma	58	43.9	37	28.0	37	28.0
Uyandıktan sonra dikkati toplamakta güçlük çekme	89	67.4	23	17.4	20	15.2
Yatakta uzun bir süre uykuya dalmakta güçlük çekme	69	32.6	20	15.2	43	32.6
Uykuya daldıktan sonra sık sık uyanma	55	41.7	23	17.4	54	40.9
Uyandıktan sonra tekrar uyumakta güçlük çekme	67	50.8	22	16.7	43	32.6
Uykudan korkulu düşler nedeniyle uyanma	90	68.2	25	18.9	17	12.9
Uykuda iken yatakta oturma, konuşma, dolaşma, dış gıcırdatma gibi hareketlerin varlığı	114	86.4	7	5.3	11	8.3

keklerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 5).

Yaşlıların uyku düzeni özellikleri toplam puan ortalaması sırasıyla fizik ve ruh sağlığı algılarına göre incelendiğinde, fizik ve ruh sağlığını “iyi/çok iyi” olarak değerlendiren yaşlı bireylerin uyku düzeni özellikleri toplam puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Scheffe, $p<0.01$) (Tablo 5).

Yaşlı bireylerin uyku düzeni özellikleri toplam puan ortalaması fiziksel yakınmalar nedeniyle ilaç kullanma durumuna göre incelendiğinde, ilaç kullanan yaşlıların uyku düzeni özellikleri toplam puan ortalaması kullanmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşlı bireylerin uyku düzeni özellikleri ruhsal yakınmalar nedeniyle ilaç kullanma durumuna göre incelendiğinde ise, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Yaşlı bireylerin Uyku Düzeni Özellikleri Soru Formundan aldıkları toplam puan ortalaması ile günlük uyku sürelerinin ortalaması arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($r=-0.111$, $p=0.207$). Yaşlıların uyku kalite algılarına göre, uyku düzeni özellikleri puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve bu farkın yapılan ileri analizde uyku kalitesini “iyi / çok iyi” olarak değerlendiren yaşlılardan kaynaklandığı saptanmıştır (Scheffe, $p<0.01$).

Yaşlıların Uyku Düzeni Özellikleri Soru Formundan aldıkları toplam puan ortalaması ile huzurevinde kalma yılı arasındaki ilişkiye bakıldığında, yapılan analizde bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($r=-0.106$, $p=0.228$). Yaşlıların huzurevinde isteyerek kalma durumlarına göre, uyku düzeni özellik-

leri incelendiğinde; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve huzurevinde istemeyerek kalan yaşlıların isteyerek kalanlara göre, uyku düzeni özellikleri toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Bunların yanı sıra yaşlı bireylerin uyku düzeni özellikleri toplam puan ortalamasının medeni duruma, öğrenim durumuna, gelir algısına, sosyal güvence durumuna, huzurevinde kalmaktan duyulan memnuniyete ve huzurevinde kalınan oda tipine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan yaşlıların büyük bir çoğunluğunu 75 yaş üzerindeki, eşi ölmüş ya da eşinden ayrılmış, öğrenim durumu düşük, gelir düzeyini “orta” olarak değerlendiren ve sosyal güvenceye sahip yaşlı bireyler oluşturmuştur. Yaşlıların büyük çoğunluğu, huzurevinde isteyerek kalmaktadır ve huzurevinde kalmaktan memnundur. Çalışmada yaşlıların ruh sağlıklarını fizik sağlıklarına göre daha iyi değerlendirdikleri görülmüştür. Bu bulguyu destekleyecek şekilde yaşlıların büyük çoğunluğunun fiziksel yakınmalar nedeniyle ilaç kullandığı, ruhsal yakınmalar nedeniyle ilaç kullanan yaşlıların ise daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların genel olarak günlük uyku sürelerinin yetişkinler için belirtilen normal sınırlar (8 ± 2 saat) içinde olduğu görülmektedir. Bu bulgu, yaşlıların günlük uyku sürelerinin yaşla azaldığını belirten kaynaklarla örtüşmemektedir (2,4,10). Bununla birlikte çalışmaya katılan yaşlıların yarıya

**Tablo 5—** Yaşlıların uyku düzeni özellikleri toplam puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre incelenmesi

Özellik	n	Ortalama ± ss	F	t	p
Yaş grubu					
65-69	26	6.23 ± 3.81	0.132		0.941
70-74	36	6.11 ± 4.33			
75-79	21	6.66 ± 3.54			
80 ve üzeri	49	6.02 ± 4.13			
Cinsiyet					
Kadın	57	7.96 ± 4.21		4.643	<0.0001
Erkek	75	4.84 ± 3.25			
Medeni Durum					
Bekar	24	5.13 ± 3.54	1.263		0.286
Evli	11	7.18 ± 3.68			
Eşinden ayrılmış-eşi ölmüş	97	6.34 ± 4.12			
Örenim Durumu					
Okuryazar değil	30	7.26 ± 4.71	1.350		0.248
Okuryazar	27	6.74 ± 3.96			
İlkokul	47	5.85 ± 3.78			
Ortaokul	11	4.09 ± 2.42			
Lise	12	5.33 ± 3.52			
Üniversite	5	6.60 ± 4.44			
Gelir Algısı					
Yetersiz	29	6.06 ± 3.52	0.496		0.610
Orta	97	6.31 ± 4.18			
Yüksek	6	4.66 ± 3.07			
Sosyal Güvence					
Yok	52	6.34 ± 4.58		0.344	0.732
Var	80	6.08 ± 3.59			
Fiziksel Sağlık Algısı					
Çok kötü / kötü	12	8.33 ± 3.28	9.621		<0.0001
Şöyle böyle	62	7.26 ± 4.04			
İyi / çok iyi	58	4.60 ± 3.52			
Ruhsal Sağlık Algısı					
Çok kötü / kötü	6	9.17 ± 3.31	9.045		<0.0001
Şöyle böyle	38	7.97 ± 4.13			
İyi / çok iyi	88	5.22 ± 3.64			
Fiziksel Yakınmalar İçin İlaç Kullanma					
Evet	107	6.64 ± 4.02		2.776	0.006
Hayır	25	4.24 ± 3.32			
Ruhsal Yakınmalar İçin İlaç Kullanma					
Evet	15	7.06 ± 3.56		0.902	0.369
Hayır	117	6.08 ± 4.05			
Uyku Kalitesini Değerlendirme					
Çok kötü / kötü	16	10.44 ± 2.83	63.540		<0.0001
Şöyle böyle	41	8.95 ± 3.75			
İyi / çok iyi	75	3.77 ± 2.25			
Huzurevinde İsteyerek Kalma					
Evet	124	5.98 ± 3.94		-2.463	0.015
Hayır	8	9.50 ± 3.59			
Huzurevinde Kalmaktan Memnuniyet					
Memnun değil	7	8.71 ± 3.15	1.614		0.203
Şöyle böyle memnun	18	5.61 ± 3.20			
Memnun	107	6.12 ± 4.13			
Huzurevinde Kalınan Oda Tipi					
Tek yataklı oda	19	6.58 ± 3.83		0.458	0.648
Çok yataklı oda	113	6.12 ± 4.04			



yakını uyku kalitesini “şöyle böyle” yada “kötü/çok kötü” olarak olumsuz yönde değerlendirmiştir. Yapılan araştırma sonuçları da bu bulguyu destekler nitelikte olup, Fadiloğlu ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlıların %77’sinin (21), Eser ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlıların %60.9’unun “kötü” uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir (22).

Yaşlı bireylerin uyku problemleriyle baş etmede etkili ve etkisiz yöntemleri bir arada kullandıkları görülmektedir. Baş etme yöntemleri incelendiğinde, yaşlıların yarıya yakını uyku problemleriyle baş etmede “hiçbir şey yapmadığını” belirtmiştir. Bu bulguyu destekleyen bir sonuç olarak, Uzun ve arkadaşlarının (1998) yaptığı bir çalışmada, yaşlıların %66.0’nun uykusuzluk veya aşırı uyuma gibi sorunları olmasına karşın, yaşlıların sadece %54.0’nun bu sorunları ile ilgili olarak yardım aldığı ve bu yardımı başka bir sağlık sorunu nedeniyle hastaneye başvurdıklarında aldıkları bildirilmiştir (3). Aynı zamanda bu durum baş etme açısından yaşlıların yaşlılığa ilişkin algılarıyla bağlantılı “öğrenilmiş çaresizlik” durumunu akla getirmektedir.

Bunun yanı sıra yaşlıların uyku sorunlarıyla baş etmede süt içme, yoğurt yeme, dolaşma, TV seyretme, el işi yapma, kitap okuma gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Yaşlıların kullandığı bu baş etme yöntemleri uykuyu kolaylaştırıcı yöntemler olarak düşünülebilir. Benzer şekilde, Uzun ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada da yaşlı bireylerin %34.0’nun yatmadan önce uykuyu kolaylaştırıcı alışkanlıkları olduğu bildirilmiştir (3). Ancak uyku sorunlarının çözümünde atılması gereken ilk adım, bireyin uyku hijyeninin düzeltilmesi yönündedir (2,5). Çalışmaya katılan yaşlıların kullandığı bu yöntemler uyku hijyeni ilkeleri açısından değerlendirildiğinde ise, bu yöntemlerin bu ilkelerle kısmen bağdaştığı görülmüştür.

Bu çalışmada yaşlıların uykusuzluk nedeniyle ilaç kullanma oranı %7.6 olarak saptanmıştır. Cankurtaran ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada ise yaşlıların %19.6’sının uyku için ilaç kullandığı belirtilmiştir (11). Bu bulgulardan yola çıkarak, araştırma örneklemini oluşturan yaşlıların uyku sorunlarıyla baş etmede uyku ilaçlarını kullanmayı daha düşük oranda tercih ettikleri söylenebilir. Aynı zamanda bu bulgu huzurevindeki yaşlıların doktor ve hemşire denetiminde ilaç kullandıklarını gösteren olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan yaşlıların uyku düzeni özellikleri incelendiğinde; yaşlıların en fazla sorun yaşadıkları durumların

başında “uykuya daldıktan sonra sık sık uyanma”, “uyandıktan sonra kendini uykulu/dinlenmemiş hissetme”, “uyandıktan sonra şekerleme yapma”, “uyandıktan sonra tekrar uymakta güçlük çekme” ve “uykuya dalmakta güçlük çekme” gelmektedir. DSM IV’e göre değerlendirildiğinde, yaşlılarda görülen bu belirtiler “dissomniolar” başlığı altında yer alan insomnia ve hipersomnia gibi uyku bozukluklarını karakterize eden belirtilerden bazılarıdır (24) ve çalışmaya katılan yaşlıların yaklaşık yarısında görülmektedir. Bu belirtiler huzurevinde yaşayan yaşlıların önemli bir kısmında uyku bozukluğu olabileceğini işaret etmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlılarda görülen uyku sorunlarının literatürle (2,6,7,9,10,13) ve konuyla ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılan diğer araştırma sonuçlarıyla (3,11,17,19,21) benzerlik taşıdığı görülmüştür. Bayık ve arkadaşları (2002) huzurevinde yaşayan yaşlıların %43.5’inde, Uzun ve arkadaşları (1998) yaşlıların %66.0’nun çeşitli uyku sorunlarının görüldüğünü rapor etmişlerdir (3,17). Martin ve arkadaşlarının (2006) bildirdiğine göre, huzurevinde yaşayan yaşlılarda “gündüz uykulu olma”, “gece uykusunun bölünmesi” ve “anormal sirkadiyen ritim” gibi uyku sorunları yaygın olarak görülmektedir (19). Fadiloğlu ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise huzurevinde kalan yaşlıların %47.0’nun “uykuya daldıktan sonra sık olarak uyanma”, %32.’inin “uyandıktan sonra tekrar uymakta güçlük çekme”, %23’ünde “uykuya dalmada güçlük çekme” gibi sorunların görüldüğü bildirilmiştir (21). Benzer şekilde Cankurtaran ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan çalışmada da yaşlı bireylerin gün içinde uyuma (%44.1), uykuya başlamada güçlük çekme (%33.4), uykuyu sürdürmede güçlük çekme (%42.0), gecede 1-3 kez uyanma (%65.6) ve gecede üçten fazla uyanma (%21.5) gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (11).

Çalışmaya katılan yaşlıların yaş gruplarına göre uyku düzeni özelliklerinin değişmediği belirlenmiştir. Ancak, bu çalışmada örnekleme oluşturan yaşlıların çoğunluğunun ileri yaş grubundaki yaşlılardan oluşmasının bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin uyku düzeni özelliklerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği ve kadınların uyku düzeni özelliklerinde erkeklere göre daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır. Bu bulguyu, uykusuzluk yakınmalarının kadınlar da daha sık görüldüğüne ilişkin literatür desteklemektedir (12).

Araştırmaya katılan yaşlıların fizik sağlık algılarına göre uyku düzeni özellikleri incelendiğinde, fizik sağlığını “iyi/çok iyi” olarak değerlendiren yaşlıların uyku düzeni özelliklerle



rinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu bulguyu destekleyen bir sonuç olarak, yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin fiziksel yakınmalar nedeniyle ilaç kullanma durumundan etkilendiği ve ilaç kullanmayan yaşlıların ilaç kullananlara göre uyku düzeni özelliklerinin daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Ağrılı durumlar, kalp damar, solunum, nörolojik, ürolojik sistem hastalıkları gibi çeşitli fiziksel sorunlara bağlı olarak uyku süresinde veya kalitesinde bozulmalar görülebilmektedir (2,6,7,9,14,25,26). Bu açıdan elde edilen bu bulgular literatürle uygunluk göstermektedir.

Bunun yanı sıra yaşlanmayla birlikte kullanılan ilaç miktarı artmakta ve vücutta gelişen fizyolojik değişikliklerden emilim, dağılım, metabolizma ve eliminasyon gibi ilaçla ilgili farmakokinetik parametreler önemli ölçüde etkilenmekte ve bu değişiklikler yaşlı bireylerin ilaçların terapötik ve toksik etkilerine karşı daha duyarlı olmasına neden olmaktadır (8,16,27). Bu bulguları destekleyen bir sonuç olarak, Eser ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, ilaç kullanma uyku bozan bir faktör olarak bildirilmiştir (22). Benzer bir başka sonuç olarak, Beck-Little ve Weinrich'in (1998) bildirdiğine göre, kötü sağlık durumu ve bedensel hastalıklar uyku sorunlarının artmasına yol açmaktadır (28).

Yapılan çalışmada ruh sağlığını "iyi/çok iyi" olarak değerlendiren yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin daha iyi düzeyde olduğu, bununla birlikte yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin ruhsal yakınmalar nedeniyle ilaç kullanma durumundan etkilenmediği belirlenmiştir. Bu bulguya göre olumsuz ruh sağlığı algısı yaşlıların uyku düzenlerini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu bulguyu ruhsal bozukluklarda uyku sorunlarının sık olarak görüldüğünü belirten literatürdeki bilgiler de desteklemektedir (2,25). Buna karşın yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin ruhsal yakınmalar nedeniyle ilaç kullanma durumundan etkilenmemesi, psikiyatride kullanılan ilaçların uykuyu düzenleyici etkileri açısından beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada uyku kalitesini "kötü" olarak değerlendiren yaşlıların uyku düzeni özelliklerinde daha fazla sorun yaşadıklarının saptanması, beklenen bir sonuçtur. Bunun yanı sıra huzurevinde istemeyerek kalan yaşlıların isteyerek kalan yaşlılara göre, uyku düzeni özelliklerinde daha fazla sorun yaşaması, bireyin istemediği bir yerde kalmasına bağlı olarak çeşitli sorunlar yaşadığı ve bu durumun da uyku sorunlarına neden olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada elde edilen bu bulguların yanı sıra, yaşlı bireylerin uyku düzeni özelliklerinin medeni durumdan, huzurevinde kalmaktan duyulan memnuniyetten ve huzurevinde ka-

lınan oda tipinden etkilenmediği belirlenmiştir. Eser ve arkadaşlarının (2007) huzurevinde yaşayan yaşlılarla yaptıkları çalışmada, benzer bir sonuç olarak medeni durumun uyku kalitesi üzerinde bir etkisinin olmadığı, çelişen bir sonuç olarak ise kalınan oda tipinin uyku kalitesi üzerinde etkili olduğu ve tek kişilik odada kalan yaşlıların uyku kalitesinin daha kötü olduğu bildirilmiştir (22).

Sonuç olarak, bu çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlıların yarıdan fazlasının "uykuya dalma", "uykuyu sürdürme" ve "gündüz uyuma" şeklinde sorunları olduğu saptanmıştır. Yaşlıların uyku sorunlarıyla baş etmede etkili ve etkisiz yöntemleri bir arada kullandıkları belirlenmiştir. Kadınların, fizik ve ruh sağlığını ve uyku kalitesini "kötü" olarak değerlendirenlerin, fiziksel yakınmaları için ilaç kullananların ve huzurevinde istemeyerek kalan yaşlıların uyku düzeni özelliklerinde daha fazla sorun olduğu saptanmıştır. *Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;*

Huzurevlerinde çalışan sağlık profesyonelleri ve özellikle yaşlılarla daha sık bir arada olan hemşireler tarafından, yaşlıların uyku düzeni özellikleri ve etkileyen faktörler rutin olarak değerlendirilmelidir.

Huzurevlerinde gece çalışan hemşire sayısı artırılarak, uyku sorunları açısından risk grubu olarak belirlenen yaşlılar (kadınlar, fizik ve ruh sağlığını ve uyku kalitesini olumsuz olarak değerlendirenler, fiziksel yakınmaları için ilaç kullananlar ve huzurevinde istemeyerek kalanlar) uyku sorunları açısından gözlemlenmeli ve uygun girişimlerde bulunulmalıdır.

Yaşlılar sağlık profesyonelleri tarafından uyku sorunlarıyla etkili baş etme konusunda bilgilendirilmeli ve yaşlılara uyku hijyeniyle ilgili önerilerde bulunulmalıdır.

Benzer araştırmaların daha geniş örneklemelerde, farklı değişkenleri göz önünde bulundurarak ve farklı ortamlarda yaşayan yaşlılarla da yapılması önerilmektedir.

Bununla birlikte bu çalışmada, nesnel uyku değerlendirme ölçeklerinin kullanılmaması, bilişsel bozukluğu olan yaşlıların araştırmaya dahil edilmemesi ve personelin gözlemlerine yer verilmemiş olması bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Aydın H, Özgen F. Uyku yapısı ve işlevi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi 2001; 2(2): 79-85.
2. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Cilt 2, Yenilenmiş 11. Baskı, Ankara, 2008, pp. 633-639.



3. Uzun Ş, Açıksoz S, Doruk H, Mas MR. Geriatri Polikliniğine başvuran yaşlı bireylerin uyku durumlarının incelenmesi. V. Ulusal Geriatri Kongresi, Antalya, 6-10 Eylül 2006, pp. 124-125.
4. Kaplan H, Sadock S. Normal Sleep And Sleep Disorders. In: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences Clinical Psychiatry, 7th edit, USA, 1991, pp. 699-716.
5. Demir B, Mercan S. Uyku bozuklukları. Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar (RCHP) 2007; 1(1): 7-20.
6. Özaşkın S, Öztürk Ö, Eraslan D, Bora E. Yaşlılık ve Psikiyatri. Çelikkol Yayıncılık, İzmir, 2005; 11-53.
7. Toprak İ, Soydal T, Bal E, et al. Yaşlı sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2002, pp. 27-62.
8. Atay T. Yaşlılıkta uyku. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi 2001; 2(2): 91-97.
9. Aydın H. Yaşlılıkta uyku. III. Ulusal Geriatri Kongresi, Kongre Kitabı. Marmaris, 1-5 Eylül 2004; 79-83.
10. Göktaş K, Özkan İ. Yaşlılarda uyku bozuklukları. Turkish J Geriatrics 2006; 9(4): 226-233.
11. Cankurtaran M, Çalık N, Cankurtaran EŞ, Karadağ Ö, Khalil M, Arıoğul S. Yaşlılarda uyku düzeni ve uyku bozuklukları. I. Ulusal Geriatri Kongre Kitabı, Antalya, 30 Ekim-3 Kasım 2002, p. 173.
12. Doghramji PP. Detection of insomnia in primary care. The Journal of Clinical Psychiatry 2001; 62(suppl 10): 18-26.
13. Alessi CA, Schnelle JF. Approach to sleep disorders in the nursing home setting. Sleep Medicine Reviews 2000; 4(1): 45-56.
14. Çakır S, Kulaksızoğlu IB. Uyku ve cinsellik. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri 2005; 1(29): 55-62.
15. Hoffman S. Sleep in the older adult: Implications for nurses. Geriatric Nursing 2003; 24(4): 210-216.
16. Çınar MG. Yaşlı Hastalarda Önemli Etkileşimlere Yol Açabilecek İlaçlar. Ayın Kitabı. (Koşay S. ed.) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Yayın Bürosu, İzmir, 2003, pp. 30-36.
17. Bayık A, Özgür G, Altuğ Özsoy S, et al. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Turkish J Geriatrics 2002; 5(2): 68-74.
18. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. Turkish J Geriatrics 2002; 5(4): 155-159.
19. Martin JL, Webber AP, Alam T, Harker JO, Josephson KR, Alessi CA. Daytime sleeping, sleep disturbance and circadian rhythms in the nursing home. Am J Geriatr Psychiatry 2006; 14(2): 121-129.
20. Schnelle JF, Cruise PA, Alessi CA, Ludlow K, al-Samarrai NR, Ouslander JG. Sleep hygiene in physically dependent nursing home residents: behavioral and environmental intervention implications. Sleep 1998; 21(5): 515-523.
21. Fadiloğlu Ç, İlkbay Y, Kuzeyli Yıldırım Y. Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. Turkish J Geriatrics 2006; 9(3): 165-169.
22. Eser I, Khorshid L, Çınar S. Sleep quality of older adults in nursing homes in Turkey: Enhancing the quality of sleep improves quality of life. Journal of Gerontological Nursing 2007; 33(10): 42-49.
23. Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, (çev. Erdemir F), Nobel Tıp Kitabevleri, 2005, pp. 400-404.
24. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998, pp. 747-832.
25. Neubauer DN. Sleep problems in the elderly. Am Fam Physician 1999; 59(9): 2551-2558.
26. Maggi S, Langlois JA, Minicuci N, Grigoletto F, Pavan M, Foley DJ, Enzi G. Sleep complaints in community-dwelling older persons: Prevalence, associated factors, and reported causes. Journal of the American Geriatrics Society 1998; 46(2): 161-168.
27. Can C. Yaşlılarda İlaç Etkisini Değiştiren Faktörler. Yaşlılıkta İlaç kullanımı ve Reçete Yazma Prensipleri. Ayın Kitabı. (Koşay S. ed.) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Yayın Bürosu, İzmir, 2003, pp. 11-29.
28. Beck-Little R, Weinrich SP. Assessment and management of sleep disorders in the elderly. Journal of Gerontological Nursing 1998; 24(4): 21-9.