

Yaşlılarda Uyku Bozukluklarının Halk Sağlığı Bakış Açısıyla İncelenmesi: Geleneksel Derleme

An Investigation of Sleep Disorders in the Elderly from a Public Health Perspective: Traditional Review

 Pınar ARTUKOĞLU KAYACAN^a

^aDokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD, İzmir, Türkiye

ÖZET Uyku, yaşamın yaklaşık üçte birini kapsamaktadır. Bu sebeple, uyku bozuklukları yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir unsurdur. İnsan yaşamının çeşitli evreleri olduğu gibi uykunun da çeşitli evreleri vardır ve her uyku evresinin kendine özgü birtakım özellikleri mevcuttur. Uykunun evreleri ve süreleri ise yaşlanmayla birlikte değişmektedir. Buna ek olarak çeşitli uyku bozukluklarının görülme sıklıkları da yaşla birlikte artmaktadır. Ayrıca uyku ile ilişkili bozukluklar, kişilerin günlük yaşamını etkileyen, eğer eşlik eden ciddi ek hastalıklar da varsa nörokognitif ve kardiyak fonksiyonları bozan ve mortaliteyi artıran önemli bir halk sağlığı problemi olarak ele alınmaktadır. Özellikle uyku yoksunluğu her yaşta özellikle bilişsel işlevleri etkilemektedir ancak yaşlanmayla birlikte bu etki de artmaktadır. Uyku bozukluğu olan yaşlılar fiziksel fonksiyonlarını sürdürmede güçlük yaşamakta ayrıca sosyal işlevsellikleri de bu durumdan etkilenmektedir. Diğer kronik hastalıklar ve bozukluklardan farklı olarak uyku bozukluklarının yaşlı bireylerdeki tedavisinin önündeki en büyük engel, bu yaş grubuna hizmet veren ya da bu yaş grubuna bakım veren kişilerin hatta çoğu zaman yaşlı bireyin kendisinin, uyku bozukluğunun farkında olmamasıdır. Sağlıkla ilgili her unsurda olduğu gibi uyku bozuklukları konusunda da biyopsikososyal bir perspektiften bireylere yaklaşmak gereklidir. Bu sebeple bu makalenin amacı, yaşlı bireylerde uyku ile ilgili yapılmış çalışmaların hareketle, yaşlanmanın uyku üzerine etkisini incelemek ve yaşlılarda uyku bozukluklarının anlaşılması ve ilgili çözüm önerilerinin tartışılmasını sağlamaktır.

ABSTRACT Sleep covers about a third of life. For this reason, sleep disorders are a factor that directly affects the quality of life. As there are various stages of human life, sleep also has various stages, and each sleep stage has some unique features. The stages and duration of sleep change with aging. In addition, the incidence of various sleep disorders increases with age. Furthermore, sleep-related disorders are considered as an important public health problem that affects the daily life of individuals, impairing neurocognitive and cardiac functions and increasing mortality if there are serious comorbidities. Especially sleep deprivation affects cognitive functions at all ages, but this effect increases with aging. The elderly with sleep disorders have difficulties in maintaining their physical functions, and their social functionality is also affected by this situation. Unlike other chronic diseases and disorders, the biggest factor in the treatment of sleep disorders in the elderly is that the people who serve or care for this age group, and often the elderly person themselves, are not aware of the sleep disorder. It is necessary to approach sleep disorders from a bio-psycho-social perspective, as in every health-related element. For this reason, the aim of this article is to examine the effect of aging on sleep, based on studies on sleep in elderly individuals, and to understand sleep disorders in the elderly and to discuss related solutions.

Anahtar Kelimeler: Uyku bozuklukları; yaşlanma; uyku

Keywords: Sleep disorders; aging; sleep

Birey yaşamının büyük bir bölümünü kapsayan uyku, yaşamın her evresinde farklılaşmaktadır. Nasıl ki insan yaşamı bebeklik çocukluk erişkinlik ve yaşlılık gibi çeşitli evrelere sahipse, uyku da yaşam döngüsüne benzer şekilde çeşitli evrelere sahiptir. Tıpkı insan gelişiminde kalıtsal ve çevresel etkiler ol-

duğu gibi uykunun süresini ve kalitesini etkileyen de birçok içsel ve dışsal unsur bulunmaktadır.

Uyku sırasında bireyler çeşitli evrelerden geçerler. Normal bir insanda elektroensefalogram (EEG) beyindeki 2 temel aktivite örüntüsü görüntülenir. Bunlar alfa ve beta aktivitesidir. Alfa dalgaları kişinin

Correspondence: Pınar ARTUKOĞLU KAYACAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD, İzmir, Türkiye

E-mail: pinarartukoglu@hotmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Gerontology.

Received: 13 Jul 2023

Received in revised form: 07 Mar 2024

Accepted: 14 Mar 2024

Available online: 18 Mar 2024

2822-5627 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



uyarılmadığı, dinlenme esnasındaki beynin düz elektriksel aktivitesidir. Beta dalgaları ise uyarılmışlık anında, beynin aktif bilgi işleme sürecindeki 13-30 Hz aralığındaki dalgalarıdır. Kişinin uyukusunun gelmeye başlamasıyla teta aktivitesi görüntülenmeye başlar ve kişi birinci evre uykusuna dalar. Bu evrede, göz kapakları ve gözlerin hareket ettiği gözlemlenebilir. Yaklaşık 10 dk sonra 2. evre uykusu başlar. Bu evrede EEG görüntüleri düzensizdir ve teta aktivitesine ek olarak uykü içcikleri ve K kompleksleri gibi unsurlar da ortaya çıkar. K kompleksleri genellikle derin uykuya ilişkilendirilen, kişinin uyanmasını engelleyen bir mekanizmadır. Bu evrede uyandırılan kişi uykuya dalmadığını ifade edebilir. Yaklaşık 15 dakika sonra delta aktivitesi başlar ve uykuda 3. evreye geçilir. 3 ve 4. evrede yavaş dalga EEG aktivitesi olması sebebiyle bu evrelere yavaş dalga uykusu denir. Uykunun en derin olduğu kısım ise 4. evredir ve bu evrede uyanma daha zordur ve kişi uyandığında sersemlik hisseder.

Uykunun başlamasından yaklaşık 90 dk sonra birinci evreye benzer bir elektriksel aktivite başlar. Kişinin göz kapakları hareket eder ve kişi paralizedir (spinal ve kranial motor nöronlar baskılanır). Bu uykü evresine hızlı göz hareketi [rapid eye movements (REM)] uykusu adı verilir. REM uykusu rüyaların ve desenkronize EEG aktivitesinin görüldüğü bir evredir. REM uykusu esnasında uyanan kişi gördüğü rüyaları hatırlar ve kısa sürede ayılır. Gecenin geri kalanında REM ve nonREM uykular birbirini takip eder.¹

Uykü nonREM ile başlar. Ancak yaşlılıkla birlikte özellikle nonREM uykusunun 3 ve 4. evrelerinin süresi kısalmış ve kişiler derin uykü uyumamaktan şikâyet ederler. Ayrıca yaşlanmayla birlikte delta dalgalarının gücünde azalma gözlenir bu durum uykuyu başlatmada güçlükler sebep olur. Buna ek olarak yaşlı bireylerde beta dalgalarındaki güç de artar bu da uyarılmışlık hâlini artırır.¹¹ Yaşlanmayla birlikte pineal bezde oluşan kalsifikasyon sebebiyle melatonin salınımı azaldığından, yaşlı bireyler erken uyur ve çok erken saatlerde uyanırlar. Ek olarak, bu bireylerin gece sık sık uykuları bölünür ve toplam gece uykusu süresi yaşla birlikte azalır.²

YAŞLILILARDA UYKU BOZUKLUKLARI

Uykü ile ilişkili bozukluklar, kişilerin günlük yaşamını etkileyen, eğer eşlik eden ciddi ek hastalıklar da varsa nörokognitif ve kardiyak fonksiyonları bozan ve mortaliteyi artıran önemli bir halk sağlığı problemi.³

Normal bir gece uykusu ihtiyacı yaklaşık 7-8 saat. Bu gereksinim kişiden kişiye ve yaşa göre değişiklik göstermektedir. Ancak 45 yaşından sonra yaşla beraber uykü süresi azalma eğilimi gösterir ve bu süre 6,5 saate inebilir.⁴ Yapılan bir araştırmada, yaşlılarda uykü bozukluklarının görülme oranının %35 ile %52 arasında değiştiği saptanmıştır.⁴ Uykü problemleri, doğal olarak yaşlanmaya bağlı olabileceği gibi herhangi bir uykü hastalığı olması, sirkadiyen ritim değişiklikleri, psikiyatrik hastalıklar, ilaçlar, alkol ve kafein tüketimi ile de ilişkili olabilir. Yaşla birlikte bu nedenlere ek olarak görülme sıklığı artan kronik hastalıklar, anksiyete, ölüm korkusu ve ağrı da uykusuzluğa neden olabilmektedir.² Örneğin bir çalışmada diyabeti olan, solunum sistemi hastalığı ve kardiyovasküler hastalığı olanların hastalığı olmayan yaşlılara göre anlamlı olarak uykuya dalmada güçlük yaşadığı saptanmıştır.⁵ Yine aynı çalışmada, depresyonu olan yaşlılarda depresyonu olmayan ve şüpheli depresyonu olanlara göre uykuda korkutucu rüyalar görme ve uykuda bağırma şikâyetlerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu ortaya konmuştur.⁵ Bu sebeple, uykü sorunlarının tedavisi için özellikle yaşlı bireylere çok disiplinli ve çok yönlü bir yaklaşım uygulanmalıdır.

Uykü bozuklukları yaşlılarda yorgunluk, hâlsizlik, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, uykuya dalmada güçlük, gece sık sık uyanma ve uyandıktan sonra uykuya tekrar dalmama, vücudun çeşitli bölgelerinde ağrı gibi sonuçlara da neden olmaktadır.³ Aydın ilinde çoğunluğun kadın olduğu 65 yaş üstü ve yaşlı bakım merkezinde bakım alan 107 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, uykü bozukluğuna sahip yaşlı bireylerin sosyal işlevselliklerinin azaldığı belirlenmiş ayrıca uykü kalitesinin yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olduğu da saptanmıştır.⁶ Çalışmaya katılan yaşlıların %89'unda düşük uykü kalitesi bulunmuştur. Ayrıca çalışmaya göre son 1 aydaki genel subjektif uykü kalitesi katılımcıların

yalnızca %4'ünde çok iyi ve %38,3'ünde oldukça iyi olarak belirlenirken, %38,3'ünde oldukça kötü ve %18,7'sinde ise çok kötü olarak saptanmıştır.⁶

Toplum temelli bir kohort çalışmasında ise 5 saat veya daha az uyuduğunu bildiren erişkinlerin (orta yaşlı ve daha yaşlı) diyabetli olma olasılığının, gece 7-8 saat uyuyanlara kıyasla 2,5 kat daha fazla olduğu saptanmıştır.⁷ Ayrıca yapılan başka bir çalışmada, kötü uyku kalitesinin düşme riskini yaklaşık 3 kat artırdığı belirlenmiştir.⁸ Bu sebeple, düşme riskini saptamada uyku kalitesi göz önüne alınması gereken bir değişkendir. Bununla bağlantılı olarak düşme korkusu yaşlılarda fiziksel aktivitenin azalmasına da sebep olmaktadır. Fiziksel aktivite durumu da ayrıca uyku bozukluklarıyla ilişkili bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.⁸ Azalan uyku kalitesi düşme riskini artırmakta, artan düşme korkusu fiziksel aktiviteyi azaltmakta, azalan fiziksel aktivite ise uyku kalitesini düşürmektedir.

Toplumsal sonuçlar açısından bakılacak olursa uykusuzluk; iş göremezlik, hastalık izni ve düşük iş performansı gibi çıktılarla ilişkilidir. Ekonomik sonuçlarla ilgili analizler, uykusuzluğun sağlık sistemindeki doğrudan ve dolaylı maliyetlerle ilişkili olduğunu da göstermektedir.⁷

YAŞLILARDA UYKU BOZUKLUKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN TEKNİKLER

Yaşlılarda uyku bozukluklarının değerlendirilmesinde birçok teknikten yararlanılmaktadır. Bu tekniklerden bazıları şunlardır:

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış, duyarlılık, doğruluk, anlaşılabilirlik ve tekrar uygulanabilme gibi özelliklere sahip bir indekstir. Uyku kalitesi iyi olan ve iyi olmayan bireyler arasında istenen düzeyde ayrımı sağlamaktadır. Ölçekte 24 soru vardır. Bunlardan 19'u kendini değerlendirme sorusudur, 5 tanesi ise bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanan sorulardır. "Bu beş soru yalnız klinik bilgi için kullanılıp puanlamaya katılmaz. 19. soru bir oda arkadaşının ya da eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınma-

maktadır. Toplam puan 0-21 arasındadır."⁹ Ölçek, doğrudan uyku bozukluğu olup olmadığını saptamaz fakat toplam puanın 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini işaret eder.⁹

Bilek Aktigrafisi: 28. güne kadar hareket verilerini izler ve kaydeder. Tedavi etkililiğini ve diğer sirkadiyen bozuklukları takip etmek için kullanılabilir.⁷

Uykusuzluk Şiddet İndeksi (The Insomnia Severity Index): 2 hafta boyunca uykusuzluğun öznel semptomlarını ve olumsuz sonuçlarını izlemektedir, 14'ün üzerindeki puanlar "klinik uykusuzluğu" işaret etmektedir.⁷ Türkiye'de güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır ve uygulaması kolay bir ölçektir.¹⁰

Görüntüleme Çalışmaları: "Manyetik rezonans görüntüleme çalışmaları beynin ön loblarında gri cevher azalmasını ve hipokampal hacmin azalmasını tespit eder."⁷

Polisomnografi: Polisomnografi (PSG) başta uykuda solunum bozuklukları olmak üzere pek çok uyku bozukluklarını tespit etmek için kullanılan testlerin genel adıdır.¹¹ PSG için özel bir laboratuvar ve bilgili bir teknisyene ihtiyaç olduğundan kolay erişilebilen bir teknik değildir. Tasarlanmış uyku odasında kişi 6-8 saat boyunca gözlemlenir. Uykunun evreleri, uykunun fizyolojik süreçleri cihazlarla takip edilir. Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi 2007 yılında, uyku ve ilişkili olayların skorlanması için bir kılavuz kitapçık yayımlamıştır. PSG protokolünde bu kılavuz baz alınarak bir değerlendirme yapılmaktadır.¹¹

İNSOMNİA

İnsomnia, uyku için uygun şartlar ve yeterli süre olmasına rağmen uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük çekmek veya uyanma sonrası tekrar uykuya dalamamak olarak ifade edilebilir.² "Yaşlı kadınlarda insomnia, postmenopozal dönemde hormon düzeylerindeki değişikliklerle ilişkili olarak, erkeklerle göre daha sık görülmektedir."³ "Yapılan bir çalışmada 55 yaş üzeri erişkinlerin %67'sinin haftanın en az birkaç günü uyku problemi yaşadıkları belirlenmiştir."³ Bu uyku bozukluğu yaşlılarda en sık görülen uyku bozukluğudur.⁵

İnsomnia çeşitli sebeplerle meydana gelebilmektedir. Özellikle kaygı yaratan bir duruma veya travmaya maruz kalmak insomnia için önemli bir nedendir. Yapılan bir çalışmada diyabet, hipotiroid ve kardiyovasküler hastalığı olan yaşlıların anlamlı şekilde daha fazla uykuya dalmada problem yaşadığı saptanmıştır.¹² Sıklıkla tuvalete gitme de uykunun bölünmesi ve uykuya dalmada güçlüğü neden olabilmektedir. Bu durum, sıvı alımı ya da kullanılan ilaçlarla ilişkili ortaya çıkabilmektedir. Buna ek olarak ağrı semptomları da uykuyu bozabilmektedir. Özellikle ağrı düzeyindeki değişikliklerle kötü uyku arasında bir ilişki saptanmıştır.⁵ Ayrıca yaşlılarda depresyon insomnia semptomları ve uyku yakınmalarını etkileyen önemli bir faktördür.⁵

İnsomnia yaşlılarda genellikle ilaçla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Ancak ilaçların olumsuz etkileri birçok kez ortaya konmuştur. Psikolojik tedaviler daha etkili olsalar da zaman zaman göz ardı edilmektedir. Özellikle bilişsel davranışçı yöntemlerin uyku bozukluklarında iyileşme ile ilgili etkisi farklı çalışmalarca ortaya konmuştur. Yaşlılarda insomnia tanı ve tedavisinde psikolojik ve medikal müdahaleler bir arada ele alınmalıdır. Bu konuyla ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.¹³

OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ

Obstrüktif uyku apnesi [obstructive sleep apnea (OSA)], uykuda hava akımının azalması (hipopne) veya olmaması (apne) ile sonuçlanan, uyku süresince tekrarlayan bir hastalıktır. OSA yaşla birlikte artar. Genel erişkin popülasyonunda erkeklerde %15 ve kadınlarda %5 sıklıkla görülürken, yaşlı erişkinlerde prevalansı erkeklerde %70 ve kadınlarda %56 kadar olabilmektedir. Uykudaki bu nefes alma güçlüğü hipertansiyon riskini de artırmaktadır.¹⁴

Uyku apnesi belirtileri, şiddetli horlama, sabahları tekrarlayan baş ağrıları, yorgunluk, yüksek tansiyon, gece terlemeleri, bilinç bulanıklığı, dikkati toplamada güçlük ve idrara çıkmada güçlük olarak tanımlanmaktadır.⁴ Uyku apnesinin teşhisi için kişi tüm gece boyunca uyku kliniğinde kalmalıdır. Hastanede yatarak tedavi gören yaşlı bireylerde bu sebeple OSA tespiti yapmak daha kolaydır.¹⁵

Tedavide genç erişkinlerde olduğu gibi yaşlı hastalarda da genellikle sürekli pozitif havayolu ba-

sıncı [continuous positive airway pressure (CPAP)] tedavisi uygulanmaktadır. Tedaviye başlamadan önce, kilo verme, sigarayı bırakma, uyku öncesi alkolden uzak durma, sırtüstü uyku pozisyonundan kaçınma ve burun açıklığını koruma gibi bazı uygulamalar tavsiye edilmektedir.¹⁴ CPAP tedavisi için en büyük sorunlardan biri hastanın tedaviye uyumudur. Özellikle yaşlı erişkinlerde duygudurum bozuklukları, kognitif bozukluk, bozulmuş el becerisi ve destekleyici bir partnerin olmaması gibi faktörler bu tedaviyi etkilemektedir. Tedavi bilişsel durum, uyku kalitesi ve kardiyovasküler işlevlerde iyileşme konusunda etkilidir.¹⁴

UYKU İLE İLGİLİ HAREKET BOZUKLUKLARI

Huzursuz bacak sendromu (HBS) ve periyodik bacak uyku hareketleri [periodic limb movements of sleep (PLMS)] ilerleyen yaşla birlikte prevalansı artan olgulardır.¹⁶ "HBS, uzuvlarda özellikle akşamları hareket etme dürtüsüne neden olan hoş olmayan duyumlarla karakterize bir sensörimotor bozukluktur. PLMS ise uyku sırasında kas kasılmalarının neden olduğu tekrarlayan stereotipik bacak hareketleri atakları ile karakterize bir hastalıktır. Epidemiyolojik çalışmalarda, yaşlı erişkinlerde HBS prevalansı %9 ile %20 arasında değişirken, PLMS'nin ise %4 ile %11'inde mevcut olduğu tahmin edilmektedir. HBS'li kişilerin %80'inde PLMS vardır."¹⁷

Bu bozukluklar, uyku başlangıcı veya uykunun sürdürülmesine zarar verir ve gündüz uyuşukluğuna da neden olabilmektedir. HBS'nin nedeni kesin olarak bilinmese de PLMS'de olduğu gibi demir eksikliği, romatoid artrit, üremi ve antidepresan kullanımının etkisi olabileceği üzerinde durulmaktadır.⁴

YAŞLILARDA UYKU BOZUKLUKLARIYLA MÜCADELEDE YAPILABİLECEK UYGULAMALAR

Genç erişkinlerde olduğu gibi yaşlı erişkinlerde de tanıyı koymak için öncelikle uyku günlüğü ve yapılandırılmış uyku anketleri (örneğin Uykusuzluk Şiddet İndeksi, PUKİ) kullanılabilir. Önemli derecede görme veya işitme bozukluğu olan ve el becerisi ile ilgili sorunları olan yaşlılar için PSG ve bilek aktigrafisi gibi uykunun objektif değerlendirmeleri çok işlevsel olmasa da uykuda solunum bozukluğu, ra-

hatsız edici gece hareketleri ve uykudan uyanma bozuklukları gibi uyku bozukluklarını dışlamak için kullanılabilir.¹⁴

Yaşlı bireylerde uyku bozukluklarının negatif bilişsel etkileri sıkça ortaya konuyor olsa da iyi uykunun yaşlı bireylerin bilişsel kapasitelerine olacak yararları üzerinde çok durulmamaktadır.¹³ Gerçek iyileşme için iyi uykunun yararları üzerine düşünmek gereklidir. Yapılan bazı çalışmalar fiziksel aktivitenin uyku kalitesini iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Ancak yaşlılarda fiziksel aktiviteyi kısıtlayan birçok unsur vardır. Hastalıklar, uzuv kaybı veya uzuv işlevi kaybı gibi biyolojik ve fiziksel engellere ek olarak, yaşının sosyal yaşamının kısıtlı oluşu, yaşlıya uygun fiziksel aktivite ortamlarının olmayışı ya da ulaşılabilir olmayışı gibi diğer unsurlar da bireyin fiziksel aktivitesini kısıtlamaktadır.

Yapılmış bazı çalışmalar ise depresyonun uyku kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Örneğin bir çalışmada, depresyonu olan yaşlıların, olmayanlara ve depresyon şüphesi olan yaşlılara göre anlamlı düzeyde uykuya dalmada güçlük, erken uyanma, gündüz uykululuk, korkutucu rüyalar görme ve uykuda bağırma gibi uyku bozukluğu semptomlarını gösterdikleri saptanmıştır.¹³ Depresyon uyku bozukluklarının hem nedeni hem de bir sonucudur. Bu sebeple iki uçlu olarak ele alınmalıdır. Ancak depresyon yaşlanmanın doğal bir süreci gibi düşünülüp, unutkanlık ya da moralsizlik gibi şikâyetler önemsenmemekte bu sebeple hekime anlatılmamakta ya da hekimler tarafından üzerinde durulmamaktadır.¹⁸ Bu durum da yaşlı bireylerde depresyona müdahaleyi engellemektedir.

Yaşam tarzı değişiklikleri gerçekleştirilmeden yapılan farmakolojik yaklaşımların etkisi tüm yaşlı uyku bozuklukları için kısıtlı olmaktadır.² Genellikle melatonin takviyesi, çeşitli uykuya yardımcı ilaçlar ve ağrı tedavisine yönelik ilaçlar tercih edilmektedir.¹⁵ Ancak uyku hijyenine dikkat edilmesi, yatılan ortamın ses, ışık vb. unsurlar açısından uygun olması, fiziksel aktivitenin artırılması, ağırlara müdahale edilmesi, depresyonla mücadele edilmesi, beslenme düzeninin gözden geçirilmesi gibi müdahaleler de göz ardı edilmemelidir.³ Örneğin uyku hijyeni için yapılabilecek bazı uygulamalar şöyle sıralanabilir: Ya-

takta fazla zaman geçirmemek, tutarlı uyku ve uyanma zamanları olması, uykuya dalma gerçekleşmiyorsa yataktan çıkılması, düzenli egzersiz yapılması, öğleden sonra uykularının 30 dk ile sınırlanması, özellikle öğleden sonra güneş gözlüğü olmaksızın dışarıda zaman geçirilmesi, öğlen yemeğinden sonra tütün, kafein ve alkol içeren ürünlerden uzak durulması ve akşam sıvı alımının sınırlanması gibi.¹⁹ Bu basit ama etkili uygulamalar uyku kalitesini artırmada ve uyku bozukluklarına müdahalede etkili olmaktadır.

Ayrıca farklı uykuya yardımcı uygulamalarla ilgili bilimsel çalışmalar da devam etmektedir. Örneğin huzur evinde yapılan bir çalışmada, 3 hafta boyunca yaşlı bireylere akşam yatmadan önce uygulanan pasif müzikoterapinin uyku kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu saptanmıştır.²⁰ Yaşlılarda uyku bozuklukları için farklı ve yeni yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

Genç ya da yaşlı fark etmeksizin tüm bireyler için uykuyu iyileştirmek adına yapılması genel olarak tavsiye edilen önerilerden birkaçı ise şu şekildedir.

- Yatağın sadece uyku ve cinsellik için kullanılması.
- Uykuya dalınamadığında yataktan çıkılması ve başka bir işle uğraşılması (kitap okumak, biraz dolaşmak, gevşeme egzersizleri yapmak... gibi).
- Dinlendirici bir ortam oluşturulması (ışık ve ses olmayan, rahat ve güvenli hissettiren bir ortam).
- Yatma rutini oluşturulması (her gün aynı saatte yatmak ve kalkmak, yatmadan önce rahatlatıcı bir müzik dinlemek, kitap okumak, duş almak... gibi).
- Yatmadan önce uykuyu kolaylaştırıcı gıdalar tüketilmesi (muz, bitki çayları, ılık süt... vb.) kafein içeren gıdalardan ise uzak durulması.
- Uyumadan önce günün olayları, yaşadığınız problemlere çözümler gibi konular üzerine düşünmekten kaçınılması (meditasyon ya da ibadet yararlı olabilir).²¹

SONUÇ

Uyku düzenindeki değişiklikler olağan yaşlanma sürecinin bir parçasıdır. Hem bakım verenler hem de yaşlılarla çalışan tüm hizmet grubundaki kişiler, yaş-

lıların uyku düzenleri konusunda eğitilmelidir. Özellikle yaşlılara yönelik farkındalık programları onlara uyku sorunlarıyla daha sağlıklı bir şekilde baş etmede yardımcı olabilir.

Uyku bozukluğuna sahip bireyler çoğu zaman uyku bozukluğuna sahip olduğunun farkında olmamaktadır. Bir aile sağlığı merkezine başvuran 353 yaşlı birey ile yapılan kesitsel bir çalışmada bireylerin uyku bozukluklarına farkındalık düzeyleri %36,8 olarak saptanmıştır.⁵ Bu oran oldukça düşüktür. Yaşlı bireylerde bu konuya yönelik sağlık okuryazarlığını artırmak ve bilinçlendirme çalışmaları yapmak gerekmektedir.

Uyku çok bileşenli bir olgudur, bu sebeple biyopsikososyal bir bakış açısıyla ele alınmalıdır. Bunun için de multisektörel ve multidisipliner bir ekipin iş birliğiyle çalışması gereklidir. Uyku bozukluklarının karmaşık yapısına bir de yaşlılıkla ilgili dinamikler eklendiğinde bu olgu daha da karmaşık bir hâle gelmektedir. Literatür taramalarından hareketle ifade edilebilir ki özellikle yaşlılarda uyku bo-

zuklukları ihmal edilen bir alandır. Yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu alanda hem Türkiye’de hem de dünyada daha fazla veriye ve çalışmaya ihtiyaç vardır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Carlson NR, ed. Şahin M, çeviri editörü. Fizyolojik Psikoloji: Davranışın Nörolojik Temelleri. 8. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2012.
2. Tufan A, Bahat G. Yaşlıda uyku bozuklukları [Sleep disorders in older adults]. Türkiye Klinikleri. 2017;3(1):58-61. https://www.researchgate.net/publication/315624072_YASLIDA_UYKU_BOZUKLUKLARI
3. Ertürk A, Bahadır A, Koşar F. Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları. İstanbul: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği; 2018.
4. Özgür G, Baysan L. Yaşlılarda uyku sorunları [Sleep disorders in elderly]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005;21(2):97-105. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49614/635883>
5. Güneş Z, Özurmaz S. Uyku bozukluğu farkındalığı, uyku bozukluğu semptomlarının sıklığı ve semptomlar ile ilişkili faktörler: yaşlı popülasyon örneği [Awareness of sleep disorders, frequency of sleep disorders symptoms, the factors associated with symptoms: elderly population sample]. Pamukkale Tıp Dergisi. 2020;13(1):41-51. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/patd/issue/51998/527510>
6. Özurmaz S, Asgarpour H, Güneş Z. Yaşlılarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: kesitsel bir çalışma [Relationship of quality of sleep and quality of life in elderly: cross sectional study]. Medical Sciences. 2018;13(3):72-9. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcjpcglcfindmkaj/https://www.jpms.org/uploads/pdf_PMJ_475.pdf](https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/511921)
7. Patel D, Steinberg J, Patel P. Insomnia in the elderly: a review. J Clin Sleep Med. 2018;14(6):1017-24. PMID: 29852897; PMCID: PMC5991956.
8. Terzi R, Terzi H. Geriatrik hastalarda tekrarlayan düşmeler ile ilişkili faktörler [Factors associated with recurrent falls in geriatric patients]. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi. 2013;16:96-101. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcjpcglcfindmkaj/https://www.jpms.org/uploads/pdf_PMJ_475.pdf](https://www.jpms.org/uploads/pdf_PMJ_475.pdf)
9. Gürsoy FG. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda kapsamlı geriatrik değerlendirme ile uyku bozukluğu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [Uzmanlık tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2017. [Erişim tarihi: 23 Aralık 2022]. Erişim linki: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=Sac90ChXNBA_EZATTfQnJw&no=St5dNTSxJ2ecMFuLQq70wg
10. Boysan M, Güleç M, Beşiroğlu L, Kalafat T. Uykusuzluk şiddeti indeksi'nin türk örneklemindeki psikometrik özellikleri [Psychometric properties of the Insomnia Severity Index in Turkish sample]. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013;14(3):248-52. <https://search.trdizin.gov.tr/iyayin/detay/106753/uykusuzluk-siddeti-indeksinin-turk-orneklemindeki-psikometrik-ozellikleri>
11. Okur KH. Polisomnografi tanımı ve endikasyonları [Polysomnography diagnosis and indications]. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2012;16(1):11-4. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcjpcglcfindmkaj/https://www.turkajournalagent.com/tahd/pdfs/TAHD_16_1_11_14.pdf](https://www.turkajournalagent.com/tahd/pdfs/TAHD_16_1_11_14.pdf)
12. Güneş Z, Özurmaz S. Uyku bozukluğu farkındalığı, uyku bozukluğu semptomlarının sıklığı ve semptomlar ile ilişkili faktörler: yaşlı popülasyon örneği [Awareness of sleep disorders, frequency of sleep disorders symptoms, the factors associated with symptoms: elderly population sample]. Pamukkale Tıp Dergisi. 2020;13(1):41-51. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/patd/issue/51998/527510>
13. Dzierzewski JM, Dautovich ND. Who cares about sleep in older adults? Clin Gerontol. 2018;41(2):109-12. PMID: 29324180; PMCID: PMC5809270.
14. Tatineny P, Shafi F, Gohar A, Bhat A. Sleep in the elderly. Mo Med. 2020;117(5):490-5. PMID: 33311760; PMCID: PMC7723148.
15. Stewart NH, Arora VM. Sleep in hospitalized older adults. Sleep Med Clin. 2018;13(1):127-35. PMID: 29412979; PMCID: PMC5880551.

-
16. Gulia KK, Kumar VM. Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics*. 2018;18(3):155-65. PMID: 29878472.
 17. Miner B, Kryger MH. Sleep in the Aging Population. *Sleep Med Clin*. 2017;12(1):31-8. PMID: 28159095; PMCID: PMC5300306.
 18. Türkiye Psikiyatri Derneği Türk Nöropsikiyatri Derneği 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü Basın Açıklaması [Internet]. [Erişim tarihi: 08.12.2022] Erişim linki: <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/1010201317152010ekim13DunyaRuhSagligiGunu.pdf> Verilen linke erişim sağlanamamıştır kaynağa direkt erişim sağlanabilecek link bilgisi ve erişim tarihi eklenmelidir.
 19. Roepke SK, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the elderly. *Indian J Med Res*. 2010;131:302-10. PMID: 20308755.
 20. Sarıkaya NA, Oğuz S. Huzurevinde kalan yaşlılarda pasif müzikoterapinin uyku kalitesine etkisi [Effect of passive music therapy on sleep quality in elderly nursing home residents]. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2016;7(2):55-60. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_7_2_55_60.pdf
 21. Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging: 2. Management of sleep disorders in older people. *CMAJ*. 2007;176(10):1449-54. PMID: 17485699; PMCID: PMC1863539.

ARTICLE IN PRESS