

## Yaşlı Hastalarda Uyku Bozukluklarında Hemşirenin Yönetimi

Papatya Karakurt<sup>1</sup>

Meryem Fırat<sup>2</sup>

### Özet

Yaşla birlikte uykuda fizyolojik değişimler ve günlük ritimde kaymalar olur. Yaşlı nüfusun artması, uykuyla ilgili sağlık sorunlarının büyük yükünü de beraberinde getirmektedir. Yaşlanma küresel bir olgu olmasına rağmen, uykuyla ilgili sorunlarda bölgesel eğilimlere ilişkin çok az veri bulunmaktadır. Uyku, ilgi çekici bir bireysel farklılık değişkenini temsil eder çünkü ileri yaştaki bilişsel işlevlerle ilişkili olabilir. Uyku, gelişimsel olgunlaşmanın bir sonucu olarak yaşa bağlı tutarlı değişiklikler göstermektedir. Bu gelişimsel değişikliklerin çoğu, bilişsel işlevlerde gözlemlenen yaşa bağlı değişikliklerle paraleldir. Örneğin, yavaş dalga uykusu ve hızlı göz hareketi uykusunun her ikisi de ileri yaşla birlikte azalır. Uykudaki bu normal, gelişimsel olarak uygun değişikliklere ek olarak, yaşlı yetişkinlerde hem uykusuzluk hem de uykuda solunum bozukluğu görülme sıklığında artışa neden olmaktadır. Uyku fizyolojisi yaşla birlikte değişir ve yaşlılarda birçok uyku bozukluğu artmaya başlamaktadır. Yaşlı yetişkinlerin %50'si, genel nüfusun ise %15,9 ile %22,3'ü uyku sorunlarından şikayetçi olmaktadır. Yaşlı popülasyonda, kötü uykuya katkıda bulunan en büyük faktörlerden biri, polifarmasi sorununun yanı sıra tıbbi ve psikiyatrik komorbiditelerin yüksek prevalansı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılarda yavaşlamış bir yaşam vardır. Görme ve işitmede azalma sonucu ışık ve ses gibi dış uyaranları algılamada eksiklikler ortaya çıkar. Tüm bu değişiklikler bireyin uyku ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Uyku bozuklukları bireyin dikkat ve anlama-kavrama yeteneklerini olumsuz yönde etkiler. Hatırlama güçlüğüne neden olur.

- 1 Prof. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye, mail: pkarakurt@erzincan.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0330-9807>
- 2 Doç. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Erzincan/Türkiye, mail: meryemfirat@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4193-2299>

Günlük işlevlerde bozulma, yorgunluk ortaya çıkar. Böylece bireyin yaşam kalitesi bozulur. Sağlık bakımı arama sıklığı artar. Yaşlılarda gündüz uykuluğu ve gün içi kestirmeler fazladır. Yaşlanmak her zaman kötü uyumak anlamına gelmez, ancak iyi uyumak kesinlikle genel sağlığı iyileştirebilir. Hemşirelerin yaşlı bireyin değerlendirmesinde bütüncül bir yaklaşım göstermeleri bakım kalitesinin artmasında önemlidir. Hemşireler yaşlı bireye bütüncül bir yaklaşım sergileyerek bireyin uyku sorununu saptamalı ve gerekli girişimleri yapmalıdırlar.

## 1. Giriş

Çağımızın bilimsel ve teknolojik gelişmelerinin insanlara sunduğu imkanların en önemli sonuçlarından biri insan ömrünün uzaması olmuştur. Bu sonuç bugün için başka sonuçları doğurmuş, uzayan insan ömrü sosyal güvenlik sistemlerinin üzerine bir baskı unsuru haline gelmiştir (Dedeli 2013). Yaşam beklentisinin artması ve sosyoekonomik kalkınmanın iyileşmesi nedeniyle yaşlı nüfusun yüzdesi artıyor. Bugün dünya nüfusu içinde 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı %8'dir. Dünyada 65 yaş ve üzeri bireylerin nüfus içinde yüzdesinin en fazla olduğu kıta, Avrupa (%20), en az olduğu kıta ise Afrika (%5) dir. Gelişmekte olan ülkelerde 65 yaş ve üzeri nüfusun artışı daha fazla olmaktadır. "Türkiye İstatistik Kurumu'nun" (TUİK) 2012 verilerine göre ülkemiz nüfusunda 65 ve üzeri yaş grubunun oranı %7.5 iken bu oran 2013 yılında %7.7'ye yükselmiştir (Karadakovan 2014). Yaşla birlikte uykuda fizyolojik değişimler ve günlük ritimde kaymalar olur. Bedensel ve psikiyatrik hastalıklara bağlı uyku bozuklukları olabilir. Ayrıca uyku apne sendromu, nokturnal miyoklonus gibi birincil uyku bozuklukları da ortaya çıkmış olabilir (Göktaş ve Özkan, 2006). Şaşırtıcı bir şekilde, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2015 "Yaşlanma ve Sağlık Dünya Raporu'nda" uyku bozukluklarından hiç bahsedilmemektedir. Hindistan'da, yaşlı nüfusun 2050 yılına kadar nüfusun %20-25'i civarında olması beklenmektedir. O zamana kadar yaşlı nüfus, gelişmiş ülkelerdeki nüfusun %25'inden fazlasını oluşturacaktır. Japonya'da bu oran 2012'de zaten %30'u aşmış görünmektedir. Yaşlı nüfusun artması, uykuya ilgili sağlık sorunlarının büyük yükünü de beraberinde getirmektedir. Yaşlanma küresel bir olgu olmasına rağmen, uykuya ilgili sorunlarda bölgesel eğilimlere ilişkin çok az veri bulunmaktadır (Gulia and Kumar, 2018).

Yaşlanma süreciyle birlikte uyku bozuklukları kaçınılmaz görünmektedir. Genç insanlarla karşılaştırıldığında yaşlı insanlar, ileri uyku evresi ve yavaş dalga uykusunun azalması gibi yaşa bağlı uyku değişiklikleri göstermekte, bu da parçalanmış uyku ve erken uyanmaya neden olmaktadır. Çoklu etiyolojiler yaşlılarda uykusuzluğa katkıda bulunur; bu da yaşlı insanların

muhtemelen eşlik eden rahatsızlıklara ve ilaçlara sahip olduğu gözlemiyle tutarlı görünmektedir. Yaşlı bireyler uykusuzluktan şikayetçi olduklarında, hipnotik kullanımına başlamadan önce tedavi edilebilir tıbbi durumların ve uykusuzluğa neden olabilecek ilaç kullanımının değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Suzuki et al., 2017). Türkiye’de yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte değişen yaşam tarzı sebebiyle kronik hastalıklar da artmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2015). Hastanede yatan yaşlılarda depresyon görülme sıklığı %10-45 olarak bildirilmektedir. Yaşlılık morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlediği, çeşitli hastalıkların birleştiği, fizik ve ruhsal yeteneklerin gerilediği bir “yetmezlik olayı” olarak değerlendirilebilir. Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal değişiklikler hem depresyona zemin hazırlama, hem de tedaviye yanıt sürecini etkileme açısından önemlidir (Kaya 1999). Yaşlılık döneminde hem biyolojik, hem de psikolojik ve sosyal değişimler, yaşlı bireyleri daha kırılgan yapmakta ve yaşlılık çeşitli sorunların ve hastalıkların daha sık görüldüğü bir dönem olmaktadır (Erden-Aki 2012).

Uyku, ilgi çekici bir bireysel farklılık değişkenini temsil eder çünkü ileri yaştaki bilişsel işlevlerle ilişkili olabilir. Uyku, gelişimsel olgunlaşmanın bir sonucu olarak yaşa bağlı tutarlı değişiklikler göstermektedir. Bu gelişimsel değişikliklerin çoğu, bilişsel işlevlerde gözlemlenen yaşa bağlı değişikliklerle paraleldir. Örneğin, yavaş dalga uykusu ve hızlı göz hareketi uykusunun her ikisi de ileri yaşla birlikte azalır. Uykudaki bu normal, gelişimsel olarak uygun değişikliklere ek olarak, yaşlı yetişkinlerde hem uykusuzluk hem de uykuda solunum bozukluğu görülme sıklığında artışa neden olmaktadır (Dzierzewski et al., 2018). Yaşlıların karşılaştıkları uyku sorunları, yetersiz ve uygunsuz uykunun yaşam kalitelerini belirlemedeki sonuçları da son zamanlarda fark edilmeye başlanmıştır. Sosyal katılımın sağlıklı yaşlanmanın anahtarı olduğuna yaygın olarak inanılmaktadır. Ancak ABD Ulusal Sosyal Yaşam, Sağlık ve Yaşlanma Projesi’nden elde edilen veriler, sosyal katılımı daha fazla olan yaşlı yetişkinlerin daha iyi uyuduğunu, ancak sosyal katılımın artmasının uykuyu iyileştirmediğini göstermektedir (Gulia and Kumar, 2018). Uyku fizyolojisi yaşla birlikte değişir ve yaşlılarda birçok uyku bozukluğu artmaya başlamaktadır. Yaşlı yetişkinlerin %50’si, genel nüfusun ise %15,9 ile %22,3’ü uyku sorunlarından şikayetçi olmaktadır. Yaşlı popülasyonda, kötü uykuya katkıda bulunan en büyük faktörlerden biri, polifarmasi sorununun yanı sıra tıbbi ve psikiyatrik komorbiditelerin yüksek prevalansı olarak karşımıza çıkmaktadır ( Tatineny et al., 2020).

## 2. Uykunun Tanımı ve Evreleri

Sağlıklı bir yaşamın olmazsa olmazları arasında ilk sıralarda gelen faktörlerden birisi sağlıklı bir uykudur. Doğumdan itibaren büyümek, gelişmek, öğrenmek, dinlenmek ve zinde yaşamak için uykuya ihtiyaç duyarız. Uyku, yaşam boyu sağlık ve zindelik için önemli bir bileşendir (Miner and Kryger, 2017). Uyku, temel bir biyolojik işlemdir ve bu süreçte beyin, gün boyunca aktif olmak için dinlenir ve yeniden şarj olur. Bilinç kaybının eşlik ettiği, dış uyaranlara ve göreceli hareketsizliğe karşı doğal ve tersine çevrilebilir bir yanıt verme durumu uyku olarak tanımlanır (Bugueno et al., 2017; Hanson and Huecker, 2020). Alternatif bir bakış açısı, uykuyu uyumsuz bir hareketsizlik hali olarak görmektedir ancak uyku pasif bir olay olmamaktadır; uyku süresince vücut ve beyin bu spesifik davranış durumundayken aktif olmaktadır. Uyku, genellikle yatma pozisyonunda olan, dış uyaranlara daha az yanıt veren artan bir uyarılma eşiği ve bilinç kaybı ile karakterize edilebilir. Komadan farklı olarak, kolaylıkla tersine çevrilebilir (Brinkman et al., 2020; Akerstedt et al., 2019).

Uyku aktivitesi ile ilgili bazı tanımlar aşağıda verilmiştir.

**Uyku (Somnia):**Bedenin fiziksel ve psikolojik olarak yeniden yapılandırılması ve yenilenmesi için gerekli olan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Arabacı, 2021).

**Uyanıklık:** uyanık olma durumudur.

**Uykusuzluk (İnsomnia):** Uykuya dalmayı ve uykuda kalmayı zorlaştıran ya da çok erken uyanmaya ve yeniden uykuya dönememeye neden olan uyku bozukluğudur.

**Uyku Apnesi:** Uyku sonrasında solunum durmaları ve horlama ile karakterize uyku bozukluğudur. (Arabacı, 2021).

Farklı seviyeleri içinde barındıran, farklı uyaranlarla kişinin uyanabileceği, kompleks bir bilinçsizlik durumunu belirten uyku NREM (non rapid eye movement ) ve REM (rapid eye movement) olarak isimlendirilen iki temel evreye sahiptir. Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (ANN) sınıflandırma sistemine göre de NREM kendi içinde üç evreye ayrılmaktadır (Öztürk, 2008).

**NREM (Non-Rapid Eye Movement-“hızlı göz hareketlerinin olmadığı”) uyku:** Hızlı göz hareketlerinin olmadığı, derin uykudur. Yavaş dalga uykusu ya da senkronize uyku da denir **REM (“Rapid Eye Movement”- hızlı göz hareketlerinin olduğu) uyku:** Hızlı göz hareketlerinin olduğu uykudur. Desenkronize uyku da denir (Arabacı, 2021).

REM uykusunu göz küresinin hızlı hareketleri, kas zayıflaması, korteks de dahil olmak üzere çeşitli beyin alanlarının aktivasyonu, kanın damarlara yaptığı basınç, solunum sayısının ve nabız hızının değişiklikleriyle tanımlamak mümkündür. NREM uykusu ise vücudun dinlenmesi ve elektro ensefalografide (EEG) yavaş dalga aktivitesi ile tanımlanmaktadır (Aşcıoğlu ve Şahin, 2013). Kendi içerisinde toplam dört dönemden oluşan NREM uykusunun ilk iki dönemi yüzeysel uyku, son iki dönemi ise yavaş dalga uykusu ve derin yavaş uyku olarak tanımlanmaktadır. REM uykusu, paradoksal uyku ya da senkronize olmayan uyku olarak tanımlanmaktadır. NREM uykusunun dördüncü döneminden sonra REM uykusu meydana gelmektedir. REM uykusuna ilk giriş süresi REM latansı olarak tanımlanır ve 90 dakikadan uzundur (Else et al., 2019). Uyku süresinin toplamının %15-25'ni REM uykusu oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerde uyku süresinin toplamında azalmaya benzer olarak REM uyku süresi de azalma göstermektedir. Fakat REM uykusunun yüzdesi değişmemektedir. Uyku aktivitesinin Non-REM II evresinin belirleyicisi olan uyku içcikleri REM uykusunu sık sık bölmektedir. Yaşla beraber olan REM uykusu süresindeki azalma; zihinsel kayıp, beyin kan akımında azalma, alfa aktivitesinde azalma ve organik mental bozuklukların meydana gelmesiyle ilişkilidir (Göktaş ve Özkan, 2006).

## 1.2. Uyku Bozuklukları

İnsanların yaşı ilerledikçe yaşamlarında eş kaybı, yalnız yaşama, huzurevi-bakımevinde kalma, emeklilik gibi değişiklikler olmaktadır. Süregelen bedensel hastalıklar sıklaşır. Yaşlılarda yavaşlamış bir yaşam vardır. Görme ve işitmede azalma sonucu ışık ve ses gibi dış uyaranları algılamada eksiklikler ortaya çıkar. Tüm bu değişiklikler bireyin uyku ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Uyku bozuklukları bireyin dikkat ve anlama-kavrama yeteneklerini olumsuz yönde etkiler. Hatırlama güçlüğüne neden olur. Günlük işlevlerde bozulma, yorgunluk ortaya çıkar. Böylece bireyin yaşam kalitesi bozulur. Sağlık bakımı arama sıklaşır. Yaşlılarda gündüz uykuluğu ve gün içi kestirmeler fazladır (Göktaş ve Özkan, 2006).

**Uykusuzluk (İnsomnia):** Uykusuzluk yaşlılarda en sık görülen uyku bozukluklarından biridir. Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi'nin Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırmasına göre, 'Uykusuzluk, uyku için yeterli fırsat ve koşullara rağmen uykunun başlatılması, süresi, pekiştirilmesi veya kalitesinde ortaya çıkan kalıcı bir zorluk olarak tanımlanır ve bir tür gündüz bozukluğuna neden olur (Gulia and Kumar, 2018). Alışılmış olan uykudan sonra dinlenmiş hissetmesine veya yetersiz uyku algısının olmasıdır. En yaygın görülen uyku bozukluğu diye bilinir. Bu uyku bozukluğu birkaç gün,

ay veya yıl sürebilir. Uykusuzluk, herhangi bir fiziksel ya da ruhsal hastalığa bağlı olmadan ortaya çıktığında “birincil (primer) uykusuzluk”tan söz edilir. Psikofizyolojik uykusuzluk ise, kişinin yatakta uyku ile ilgili fiziksel ve bilişsel olarak aşırı uğraşının olduğu ve buna bağlı günlük işlevlerinde kötüleşmenin görüldüğü kronik bir uykusuzluk türüdür (Arabacı, 2021). Uykudaki gelişimsel değişiklikler yaşam boyu meydana gelir ve yaşlı yetişkinler uykuda ve sirkadiyen ritimlerde yaşa bağlı normal değişiklikler yaşar. Uykusuzluk en yaygın uyku bozukluğudur ve semptom yükü özellikle kadınlarda yaşla birlikte artmaktadır (Cohen et al.,2022). Yaşlı bireylerde uyku düzenindeki değişiklikler normalleşme sürecinin bir parçasıdır. Yaşlı insanlar sık sık uyandırılma nedeniyle uykuya dalmakta ve uykuda kalmakta zorluk çekerler. Aslında gerekli toplam uyku süresi yetişkinlik boyunca neredeyse sabit kalmaktadır. Yaşlanmayla birlikte değişen yalnızca uyku mimarisi ve derinliği olmaktadır (Gulia ve and Kumar, 2018).

**Uyku İle İlişkili Solunum Bozuklukları:** Uyku süresince anormal ventilasyona bağlı olarak ortaya çıkan uykuda bozulma olarak tanımlanır. Uyku ile ilişkili üç tür solunum bozukluğu vardır:

- Obstrüktif uyku apnesi-hipopne sendromu
- Merkezi uyku apne sendromu
- Santral alveoler hipoventilasyon sendromu

Bu bozuklukların en sık görülenleri obstrüktif uyku apnesi-hipopne sendromudur. Bu bozukluk, tekrarlayan ataklar şeklinde oluşan, hava akımının azalması (hipopne) veya kollapsa bağlı hava akımının kesilmesi nedeniyle üst hava yolunun tıkanması ile karakterize bir bozukluktur. Gece boyunca 30’un üzerinde apne atağı oluşması uyku apnesinin göstergesidir. En önemli belirtisi horlama ve uyandığında görülen baş ağrısı ve dinlenememe hissidir (Arabacı, 2021).

### 1.3. Uyku Aktivitesini Etkileyen Faktörler

Uykuyu etkileyen faktörler aşağıda sıralanmıştır.

**Cinsiyet:** Kadınlar uykusuzluk ve diğer uyku sorunları açısından erkeklerden daha fazla risk altındadır. Kadınlarda uyku, yaşam döngüsü boyunca değişen seks hormonlarından etkilenir. Menapoz ile birlikte uykuda kötüleşme olabilir.

**Yaş:** Uyku örüntüsü, yaşam boyunca yaşa bağlı olarak önemli ölçüde değişir. Yenidoğanlar her gün 17-18 saatlik bir uykuya ihtiyaç duyar. Bu durum gün boyunca 3-4 saatlik periyotlar şeklinde gerçekleşir. Altı aydan

sonra ise, gece 12 saat ve gün içinde iki kez 1-2 saatlik hafif kısa uykuya (şekerleme) ihtiyaç vardır. 5 yaşından sonra, çocuklar yavaş yavaş daha az uykuya gereksinim duyar. Preadölesanların, her gece yaklaşık 10 saat uykuya gereksinimi vardır ve hafif kısa uyuklamalar nadir görülür. Genç bir bireyin uyku ihtiyacı da yaklaşık 9 saat 15 dakikadır. Genç yetişkinlik döneminde, yaklaşık 8 saat uykuya ihtiyaç vardır ve hafif kısa uyuklamalar isteğe bağlıdır. Orta yaşlarda gerek duyulan uyku miktarı ve uyku yapısı genellikle değişmeden kalır (Arabacı, 2021; Özgür ve Baysan, 2005).

Yaşlı yetişkinler için, uyku gereksinimi azalmaz, ancak uyku alışkanlığı değişir. Daha yaşlı insanlar yatakta daha fazla zaman geçirir, daha az uyur, gece boyunca da daha sık uyanır ve genç yetişkinlere göre uykuya dalmak daha uzun sürer. Uyku, yaşlı bireylerde daha fazla bölünür ve uyku evresi değişimleri, uyarılar ve uyanmaların sayısı artar. (Arabacı, 2021). Yaş ilerledikçe bedensel hastalıklar, buna paralel olarak kullanılan ilaçla ilişkili tedavilerde artış görülmektedir. Akut veya kronik bedensel hastalıkların yanı sıra ilaç kullanımı da uyku üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Yaşlı bireylerde sık görülen ağrı, nefes darlığı, öksürük ve idrara çıkma gibi hastalık belirtilerinin gece de sürmesi uyku bozukluğuna neden olmaktadır. Sağlığın kötü olma durumu ve süregelen bedensel hastalığı olma ile uyku şikayetlerinde artma ilişkilidir (Göktaş ve Özkan, 2006).

#### **1.4.Yaşlı Bireyde Uyku Değerlendirmesi**

Yaşlı bireyde uyku bozukluğunun değerlendirilmesinde hastanın tıbbi tanısına yönelik şikayetlerinin ele alınmasıyla başlar. Yaşlı bireyin bakım vericisinden oda arkadaşından veya kurumun personelinden de uykusuzluğa yönelik şikayetlerine ilişkin bilgi alınmalıdır. Hastanın mevcut hastalığının öyküsü, geçmişe yönelik uyku öyküsü, geçmişteki ve şimdiki ilaç kullanımı ve bu ilaçların günlük dozlarına ilişkin bilgi toplanmalı. Yaşlı bireyin tıbbi tanısı ve kronik hastalıkları ile laboratuvar değerleri incelenmelidir. Ayrıca sigara, alkol kullanma durumu, günlük kafein alımı, egzersiz durumu ve uyku hijyeni gibi yaşam tarzına ilişkin sorularla bireyin uyku sorununun altındaki neden belirlenebilir (Zengin, 2019;Zengin, 2015). Uyku güçlüğü çeken yaşlı hastanın değerlendirilmesi, ayrıntılı bir uyku, psikiyatrik ve tıbbi öykününün toplanmasıyla başlar ve mümkünse yatak arkadaşı veya bakıcısından alınan ek bilgileri de içermelidir. Uyku geçmişi, temel uyku şikayetlerini tanımlamalıdır (Cohen et al., 2022).

Sağlıklı/hasta bireye uyku düzeni ve uyku içeriği ile ilgili sorular sorularak uyku alışkanlığı hakkında bilgi toplanır. Bu bilgiler doğrultusunda bireyin uyku örüntüsü değerlendirilir. Sağlıklı/hasta bireye uyku alışkanlığını değerlendirmek için sorulabilecek olası sorular aşağıda yer almaktadır.



- Dün gece rahat uyuyabildiniz mi?
- Ne kadar süre uyudunuz? (Yatma ve kalkma saatleri öğrenilir)
- Uykuya dalmakta güçlük yaşıyor musunuz?
  - \*Uykuya dalmadan önce aklınıza takılan şeyler olur mu?
  - \*Yatmadan iki saat önce uyarıcı içecekler (çay, kahve, kola gibi) aldınız mı?
  - \*Yatmadan önce ağır bir yemek yediniz mi ya da aktivite yaptınız mı?
- Tek başınıza uyuyabilir misiniz?
- Uykunuzu kesintiye uğratan etmenler var mı? (Korkulu rüya görme, gece sık tuvalete çıkma, horlama gibi)
- Uyurken horlar mısınız?
- Gece zaman zaman uyanır mısınız?/Gece uyandığınız zamanlar olur mu?
- Sabah erken uyanır/kalkar mısınız?
- Uyandığınızda dinlenmiş hissediyor musunuz?
- Uyandığınızda baş ağrısı, yorgunluk gibi şikayetleriniz olur mu?
- Gün içinde zaman zaman uyur musunuz? Gün içinde uyuyakaldığınız zamanlar olur mu? (Kısa ya da uzun süreli şekerleme yapar mısınız?)
- Uykuya dalmanızı kolaylaştıran/zorlaştıran etmenler var mı?
- Uyku ile ilgili sıkıntılarınız/problemlerinizi ne zaman başladı?
- Son zamanlarda sizde gerginliğe neden olan bir sıkıntı yaşadınız mı?
- Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? (Arabacı, 2021; Zengin, 2019; Cohen et al., 2022).

### 1.5.Uykusuzlukta Görülen Fiziksel ve Psikososyal Belirtiler

Uykusuzluk durumunda bireylerde görülen fiziksel ve psikososyal belirtiler aşağıda sıralanmıştır.

#### Fiziksel Belirtiler

- Uyumada güçlük (uykuya dalmada zorlanma, aralıklı uyuma, non-restoratif uyku)
- Televizyon seyredirken, kitap okurken veya araba sürerken uykuya dalma.



- Gündüz uyuklama (şekerleme yapma)
- Yorgunluk
- Bitkin görünüm
- Gerginlik
- Baş ağrısı, kas gerginliği, mide sıkıntısı (stresle ilişkili psikofizyolojik problemler)
- Maladaptif (uygun olmayan) uyku alışkanlıkları.
- İlaçların/maddelerin uygunsuz kullanımı (yatıştırıcılar, hipnotikler, alkol, kafein)

### **Psikososyal Belirtiler**

- Uyku ile ilgili kaygı ve uyumada yetersizlik
- Engellenme
- İyilik hali duygularının azalması
- Azalmış dikkat ve konsantrasyon
- Anksiyete (Cohen et al., 2022;Arabacı, 2021;Zengin, 2015).

Bakım verenler yaşının uyku durumu hakkında bilgi verebilir. Horlama, solunumun durması, olağandışı gece olayları veya gece bacak hareketleri gibi yaşının bilgi veremediği durumlar hakkında bilgi sağlayabilir. Bu “ikincil bilgi”, özellikle bilişsel yetersizliği olan veya uyku işlev bozukluklarını sözcüklerle tanımlayamayan yaşlı hastalarda değerlidir (Zengin, 2019). Kapsamlı bir tıbbi ve psikiyatrik öykü ve uyku ortamının ve psikososyal stres faktörlerinin anlaşılması bu durumlarda çok önemlidir (Cohen et al., 2022).

### **1.6. Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri**

Uyku problemi olan bir bireyin hemşirelik bakımında aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulur.

1-Uykusuzluğa neden olan etmenin ne olduğu öğrenilmeli

2-Ruhsal veya organik bir nedene bağlı uyku bozukluklarında semptomatik tedavi uygulanmalı

3-Hastaya uykunun fizyolojisi konusunda bilgi verilmeli

4-Hastaya “Uyku Hijyeni” ile ilgili eğitim verilmeli (Uyku hijyeni:uykuya geçişi engelleyen, yavaşlatan her türlü alışkanlığı yaşam biçiminden çıkarmaktır.)

- Uyku ilacı hemen alınmamalı,
- Sabah uyandıktan sonra yataktan çıkmalı. Yatakta dinlemek niyetiyle biraz daha kalmak dinlenmeyi sağlamadığı gibi uyku ritmini bozar.
- Aynı saatte her zaman kalkmalı. Uykunun ritminin gerçekleştirilmesi için belirli saatler arasında ve kişinin sirkadiyen ritmine göre uyuyabilmesi en sağlıklı yoldur.
- Gündüz vakitlerinde uyumamalı. (Gündüz bir saati aşan uyumalara sınırlama getirilmeli)
- Egzersiz düzenli bir şekilde yapılmalı. Heyecan oluşturacak aktiviteleri akşam saatlerinde yapmaktan kaçınılmalı.
- Uyku önce çok aç ya da tok olunmamalı, ağır yemekler akşam yenmemeli.
- Tütün kullanımından ve kafeinli, alkollü vb. içeceklerden uyku öncesi kaçınılmalı.
- Işık, ses, ısı ve gürültü yönünden yatak odası korunmuş olmalı.
- Uyku ve cinsel ilişki dışında yatak odası başka işler için (örneğin; çalışmak, TV seyretmek gibi) kullanılmamalı.
- Uyumak için uğraşılmalı. Uyumak için yatak odasına gidince ve uyku tutmayınca, birey uyumak için zorlamamalı kendini; yataktan kalkmalı, rahatlatıcı, fazla enerji harcatmayan, sabit bir uğraşta bulunmalı.
- Uykusu gelmeden bireyin yatağa gitmemesi gerekir.

5. İlaç sağaltımından önce non-farmakolojik yöntemler (ılık banyo, gevşeme egzersizleri, davranış terapileri vb.) uygulanmalı veya öğretilmeli.

6. İlaçla tedavi en son tercih edilmeli. Yaşlı yetişkinlerde ilacın olumsuz yan etkilerinin artan potansiyeli göz önüne alındığında, uykusuzluğa yönelik farmakolojik olmayan müdahaleler ilk sırada yer almaktadır (Cohen et al., 2022; Arabacı, 2021).

Uykusuzluğa yönelik farmakolojik olmayan müdahaleler yeterince etkili değilse farmakolojik seçenekler düşünülebilir. Her ne kadar genel popülasyonda uykusuzluk için çeşitli ilaçlar yaygın olarak reçete edilse de, yaşlanan yetişkin için bir ilaç seçerken özellikle dikkatli olunmalıdır (Cohen et al., 2022). Hemşireler bireylere bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşmalı ve kişileri etkileyebilecek, ya da etkilemiş olan her türlü sorunu önceden tanımalı

ve bu sorunlara yönelik uygun girişimlerde bulunabilmelidirler (Pinquart and Sörensen, 2007).

Yaşlı insanlar sık uyanma nedeniyle uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte zorluk çekerler. Yaşlandıkça uyku düzeninin nasıl değiştiğini bilmek ve aynı zamanda yaşlı insanlardaki birincil uyku bozukluklarını tanımak önemlidir. Hastanın şikayetlerini değerlendirmek için kapsamlı bir uyku öyküsü dahil olmak üzere uykunun dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve ilgili testler yapılmalıdır. Tedavi hem birincil uyku problemini hem de eşlik eden hastalıkları ele almalı, böylece yaşlı yetişkinlerde yaşam kalitesi ve işlevsellikte iyileşme şansını optimize etmelidir (Tatineny et al., 2020).

### **1.7.Yaşlı Bireylerde Uyku Bozukluğu İle İlgili Yapılmış Ulusal/ Uluslararası Çalışma Sonuçları**

Yaşlı bireylerde uyku bozukluğunu ele alan literatür çalışmaları aşağıda sunulmuştur.

Altmış beş yaş ve üzeri evde yaşayan 449 yaşlı bireyle yapılan bir çalışmada yaşlıların uyku kalitesi ve uykululuk durumunun yorgunluk, günlük yaşam aktiviteleri ve fiziksel aktivite üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda yaşlılarda gündüz uykululuk halinin artması ve uyku kalitesinin kötü olması günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemekte ve yorgunluğu artırdığı belirlenmiştir (Parpucu ve ark., 2023).

Yaşlı bireylerde uyku sorunlarını gidermeye yönelik kullanılan nonfarmakolojik müdahaleleri inceleyen sistematik bir derlemede; incelenen altı çalışmada yaşlıların uyku kalitesinde iyileşmeler olduğu görülmektedir. Çalışmalarda kullanılan yöntemlerin yaşlıların zihinsel ve fiziksel sağlığını etkileyerek uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu ve bu yöntemlerin uyku sorunlarını gidermeye yönelik kolaylıkla kullanılacak yöntemler olduğu belirtilmiştir (Başer ve Hisar, 2021).

Aile sağlığı merkezine başvuran 353 yaşlı birey ile yapılan kesitsel bir çalışmada yaşlıların uyku yakınmalarına ilişkin farkındalık düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Yaşlılarda insomnia semptomları yaygın olarak görülmekte ve depresyonun uyku yakınmalarını etkileyen önemli bir faktör olarak görüldüğü saptanmıştır (Güneş ve Özvurmaz, 2020).

Aile sağlığı merkezlerine başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerle yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerde uyku kalitesi, yorgunluk ve yaşam kalitesinin ilişkili olduğu saptanmıştır (Pekçetin ve İnal, 2019).

Özel bir huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitelerini saptamak ve akşam yatmadan önce uygulanan pasif müzikoterapinin uyku kalitesine etkisini

belirlemek amacıyla öntest sontest tek gruplu yarı deneysel olarak yapılan bir çalışmada; yaşlılarda akşam yatmadan önce uygulanan pasif müzikoterapinin uyku kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu görülmüştür (Sarıkaya ve Oğuz, 2016).

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada yaşlıların çoğunun kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (Fadıloğlu ve ark., 2006).

Japonya'da gerçekleştirilen bir epidemiyolojik araştırma, uykusuzluğun en az bir kez uykuyu başlatmada (%8,3), uykuyu sürdürmede (%15,0) veya sabah erken uyanmada (%8,0) zorluk olarak tanımlandığı durumlarda uykusuzluk prevalansının %21,4 olduğunu bildirmiştir (Kim et al.,2000).

Kötü sağlık, birincil uyku bozuklukları ve kötü uyku hijyeni (örn. düzensiz uyku programları, kötü uyku ortamları) gibi uykuyu bozabilecek çeşitli faktörlerden etkilenen kişileri hariç tutan bir çalışmada; yaşlı yetişkinlerin gündüz aşırı uykululuk yaşamadıkları ve buna eşlik eden gün içinde düzenli olarak şekerleme yapma ihtiyacı duymadıkları bulunmuştur (Vitiello,2009).

## 1.8. Sonuç

Uyku, yaşamın önemli temel gereksinimlerinden biridir. Normal bir insan uykusunda, bir uyku bölümü dönüşümlü olarak değişen REM ve NREM dönemlerinden oluşur. Bu uyku döngüsünde ya da dönemlerin içeriğinde değişiklik olması durumunda uyku örüntüsünde ya da düzeninde bozulmadan söz edilir. Uyku örüntüsünde meydana gelen niteliksel veya niceliksel değişiklikler fiziksel ya da ruhsal bir hastalığa neden olabileceği gibi, fiziksel ya da ruhsal bir hastalık sonrası da uyku örüntüsünde değişimler gözlenebilir. Bu nedenle uyku düzeni, sağlık değerlendirmesi için önemli bir kriter olup, hemşirelik bakım sürecinde dikkatle ele alınması bakımın niteliğinin artırılmasında önemli katkı sağlayacaktır (Arabacı, 2021). Yaşlı yetişkinlerde uykusuzluğun diğer uyku bozukluklarıyla birlikte ortaya çıkabileceğini ve tanıyı karıştırabileceğini bilmek önemlidir. Üstelik, örtüşen uyku bozuklukları olan hastalar, tüm durumlar ele alınmadıkça genellikle iyileşme göstermezler (Cohen et al.,2022). Yaşlanma, uykuyla ilişkili rahatsızlıkların görülme sıklığının artmasıyla ilişkilidir. Yaşlı insanlar sık uyanma nedeniyle uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte zorluk çekerler. Uyku düzenindeki değişiklikler normal yaşlanma sürecinin bir parçasıdır ve bakım verenlerin yaşlıların uyku düzeni konusunda eğitilmesi gerekir. Yaşlıların uyku problemleriyle baş etmede farkındalık programları son derece önemli ve faydalıdır. Yaşlanmak her zaman kötü uyumak anlamına gelmez,

ancak iyi uyumak kesinlikle genel sağlığı iyileştirebilir (Gulia ve and Kumar, 2018). Hemşirelerin yaşlı bireyin değerlendirmesinde bütüncül bir yaklaşım göstermeleri bakım kalitesinin artmasında önemlidir. Hemşiereler yaşlı bireye bütüncül bir yaklaşım sergileyerek bireyin uyku sorununu saptamalı ve gerekli girişimleri yapmalıdırlar.

## Kaynaklar

- Akerstedt, T., Ghilotti, F., Grotta, A., Zhao, H., ve Diğerleri. (2019). Sleep Duration And Mortality – Does Weekend Sleep Matter?. *J Sleep Res.* 28(1), E12712.
- Arabacı LB. (2021). Uyku. Kara Kaşıkçı M, Akın E. (Eds.). *Hemşirelik Esasları* içinde. İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevleri;2021.ss:421-431.
- Aşcıoğlu, L., ve Şahin, M.(2013). Uyku Ve Uykunun Düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences).* 22(1), 93-98
- Başer G, Hisar F. Yaşlı Bireylerde Uyku Sorunlarını Gidermeye Yönelik Non-farmakolojik Müdahaleler: Sistemik Derleme. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021;8(2):178-185. DOI: 10.31125/hunhemsire.966442.
- Brinkman, J.E., Reddy, V., ve Sharma, S.(2020). Physiology, Sleep. *StatPearls Publishing*
- Bugueno, M., Curihual, C., Olivares, P., Wallace, J., ve diğerleri.(2017). Quality Of Sleep And Academic Performance In High School Students. *Rev. méd. Chile.* 145(9).
- Cohen ZL, Eigenberger PM, Sharkey KM, Conroy ML, Wilkins KM. Insomnia and Other Sleep Disorders in Older Adults. *Psychiatr Clin North Am.* 2022 Dec;45(4):717-734. doi: 10.1016/j.psc.2022.07.002. Epub 2022 Oct 14. PMID: 36396275.
- Dedeli Ö (2013). Yaşlanma ile Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler/Sorunlar. Ed:Kaptan G., Geriatrik Bakım İlkeleri, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. s.13-23.
- Dzierzewski JM, Dautovich N, Ravyts S. Sleep and Cognition in Older Adults. *Sleep Med Clin.* 2018 Mar;13(1):93-106. doi: 10.1016/j.jsmc.2017.09.009. Epub 2017 Dec 8. PMID: 29412987; PMCID: PMC5841581.
- Else, T., Keller, P., ve El-Sheikh, M.(2019). The Role of Couple Sleep Concordance in Sleep Quality: Attachment as a Moderator of Associations. *J Sleep Res.* 28(5), 12825.
- Erden-Aki Ö. (2012). Yaşlıda Psikiyatrik Sorunlar. İn: Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. Algı Tanıtım, Ankara. ss:34-38.
- Fadıloğlu Ç, İlkbay Y, Yıldırım YK. (2006). Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi* 9(3):165-169.
- Göktaş K, Özkan İ. (2006). Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. *Türk Geriatri Dergisi,* 9(4): 226-233.
- Güneş Z, Özvuramaz S. (2020). Awareness of sleep disorders, frequency of sleep disorders symptoms, the factors associated with symptoms: elderly population sample. *Pam Med J* 2020;13:41-51.

- Gulia KK, Kumar VM. Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics*. 2018 May;18(3):155-165. doi: 10.1111/psyg.12319. PMID: 29878472.
- Hanson, J.A., ve Huecker, M.R.(2020). Sleep Deprivation. *StatPearls Publishing*
- Karadakovan A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Ankara:Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Kaya B. (1999). Yaşlılık ve depresyon-I tanı ve değerlendirme. *Geriatry 2 (2): 76-82.*
- Kim K, Uchiyama M, Okawa M, Liu X, Ogihara R. An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep*. 2000;23:41-7.
- Miner, B., ve Kryger, M.H.(2017). Sleep in the Aging Population. *Sleep Med Clin*. 12(1), 31-38.
- Özgür G, Baysan L. (2005). Yaşlılarda Uyku Sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (2) : 97-105.*
- Öztürk, L.(2008). Uyku ve Uyanıklığın Güncel Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics*. 1(1).
- Parpucu Tİ, Keskin T, Başkurt F, Başkurt Z. (2023). Yaşlılarda Uyku Kalitesi ve Uykululuk Durumunun Yorgunluk Günlük Yaşam Aktivitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine 2023;10:104-109. DOI: 10.4274/jtsm.galenos.2022.92408.*
- Pekçetin S, İnal Ö. (2019). Yaşlı Bireylerde Uyku Kalitesinin Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *ACU Sağlık Bil Derg 2019; 10(4):604-608. https://doi.org/10.31067/0.2019.211.*
- Pinquart, M., ve Sörensen, S.(2007). Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 62(2), 126-37.
- Sarıkaya NA, Oğuz S. (2016). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Pasif Müzikoterapinin Uyku Kalitesine Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(2):55-60.*
- Suzuki K, Miyamoto M, Hirata K. Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. *J Gen Fam Med*. 2017 Mar 30;18(2):61-71. doi: 10.1002/jgf2.27. PMID: 29263993; PMCID: PMC5689397.
- Tatineny P, Shafi F, Gohar A, Bhat A. Sleep in the Elderly. *Mo Med*. (2020). Sep-Oct;117(5):490-495. PMID: 33311760; PMCID: PMC7723148.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 988 Ankara, Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.2015.
- Vitiello MV. Recent advances in understanding sleep and sleep disturbances in older adults: growing older does not mean sleeping poorly. *Curr Dir Psychol Sci* 2009; 18: 316-320.



- Zengin N. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinde Yaşlı Hastalarda Uyku Sorunları ve Çözüm Önerileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2015;19(2):80-7.
- Zengin N. (2019). Yaşlılarda uyku sorunları. Yaşlanma Teorileri ve Geriatrik Değerlendirme. İçinde. Bölüktaş RP. (Ed.) İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, İstanbul. ss:240-269.[https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12436/4041/yaslanma\\_teorileri\\_ve\\_geriatrik\\_degerlendirme.pdf?sequence=1](https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12436/4041/yaslanma_teorileri_ve_geriatrik_degerlendirme.pdf?sequence=1)