

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**NÖROLOJİ SERVİSİNDE YATAN GERİATRİK
HASTALARDA HASTANE ORTAMININ UYKU
KALİTESİNE ETKİSİ**

Tezi Hazırlayan
Ümit DÜĞER

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Şubat -2020

Nevşehir

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**NÖROLOJİ SERVİSİNDE YATAN GERİATRİK
HASTALARDA HASTANE ORTAMININ UYKU
KALİTESİNE ETKİSİ**

Tezi Hazırlayan
Ümit DÜĞER

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK
Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Şubat-2020
Nevşehir

KABUL VE ONAY SAYFASI

Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK (1. Danışman) ve **Dr. Öğr. Üyesi Rabiye ÇIRPAN** (2. Danışman) danışmanlığında, **Ümit DÜĞER** tarafından hazırlanan “**Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastalarda Hastane ortamının Uyku Kalitesine Etkisi**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

10.02.2020

Jüri

Başkan

: Dr. Öğr. Üyesi Betül ÖZEN

imza:



Üye

: Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK

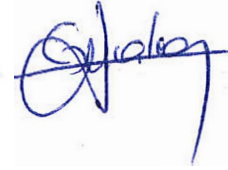
imza:



Üye

: Dr. Öğr. Üyesi Gamze MUZ (UCAKAN)

imza:



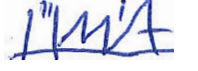
Onay:

Bu tezin kabulü enstitü yönetim kurulunun **11.03.2020**... tarih ve **15.122** sayılı kararı ile onaylanmıştır.



TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.



Ümit DÜĞER



TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca engin bilgilerini ve yüksek sabrını benimle paylaőan, yol gösteren, desteğini hiç esirgmeden sunan, tezimde büyük emeği olan, tez danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK'e,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde, tez döneminde bilgi ve birikimlerini tüm samimiyetiyle sunan Dr. Öğr. Üyesi Betül ÖZEN'e,

Çalıőmamın yrtlmesi sırasında yardım ve desteklerini esirgemeyen Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baőhekimlięi ve Baőhemőirelięi'ne, hastanede çalışan tüm sağlık personeline ve çalışmaya katılan tüm hastalara,

Tüm eğitimim boyunca beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan ve her zaman destek olan canım annem Sevim ERALP'e, an itibari ile aramızda yaőıyor olmasa da derin bir zlem duyduğum, sevgisi tarifsiz olan biricik babama ve desteğini bir an olsun esirgemeyen, samimiyeti ve anlayıőı ile her zaman yanımda olan sevgili eőim Volkan DğER'e ve yine tez çalışma döneminde yeterince ilgilenemediğim dünyanın en değerli varlığı oğlum Tuna DğER'e, sevgi ve saygılarımla, teşekkür ederim.

NÖROLOJİ SERVİSİNDE YATAN GERİATRİK HASTALARDA HASTANE ORTAMININ UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Ümit DÜĞER

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Şubat 2020

ÖZET

Bu çalışma, nöroloji servisinde yatan geriatric hastalarda hastane ortamının uyku kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Nöroloji Kliniğinde yatmış 194 hasta oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini, evreni bilinen örnekleme yöntemine göre 136 hasta oluşturmuştur. Veriler, anket formu, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ve uyku düzenini etkileyen etmenler formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma öncesinde, etik kurul onayı, kurum izni ve hastalardan yazılı/sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Çalışma sonucuna göre Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalaması 5.25 ± 3.057 olan hastaların alt bileşenlerden öznel uyku kalitesi puan ortalaması 1.09 ± 1.000 , uyku süresi puan ortalaması 1.00 ± 0.644 , alışılmış uyku etkinliği puan ortalaması 0.80 ± 0.893 , uyku bozukluğu puan ortalaması 1.01 ± 0.590 , uyku ilacı kullanımı puan ortalaması 0.17 ± 0.414 , gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması 0.04 ± 0.189 olarak bulunmuştur. Hastaların %28.7'si ışıkdan, %30'u odanın kalabalık olmasından, %30'u odaya sık girilip çıkılmasından, %24.3'ü uyku saatinde yapılan girişimlerden, %55.1'i ağrıdan, %25.7'si vücuda takılı tıbbi cihazlardan, %31.6'sı çevredeki gürültülerden etkilendiğini belirtmiştir. Sonuç olarak, Hastanenin fiziki koşulları hastaların uyku düzenini etkilediği söylenebilir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre uykusuzluğa neden olan etmenlere yönelik öneriler getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Uyku, Uyku Kalitesi, Nöroloji, Hemşirelik, Hasta*
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK
Sayfa Adeti: 116

**THE EFFECT OF HOSPITAL ENVIRONMENT ON SLEEP QUALITY IN
GERIATRIC PATIENTS HOSPITALIZED IN NEUROLOGY SERVICE**

(M. Sc. Thesis)

Ümit DÜĞER

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLIED SCIENCES**

February 2020

ABSTRACT

In this study, the effect of hospital environment on the sleep quality of geriatric patients are analysed. In the first part of the study, a conceptual framework related to sleep has been established. In the second part, such factors as old age, parameters affecting sleep quality in old age, sleep disorders seen in neurological patients and the connection of nursing process with sleep are discussed in detail. In the third part of the thesis, a case study is conducted to understand sleep quality in geriatric patients. Accordingly, 136 geriatric patients who were hospitalized in Neurology Clinic of Yıldırım Beyazıt University Yenimahalle Training and Research Hospital in Ankara were investigated. Then collected data were analyzed statistically. In this context, the findings indicate that the mean score of subjective sleep quality among the subcomponents of the patients with a total score of 5.25 ± 3.057 in the Pittsburgh Sleep Quality Index is 1.09 ± 1.000 , the average sleep time score is 1.00 ± 0.644 , the mean score of efficacy is 0.80 ± 0.893 , the mean score of sleep disorder is 1.01 ± 0.590 , the mean score of sleep medication use is 0.17 ± 0.414 and the mean score of daytime dysfunction is 0.04 ± 0.189 . Besides, the patients stated that they are affected by light (28,7% of patients), crowdedness of the room (30% of patients), getting into and getting out of the room frequently (30% of patients), interventions during the sleeping hours (24,3% of patients), pain (55% of patients), medical devices attached to the body and noise in the environment (31,6 % of patients). In conclusion, it can be argued that physical conditions of the hospital have affected sleep pattern of patients. In accordance with the findings of the study, some proposals are also put forward for factors which trigger insomnia.

Key Words: Sleep, Sleep Quality, Neurology, Nursing, Patient
Thesis Supervisor: Asst. Prof. Raḡsan KOLUTEK
Page Number: 116



İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİM SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
2. BÖLÜM	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yaşlılık Kavramı.....	4
2.1.1. Dünyada Yaşlanma.....	6
2.1.2. Türkiye’de Yaşlanma.....	7
2.1.3. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Değişiklikler	8
2.1.4. Yaşlılık Algısı.....	8
2.1.5. Sağlıklı Yaşlanma.....	8
2.1.6. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi	9
2.1.7. Yaşlanma ve Nörolojik Hastalıklar	11
2.1.8. Geriatrik Sendromlar	12
2.1.8.1. İnkontinans	12
2.1.8.2. İhmal Sendromu (Kendine Bakmama).....	12
2.1.8.3. Deliryum	12
2.1.8.4. Çok Sayıda İlaç Kullanımı (Polifarmasi).....	13

2.1.8.5. Kırılganlık (Frailty).....	13
2.2. Uyku.....	13
2.2.1. Uykunun Fizyolojisi	14
2.2.2. Uyku-Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim)	15
2.2.3. Uykunun Evreleri.....	15
2.2.3.1. NREM (Yavaş Dalga Uykusu).....	15
2.2.3.2. REM (Paradoksal Uyku).....	16
2.2.4. Uyku Gereksinimi.....	17
2.2.5. Uykunun İşlevi.....	18
2.2.6. Uyku Hijyeni İlkeleri.....	18
2.3. Yaşlılıkta Uyku Kalitesi.....	19
2.4. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	20
2.5. Yaşlı Bireylerde Görülen Uyku Bozuklukları	21
2.5.1. Uykusuzluk (İnsomnia).....	21
2.5.2. Hipersomnia (Aşırı Uykululuk).....	21
2.5.3. Uyku Apne Sendromu	22
2.5.4. Sirkadiyen Ritim Uyku Bozukluğu	22
2.5.5. Solunumla İlişkili Uyku Bozukluğu	22
2.5.6. Periyodik Bacak Hareketleri.....	22
2.5.7. Huzursuz Bacak Sendromu.....	22
2.6. Nörolojik Hastalıklarda Görülen Uyku Bozuklukları.....	23
2.6.1. İnsomnia	23
2.6.2. Uykuyla İlişkili Solunum Bozuklukları.....	24
2.6.2.1. Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OUAS).....	24
2.6.2.2. Santral Uyku Apne-Hipopne Sendromu (SUHNS).....	24
2.6.2.3. Cheyne-Stokes Solunum Sendromu (CSSS).....	24
2.6.2.4. Uykuyla İlişkili Hipoventilasyon/Hipoksemik Sendromlar.....	24

2.6.3. Uykuyla İlişkili Solunum Bozukluklarına Bağlı Olmayan Hipersomniler	25
2.6.4. Sirkadiyen Ritm Bozuklukları	25
2.6.5. Parasomniler	25
2.6.6. Uykuyla İlişkili Hareket Bozuklukları.....	25
2.7. Hemşirelik Süreci ve Uyku	25
2.7.1. Dinlendirici Çevrenin Hazırlanması	27
2.7.2. Yatma Zamanı İle İlgili Bireysel Alışkanlık	28
2.7.3. Beslenme.....	28
2.7.4. Rahatı Sağlamak	28
2.7.5. Normal Uyku-Uyanıklık Döngüsünü (Sirkadyen Ritmi) Koruma	28
2.7.6. Farmakolojik Tedavi Girişimlerinin Uygulanması.....	29
3. BÖLÜM	30
GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı.....	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.3.1. Evren.....	30
3.3.2. Örneklem	30
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	31
3.5. Veri Toplama Araçları	32
3.5.1. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.....	32
3.5.2. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu	34
3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması.....	34
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması.....	34
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	35
3.10. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	35
3.11. Araştırma Planı	36

3.12. Etik Boyut	36
3.13. Araştırmanın Sınırlılığı	36
4. BÖLÜM	37
BULGULAR	37
5. BÖLÜM	59
TARTIŞMA	59
6. BÖLÜM	65
SONUÇ VE ÖNERİLER	65
6.1. Sonuç	65
6.2. Öneriler	69
KAYNAKÇA	70
EKLER	90
EK 1: Etik Kurul İzin Formu	90
EK 2: Hastane Çalışma İzin Formu	91
EK 3: Hasta Tanıtım Formu	92
EK 4: Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu	97
EK 5: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Formu	98
ÖZGEÇMİŞ	100

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Yaşlanma ile uyku yapısında meydana gelen değişiklikler	21
Tablo 4.1. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136)	37
Tablo 4.2. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Bazı Alışkanlıklarına Göre Dağılımı (N=136)	38
Tablo 4.3. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Hastalık Tanısı İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136).....	39
Tablo 4.4. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Sürekli Kullandıkları İlaçlar ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136).....	40
Tablo 4.5. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Hastane Ortamı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136).....	40
Tablo 4.6. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Hastaneye Yatmadan Önceki Uyku Durumları İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136)	41
Tablo 4.7. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Hastaneye Yattıktan Sonraki Uyku Durumları İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136)	42
Tablo 4.8. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların PUKİ Toplamı ve Bileşenlerine Ait Puan Ortalamaları (N=136)	43
Tablo 4.9. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine göre PUKİ Puan Ortalamalarının Dağılımı(N=136).....	44
Tablo 4.10. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Hastane Ortamının Uyku Kalitesine Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Dağılımı(N=136)	48
Tablo 4.11. Hastaların UDEEF Parametrelerinin Dağılımı	57
Tablo 4.12. UDEEF Puan Ortalamalarının Dağılımı(N=136)	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. NREM- REM siklusu..... 17



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

CCCS	Cheyne-Stokes Solunum Sendromu
EEG	Elektroensefelografi
EMG	Elektromiyografi
EOG	Elektrookülografi
ICSD-2	The International Classification Of Sleep Disorders
n	Birim Sayısı
NREM	Non Rapid Eye Movements
OUAS	Obstruktif Uyku Apne Sendromu
p	Anlamlılık düzeyi
PLMS	Peryodik Ekstremitte Hareket Sendromu
PUKİ	Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
REM	Rapid Eye Movement
PSG	Polisomnografi
RDB	Rem Uykusu Davranış Bozukluğu
SUAHS	Santral Uyku Apne Hipopne Sendromu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UDEEF	Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu
VKİ	Vücut Kitle İndeksi

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette ve uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumudur (Papilla ve Acioğlu, 2004). [1].

Uyku ile ilişkili sorun yaşayan bireylerin immün sistem fonksiyonlarının, yara iyileşmesinin, bilişsel fonksiyonların, emosyonel stres ve fonksiyonel durumlarının olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (Çelik ve ark., 2005). [2].

Hastane ortamında olmanın, bireylerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir [3].

Hastanede yatan hastaların çoğunun uyku alışkanlıklarında önemli değişiklikler yaşadığı saptanmıştır. Odanın havasız olması, ortam değişikliği, odaya fazla girip çıkılması, uyku saatlerinde yapılan tedavi ve bakım uygulamaları gibi çevresel faktörler ile ağrı gibi bireysel faktörlerin, hastaların hastane ortamında uykularını etkileyen en önemli etkenler olduğu belirlenmiştir [10]. Yaşlılıkla birlikte hastaneye yatış sıklığı artmaktadır. Kekeç ve ark. (2009) yapmış olduğu çalışmada, Dahili kliniklerine yatırılan yaşlı hastaların sıklık sırasına göre İç Hastalıkları, Nöroloji, Koroner Yoğun Bakım, Göğüs Hastalıkları, Reanimasyon, Enfeksiyon Hastalıkları ve Dermatoloji kliniklerine yatmış olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada çeşitli dahili kliniklerine yatışı yapılan yaşlı bireylerin yakınmaları değerlendirildiğinde değişik kardiyak semptomlar , halsizlik ve genel durum bozukluğu , ağrı, bilinç bozukluğu en sık başvuru şikayetleri olarak belirlenmiştir. Hastaların aldıkları tanılar sırasıyla kalp yetmezliği ve/veya akut koroner sendrom, inme, onkolojik ve hematolojik hastalıklar, böbrek yetmezliği (prerenal azotemi, akut veya kronik böbrek yetmezliği), metabolik hastalıklar ve buna bağlı komplikasyonlar (diyabetik veya hepatik koma vs.), gastrointestinal kanama ve başta üriner sistem enfeksiyonları olmak üzere değişik enfeksiyonlar olarak belirlenmiştir [4].

Uyku örüntüsü yaşlanma ile birlikte değişikliğe uğramaktadır. Yaşlılıkta yaygın olarak görülen uyku sorunlarının nedenlerinden birisi uyku kalitesindeki azalmadır. Malakouti ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada yaşlıların %86.2 gibi yüksek bir oranda uyku sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte uyku düzeninde

değişiklikler olmakta ve yaşlı bireyler genellikle uyku problemlerini dile getirmektedirler. Uyku bozuklukları morbiditede ve yaşlıların sağlık hizmeti almasında artışa neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda uyku bozuklukları prevalansının %30-60 arasında olduğu bildirilmektedir [5]. Şendir ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada daha önce hastane deneyimi olan hastaların uyku kalitesinin daha kötü olduğunu saptamıştır [6]. Önler ve Yılmaz, genel cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku kalitelerini etkileyen etmenleri belirlenmek amacıyla 164 hasta birey ile yaptıkları çalışmada; hastaların uyku kalitelerinin sıklıkla ağrı (%81.7), anksiyete (%60.4), yapılacak girişimlerle ilgili yeterli bilgi verilmemesi (%65.9) ve fiziksel ortamdaki gürültülerden (%64.9) etkilendiğini belirtmişlerdir [7].

Temel insan gereksinimleri arasında yer alan uykunun hastane ortamında sağlanması, çalışma saatlerinin büyük bir kısmını hasta yanında geçiren hemşirelerin önemli fonksiyonları arasındadır. Artut ve Atalay (1994), yaşlı hastalarla yaptıkları çalışmalarında, yaşlı hastaların %48.8'inin uyuyamadığını belirtmiştir. Babadağ ve Altun'un (1996) araştırmasında, hastaların hastaneye yatmaktan dolayı uykuya dalamama, gece uyku bölünmesi ve sabah erken kalkma beklenen değerlerden yüksek çıkmıştır. Kara (1996), hastaların yaşadıkları uyku sorunlarını, hastaların uykularını olumsuz yönde etkileyen faktörleri belirlemek ve hemşirelerin bu soruna yönelik tutumlarını saptamak amacıyla yaptığı çalışmada; hastaların uyku sorununu çözmeye hemşirelerin % 11.8'sinin kendilerini yeterli, % 68.2'sinin yetersiz, % 20'sinin kısmen yeterli gördüklerini saptanmıştır. Uykunun sağlığa kavuşmada büyük önem taşıdığı bilinmektedir. Bu durum uyku ile ilgili araştırmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır [8]. Hastaneye yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenlere yönelik çalışmalar yapılmış, fakat geriatrik hastalarda hastane ortamının uyku kalitesine etkisini inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu belirlenmiştir.

Yeterli ve dinlendirici olmayan uyku, hasta bireylerin immün sistemini, yara iyileşme sürecini ve bilişsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyerek sağlıklarına kavuşmalarını geciktirmektedir. Bu nedenle; hasta bireylerin normalden daha fazla uyku ve dinlenmeye gereksinimleri vardır. Hemşirelerin, bireyin uyku kalitesini bilmesi ve değerlendirmesi, uyku sorunlarına yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunması, danışmanlık vererek bireylere yol gösterici olması önemlidir [9, 10, 11].

Yaşlılarda görülen uyku problemlerinin belirtileri; uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü, sabah erken saatte uyanma ve gündüz saatlerinde uyumadır. Uyku bozukluğu tedavi edilmediğinde; gündüz uyuklama, yorgunluk, ağrıya duyarlılığın artması, kas titremeleri, mental fonksiyonlarda azalma, anksiyete, depresyon, genel sağlık ve fonksiyonel durumda bozulmalar görülebilir. Uyku bozuklukları, sağlıklı yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin azalmasına ve mortalitenin artmasına neden olabilir. Yaş, eşlik eden hastalıklar, çevre, yaşam stili, stres, alkol ve sigara kullanımı, beslenme alışkanlıkları gibi birçok faktör uyku kalitesini etkilenmektedir. Birçok nörolojik hastalık uykunun toplam süresini ve kalitesini ciddi derecede bozmaktadır. Bu nedenle çalışma nöroloji servisinde yatan geriatrik hastalarda hastane ortamının uyku kalitesine etkisini belirlenmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Hastane ortamının uyku kalitesine etkisi var mıdır?
- Hastane ortamında uykuyu etkileyen etmenler nelerdir?
- Uyku kalitesi hastalarının demografik özelliklerine göre değişiyor mu?

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık Kavramı

“Yaşlanma” yaşamakta olan bütün canlıların erişkin hale geldikten sonra ve üreme yeteneklerinin ortadan kalkmasıyla ölüme kadar geçen süre zarfındaki dönüşüm sürecidir. Yaşlanma terimi; her canlının yaşadığı an için kullanılırken, yaşlılık yaşayan canlıların bir bölümünü yani ömürlerinin son dönemlerini yaşayan canlıları ele almaktadır. “Yaşlılık” sözcüğü fizyolojik ve biyolojik değişim ile ilgilidir [12].

“Yaşlılık” yaşayan bütün canlılar için kaçınılmaz bir sonudur. Bu nedenle “yaşlılık” bütün insanları ve diğer canlıları ilgilendirmektedir. “Yaşlılık” bireysel olarak insanların içinde bulunduğu yaş mikroseviyede, ülkede yaşayan insanların yaş ortalamasını ise makroseviyede ilgilendirmektedir. Aynı zamanda ülkelerin sosyo kültürel halini, ekonomisini ve gelişmişliğini de belirlediği kabul edilmektedir [13].

Yaşlanmanın başlangıcı tüm canlılarda sayısal yaş değerinin artmasının yanı sıra eski hareketliliğin ve aktif halin azalması, sorunlara karşı sabırlı davranılmama, psikolojik değişiklik halinin bedendeki karşılığı “yaşlanma” olarak kabul edilmiştir. İstenmeyen bir süreç olan yaşlanma süreci, bireyin doğumuyla birlikte başlar bu durum hücrelerin bölünme kapasitesinin azalması, yavaşlaması ve yenilenmesinin durmasıyla hız kazanır. Diğer yandan yaşlanma üzerinde kişinin yaşadığı çevre, beslenme, yaşam koşulları, sağlığa zararlı madde kullanımı (sigara, alkol, uyutucu ve uyuşturucu madde) yaşam evresinde iyi ya da kötü etki yapabilmekte kişinin yaşlanma sürecini hızlandırabilmekte ya da yavaşlatabilmektedir [14].

Gerontolojistler yaşlılığı 65-74 yaş aralığını genç yaşlı, 75-84 yaş aralığını orta yaşlı, 85 yaş ve ilerisini de ileri yaşlı olarak kabul ederek 3'e ayırmışlardır. Dünya Sağlık Örgütü psikogeriatric yaşlılık dönemini 65-84 yaş arasını yaşlı, 85 yaş ve yukarısını çok yaşlı olarak 2'ye ayırmışlardır [15,16]. Doğum oranlarının azalması, sosyo ekonomik durumların iyileşmesi, tıbbın her alanda ilerlemesi, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması, koruyucu sağlık hizmetinin ve evde bakım hizmetlerinin gelişmesi gibi birçok etken dünya genelinde “yaşlı nüfusun” artmasına neden olmuştur [13]. Ayrıca

kök hücre naklinin ve tıbbi genetiğin çok ileri seviyelere ulaşması sonucunda gelecekte kronik hastalıklara bağlı ölümlerin oldukça azalacağı, bu durumun gelişmiş ülkelerdeki ortalama yaşam süresini 80'li yaşlardan 100'lü yaşlara taşıyacağı düşünülmektedir [17].

Yaşlanmaya bağlı olarak akıl ve anlama yeteneklerinde azalma olsa da, yaşlı insanlar geçirdikleri zamandan edindikleri tecrübe ve bilgileri kullanarak bu eksikliğini kapatabilmektedir [18].

Yaşlı bireyler de yaşlanmanın etkisi ile ortama uyumda azalma, düşünce ve dikkatlerinde gerileme, sorun çözme, olayları anlama kabiliyetlerinde azalma olduğu bilinmektedir. Yaşlı kişilerde görülen fizyolojik değişiklikler sebebiyle azalan mental ve fiziksel aktiviteler kronik hastalıklara bağlı olarak genç bireylere göre bedensel ve ruhsal yönden daha çok olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin iyileşme süresi daha uzun olmakta ve hastalığa bağlı gelişen komplikasyonlar daha fazla görülmektedir. Yaşlı bireylerin yukarıda bahsedilen nedenlerden dolayı olaylardan daha fazla etkilenmesi ve sağ kalım oranının azalması, adli tıp açısından da daha fazla önem arz etmektedir [19-22].

İlerleyen yaşa bağlı olarak kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfusta %90 oranında bir, %35 oranında iki, %23 oranında üç, %15 oranında dört ve daha fazla kronik hastalıklara bağlı olarak sağlık problemi bulunmaktadır. Ülkemizde hastaneye yatış oranı genel nüfus içerisinde %17.3 olarak görülmekte iken, yaşlılarda bu oran kronik sağlık sorunlarının etkisiyle %31'e ulaşmaktadır [23].

Sanayileşme öncesinde bulaşıcı hastalıklar yüzünden toplumlarda ölüm riski her yaşta yüksekti. Ülkelerin ortalama yaşam süresi günümüze göre oldukça düşük seviyedeydi, yaşayan insanların sadece küçük bir bölümü yaşlılığa ulaşabilmekteydi. Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde çoğu insan orta yaşın üzerinde yaşamakta ve ölümler daha yaşlı kişilerde olmaktadır. Gelişen teknolojiye bağlı olarak doğumda ve ileri yaşta yaşam beklentisindeki artışlar, bulaşıcı ve parazitik hastalıklardaki azalmalar sonucunda insanların artık salgınlarla değil kronik hastalıklara bağlı ölümünün gerçekleştiği bildirilmiştir. Bu değişim ile birlikte ülkelerin ortalama yaşam sürelerinin arttığı ve dolayısıyla yaşlı nüfusunda da artış olduğu bildirilmiştir [24].

2.1.1. Dünyada Yaşlanma

Gelişmekte olan ülkelerde yaşlı birey oranının 2050 yılında %8'den % 19'a çıkacağı tahmin edilmektedir [25, 26]. Yaşlı nüfusun 1998 yılında 580 milyon iken 2050 yılında 1,97 milyar rakama ulaşacağı tahmin edilmektedir. 1998 yılında yaşlı kişilerin oranı ilk defa çocuk yaş grubunun oranını geçmiştir (% 19.1'e karşın % 18.8) [27].

Birleşmiş Milletler, Dünya Nüfus Beklentileri Raporu'nda 2010 yılında yayınlanan insanların ortalama yaşam süresinin, 2010 yılında Türkiye'de 74.60 yıl, Dünya'da 69.31 yıl olduğu; 2050 yılında ise Türkiye'de 78.50'ye, Dünya'da 75.59'a yükseleceği tahmin edilmektedir. Ortalama kaba doğum hızının Türkiye'de 2010 yılında binde 16.95 olduğu, Dünya ortalamasının binde 19.15 olduğu ve 2050 yılında Türkiye'de binde 11.50'ye, Dünya'da ise binde 14.24'e düşeceği düşünülmektedir [25].

Dünyada her ne kadar ortalama yaşam süresinin arttığı görülüyor ve daha da artacağı tahmin ediliyor olsa da, Afrika Kıtası'ndaki ülkelerde bu öngörünün tersine HIV ve diğer mortalite oranı yüksek enfeksiyonlar nedeniyle ortalama yaşam beklentisi % 25 civarında azalmıştır [28].

Portekiz'de yapılan bir çalışmada ise ülkede ortalama yaşam süresinin 78,5 yıl olduğu (erkeklerde 75.2, kadınlarda 81.8) bildirilmiştir [29]. Amerika'da ise 19. Yüzyılın sonlarında ortalama yaşam süresi 40 yıl iken 20. yüzyılın sonlarında bu süre 77 yıla yükselmiştir [30]. Japonya'ya bakıldığında yaşlı nüfus oranının oldukça yüksek olduğu görülmekte fakat 65 yaş üzeri erkeklerin % 29.7'sinin, kadınların % 13'ünün çalışma hayatına devam ettikleri görülmüştür [6]. Çin ve Hindistan'da ise günümüzdeki 65 yaş üstü yaşlı birey nüfusunun 110 milyon olduğu bildirilmiş ve bu sayının 2050 yılında 330 milyona ulaşacağı tahmin edilmiştir. Aynı çalışmada; 2010 yılında dünyada 65 yaş üstü nüfusun 524 milyon olduğu ve yaşlı nüfusunun 2050 yılında yaklaşık 1.5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir [31].

En yaşlılar kapsamında değerlendirilen 85 yaş üstü yaşlı bireyler için ise nüfus artışı oldukça dikkat çekicidir. Birçok ülkede en fazla nüfus artış oranının 85 yaş ve üzerindeki birey nüfusunda olduğu görülmüştür. 2010 ve 2050 yılları arasında 85 yaş üzeri nüfusun yüzde 351 oranında artacağı tahmin edilmektedir [32].

Yaşlı nüfusun artması sonucu karşılaşılan problemler özellikle gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Bu ülkelerde henüz istenilen refah seviyesine ulaşmadan yaşlı nüfusun artışı endişe verici olarak görülmektedir [37]. Gelişmekte olan ülkelerde bir başka sorun da yaşlı nüfusun artması kadar, yaşlı nüfus oranının da artıyor olmasıdır. Bu durumun gelişmesinde gelişmekte olan ülkelerdeki doğurganlık sayısının azalmasıdır. 1950'lerde gelişmekte olan ülkelerde bir kadın ortalama 3 çocuk doğururken, bu sayısının günümüzde 2 olduğu görülmüştür [33].

Birleşmiş Milletler'in hazırladığı raporda dünya nüfusunun 1800'lü yıllarda 1 milyar, 2000 yılında 6.1 milyar olduğu bildirilmiş ve 2100 yılında nüfusun 9.5 milyara ulaşacağı tahmin edilmiştir. Fakat bu artışın 2100 yılından sonra duracağı özellikle Avrupa kıtasında nüfusun düşüşe geçeceği, Asya, Afrika, Amerika kıtalarında ise nüfusun artmaya devam edeceği tahmin edilmektedir [34].

2.1.2. Türkiye'de Yaşlanma

Yaşlı nüfusunun oransal olarak artması karşısında genç nüfusun oransal olarak azalmasına nüfusun yaşlanması denir. Cumhuriyetin ilanından sonraki 30 yıl boyunca azalan nüfusu arttırmak amacıyla doğurganlığı teşvik edici politikalar uygulanmıştır. 1950'lerden sonra nüfus arttırıcı politikalardan vazgeçilmesi ile birlikte doğum hızında belirgin düşüş yaşanmıştır. Ülkemizde 1950'lerde aile başına düşen çocuk sayısı 6'dan fazladır. Bu sayı 2010 yılında 2.05 çocuğa kadar düşmüştür. 2011 yılında 2.02 çocuktur. Yani, bir kadının yaşamı boyunca ortalama olarak doğurduğu çocuk sayısı 2'dir. Ülkemizin nüfusu, 2012 yılında 75.627.384'dır. Nüfusumuzun 2023 yılında 84.247.088, 2050 yılında (en yüksek değeri) 93.475.575 ve 2075 yılında 89.172.088 kişi olacağı tahmin edilmektedir [25].

2016 yılında dünya nüfusunun %8.7'sini yaşlı nüfus oluşturmuştur. Fransa %31.3, Japonya %27.3, Almanya %21.8 ile dünyanın en yaşlı nüfus oranına sahip ülke olmuştur. Türkiye'nin yaşlı nüfus oranı açısından 167 ülke içerisinde 66. Sırada yer almaktadır [35].

2050 yılında dünya nüfusunun yaş ortalaması 38, Türkiye'nin ise 40.2 olacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'nin 186 ülke içerisinde 89. sırada olması beklenmektedir [25].

Ülkemizde ortalama yaşam süresi 1950 yılında 48.1 yıl, 1995 yılında 68 yıl, 2012 yılında ise 74.6 yıl olarak saptanmıştır. 2025 yılında 76 yıl, 2050 yılında ise 80 yıl olabileceği düşünülmektedir [33].

Yapılan araştırmalara bakıldığında yaşlanmanın sadece ülkemizin değil, diğer dünya devletlerinin de bir sorunu olduğu açıktır. Yaşlanma konusunda yapılan araştırmalar yeterli düzeyde değildir. Yaşlanma, bütün dünya sorunu olduğu halde yapılan çalışmaların az olması anlaşılabilir [36].

Yaşlı nüfusun cinsiyet dağılımı açısından değerlendirildiğinde ülkemiz ve tüm dünyada kadınların ortalama yaşam süresinin erkeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir [37].

2.1.3. Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Değişiklikler

Yaşlılık biyolojik, sosyolojik ve psikolojik süreçlerdeki değişimlerin yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir [38]. Her değişimin kendi içinde kişiye özgü olduğu ve her yaşlıda yaşadığı çevre, fizyolojik özellikler gibi durumlara bağlı olarak, farklı şekillerde ortaya çıktığı, yaşlı değerlendirilmesinde unutulmaması gereken önemli bir husustur [39].

2.1.4. Yaşlılık Algısı

Yaşlılık algısı; yaşlılığa ilişkin tutum, düşünce ve değerleri içermektedir. Yaşlılık algısı ve deneyimleri yaşlının fiziksel sağlığını, kendi kimlik algısını, davranışlarını ve iyi olma durumunu etkilemektedir [40]. Bireylerin yaşlılık algısı ve deneyimleri dinamik bir süreçtir. Bu süreçte, kişinin kendisinin yaşlılığı nasıl algıladığı ile toplumun yaşlılığı nasıl algıladığının ilişkisi de önemlidir [41].

Yaşlılık hakkında, kişinin sahip olduğu negatif stereotipler (yaşlılıkla ilgili olumsuz düşünceler) ve pozitif stereotipler (yaşlılıkla ilgili olumlu düşünceler), yaşlılık algısını etkilemektedir [43].

2.1.5. Sağlıklı Yaşlanma

Sağlıklı yaşlanma; kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini korumasını, bağımsız yaşamasını devam ettirmesini ve bunun sonucundada yaşam kalitesini arttırmasını

içermektedir [49]. Sağlıklı yaşlanmak kavramı Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1990'ların sonunda benimsenmiştir. Kişilerin sağlıklı yaşlanması için, bireysel özelliklerinin yanında, toplumsal açıdan sağlanan desteklerde (psikososyal, ekonomik ve fizyolojik destek) önemlidir [50]. Yaşlıların yalnızlıktan korunması, beslenmelerine dikkat etmesi, kötü alışkanlıklardan uzak durması (sigara, alkol gibi), spor yapmaları, sosyal aktivitelere katılmaları, ilaçlarını uygun bir şekilde kullanmaları gibi önlemler sağlıklı yaşamları açısından önemlidir [51]. Newman ve arkadaşlarının çalışmasında düzenli spor yapmanın yaşlılarda sağlığı koruduğunu, fiziksel gerilemenin başlamasını geciktirdiğini öne sürmüşlerdir [52]. Bir çok araştırmacıya göre yaşlılar, sağlıklı yaşlanma açısından sahip olduğu işlevlerini devam ettirebilir [53,54,55].

2.1.6. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi

Dünya'da teknolojik gelişmelere bağlı olarak yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfus oranındaki artışa ve beraberinde yaşlılık kavramının önemine dikkat çekmiştir. Yaşlılık dönemi yaşam kalitesinin azaldığı bir durum olarak görülebilmektedir. Yaşlıların ev ve aile durumları, yaşamdan aldıkları zevk, çalışma durumları, sağlık durumları, sosyo-demografik özellikleri, yaşadıkları mekan ve çevre gibi özellikler yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen en önemli değişkenlerdir. Bu durumlar sadece yaşlılara özgü olmasa bile yaşlıların yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde önemlidir [58].

Farklı yaş, karakter, sağlık durumu ve farklı hayat şartlarına sahip olan insanların farklı öncelikleri olması kaçınılmazdır. Örneğin daha genç yetişkinlerde iş ve sosyal ilişkiler ön plandayken 65 yaş üstü kişilerde aile ve sağlık ön planda olabilmektedir [59,60,61]. Yaşlıların yaşam kalitelerine ilişkin önceliklerinin ne olduğunu içeren birçok araştırma yapılmıştır. Fry'ın yapmış olduğu 286 kişilik (150 erkek, 136 bayan) çalışmada 65 yaş üstü kişilere yaşam kalitesi algısının neyi içerdiği sorulmuştur [62]. Kişilerin yaşam kaliteleriyle ilgili olan şimdiki ve gelecekteki öncelikleri, beklentileri, endişelerini içeren görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda yaşlıların kişisel kontrole, bağımsızlığa, kendi kendine yeterliliğe, istedikleri yaşam stiline seçme ve mahremiyet haklarına sahip olmaya önem gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. [63].

Çalışmada 65 yaş ve üstü kişilerin yaşam kalitesi algısı ölçülmüş ve sonucunda yaşlıların hayattan pozitif beklentileri olması, sağlık ve işlevsellik durumlarının iyi olması, sosyal aktivitelerin çok olması, sosyal desteğin olması, yalnızlığın az olması,

yaşadıkları çevredeki güvenlik ve sosyal servis kalitesinin onların yaşamları açısından önemli olduğu sonucuna varılmıştır [64].

Farklı toplumlar arasında kişilerin yaşam kalitelerinde farklılıklar görülebileceği gibi, aynı toplumda yaşayan insanların da yaşam kalitelerinde farklılıklar görülebilmektedir. Albrecht ve Devlieger (1999) çalışmasında yaşları 18-74 arasında değişen engelli 153 kişi ile derinlemesine görüşme yapmıştır [65]. Araştırmada katılımcıların %54.3'ü ciddi bir şekilde sağlık ve ekonomik zorluklar yaşasa da, bu durumları yaşamayanlara göre yaşamlarından daha fazla memnuniyet ifade etmektedir. Bu durum yetersizlik çelişkisi olarak adlandırılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre yaşam kalitesinden memnuniyetin, beden ve zihin arasındaki dengeye dayandığı ve bu şekilde uyumlu ilişkiler sürdüğü sonucuna ulaşılmıştır [66]. Rejeski ve ark. (2001) çalışmasında yaşlılarda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ele alınırken kişinin sağlık durumunun ve psikolojik olarak hayattan tatmin olmasının önemli olduğu ve bu iki durumu göz önünde bulundurarak değerlendirme yapılması gerektiği savunulmaktadır [67]. Bu şekilde bakmanın yüksek yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkide etkili olan değişkenlerin belirlenmesine yardımcı olacağını öne sürmektedirler. Hulter Arsberg insanların hayattaki amacının sağlıklı olmak olmadığını, ancak sağlığın kişinin yaşamak istediği hayat için önemli olduğunu vurgulamıştır [68]. Bu nedenle sağlık yaşam kalitesi için önemlidir. Yaşlılık ile beraber kişinin yaşamış olduğu sağlık gibi kayıplar, yaşam kalitesini etkilemektedir. [69]. Oleson ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kişilerin yaşlarının artmasıyla, sağlık problemlerinin arttığı ve yaşam kalitelerinin düştüğü sonucuna varmıştır [70]. Zincir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesi, depresyon düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler üzerinde durulmuştur [71]. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen önemli sağlık problemlerinden biri depresyondur. Wada ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada, depresif yaşlılarda yaşam kalitesini, depresif olmayan yaşlılara daha düşük bulunmuştur [72]. Demura ve ark. (2003) çalışmasında 65 yaş ve üstü, 657 erkek ve 645 kadın olmak üzere toplamda 1302 kişi ile yaşlılarda cinsiyet ve yaş gruplarını göz önünde tutarak, depresyon, yaşam stili ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakmışlardır [73]. Araştırmanın sonunda depresyon ve yaşam kalitesi arasında bir ilişkiye rastlanmıştır. Kişinin öznel mutluluğu, öznel yaşam stili tatmini ve ilişkilerin yüksek yaşam kalitesi açısından önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. [74]. Chachamovich ve ark. (2008)

çalışmasında uluslararası büyük bir örneklem kullanarak 65 yaş ve üstü, 20 ülkeden toplamda 4.316 yaşlı ile yaptıkları çalışmada depresyonun yaşam kalitesi ve yaşlanma deneyimi üzerinde etkisini incelemiş ve depresyonun yaşlılarda düşük yaşam kalitesine ve olumsuz yaşlanma deneyimlerine neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır [75].

Xavier ve ark. (2003) çalışmasında iyi bir yaşam kalitesinin tanımının her kişide farklı şekillerde ortaya çıktığını öne sürmüş ve yaşlılarda yaşam kalitesiyle ilgili araştırma yapmışlardır [76]. Sonuçlara göre; negatif yaşam kalitesinin sağlık kaybıyla ilişkili olduğu ve bu kişilerin depresyonlarının yüksek olduğu, pozitif yaşam kalitesinin ise her kişide farklı şekillerde ortaya çıkan gelir, aktivite, sosyal yaşam ve aile ilişkilerinden etkilendiği sonucuna ulaşmışlardır [77]. Bunların yanında kişinin yaşlanma deneyimi, değerleri, kendini iyi hissetmesi ve yaşamından tatmin olması da yaşam kalitesi için önemlidir [78,79]. Barrett ve arkadaşlarının çalışmasına göre ise yaşam kalitesi 50-74 yaş arasında yüksek bulunurken, 75 yaşından sonra düşmeye başlamaktadır [80].

Ülkemizde Top ve arkadaşları 65 yaş ve üstü 550 kişi ile yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi ve yaşlanma tutumu arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır [81]. Bu çalışmaya göre yaşlanma tutumunun iki boyutu olarak fiziksel değişim (yaşlanmayla beraber ortaya çıkan fiziksel değişiklikler) ve psikolojik gelişim (yaşlanmayla beraber değişen ruhsal süreç) yaşam kalitesinin belirlenmesinde önemli rol oynadığını ileri sürmüşlerdir. Eğitim, cinsiyet, sosyal güvenlik, yaş ve medeni durumun yaşlanma tutumu ve yaşam kalitesinin alt ölçeklerini etkilediği sonucuna varmışlardır. [82]. Yapılan başka çalışmalarda da buna benzer sonuçlara rastlanılmıştır [83,84].

Yaşam kalitesi kavramı genel bir kavram olmakla birlikte, kişinin fiziksel sağlık, ruhsal durum, bağımlılık düzeyi, sosyal ilişkiler, kişisel inanışlar ve içinde bulunduğu fiziksel çevrenin özelliklerini içine alır [85]. Arslan ve ark. (1999) çalışmasına göre de yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal, psikolojik ve somatik duyu gibi farklı ölçümleri kapsamı gerekmektedir [86].

2.1.7. Yaşlanma ve Nörolojik Hastalıklar

Yaşlanmayla birlikte santral sinir sisteminde oluşan değişiklikler nedeniyle bu grup hastalarda nörolojik hastalıkların görülme sıklığı oldukça artmıştır. Demans, deliryum,

serebrovasküler hastalıklar ve bunlara bağlı denge sorunları, motor aktivitelerdeki azalmalar hastaların günlük yaşamlarını oldukça etkilemektedir [87].

3851 hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların %13.4'ünün nörolojik bulgularla acile başvurduğu tespit edilmiştir ki bu da tek bir hastalık grubu için yüksek bir düzeydir [88].

Deliryum ve senkop gibi hastalıklarda ayrıntılı hikâye ve fizik muayene gereklidir. Yaşlılardaki nörolojik aciller hızlı ve atak tedavi gerektirir [89].

2.1.8. Geriatrik Sendromlar

Geriatrik sendromların; bağımlılık, engellilik, hastaneye kaldırılma, yaşlı bakım hizmetleri ve mortalite gibi uzun vadeli sağlıkla ilgili artmış sorunlarla bağlantılı olduğu bildirilmiştir [90].

2.1.8.1. İnkontinans

Yaşlılıkta idrar tutamama ve kaçırma şikayetlerinin arttığı bilinmektedir [91]. Üriner inkontinansı olan yaşlılarda, yaşam kalitesi bozulur ve fiziksel aktivitede kısıtlanma görülür [92].

2.1.8.2. İhmal Sendromu (Kendine Bakmama)

Kırılgan geriatrik bireylerde, bilişsel performansda düşüklük ve azalmış sağlık algısı görülmektedir [93]. Yaşlılıkla beraber kötü ağız bakımı, baskılanma veya yeterli sosyal desteğin olmaması (sosyal izolasyon) nedeniyle kırılganlığın arttığı belirtilmektedir [91].

2.1.8.3. Deliryum

Kognitif fonksiyonlarda, dikkat ve duygu durumunda akut başlangıçlı ve dalgalanmalar gösteren bir klinik bozukluk olan deliryum önemli geriatrik sendromlardan biridir. Deliryumu oluşturabilecek en temel nedenlerden bazıları enfeksiyonlar, ameliyat sonrası durumlar ve hipoksi yaratan koşullar, metabolik bozukluklar, ilaç yoksunlukları ve zehirlenmeleridir [94].

2.1.8.4. Çok Sayıda İlaç Kullanımı (Polifarmasi)

Vücut kan akımı değişimi, barsak işleyişinin azalması, yaşlıları ilaç etkileşimlerine açık hale getiriyor. Yaşlılarda renal klirens neredeyse yarıya inmiştir. Zihinsel işlevlerin gerilemesi, tedaviye uymama sonucu yetersiz tedavi ya da fazla ilaç alınmasından dolayı doz aşımına yol açabildiği görülmüş [95].

2.1.8.5. Kırılganlık (Frailty)

Kırılganlık; düşme, sakatlık, hastaneye yatma ve ölüm gibi istenmeyen etkiler için önemli risk taşıyan, sınırlı fizyolojik rezerve sahip yaşlı bireyleri anlatan geriatriyle ilgili bir terimdir. Son bir yılda ≥ 10 kilo verme, yavaş yürüme hızı, güçsüzlük(kavrama gücü ile ölçülür) yorgunluk ve düşük fiziksel aktivite gibi parametreler kullanılarak kırılganlık düzeyi saptanmaya çalışılmıştır [96].

2.2. Uyku

Uyku karmaşık bir süreç olarak kabul edilip, günümüze dek birçok tanımı yapılmıştır. Bu tanımlamalardan bazıları aşağıda verilmiştir.

Uyku;

- Önemli yenileyici fonksiyona sahip yaşamsal bir fizyolojik süreçtir [97].
- Organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette ve uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik bir şekilde kaybolması durumudur [10].
- Bireylerin yaşamını ve sağlığını etkileyen fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan, insanın gerek fiziksel gerekse ruhsal yönden sağlıklı olması için gerekli olan temel yaşam aktivitelerinden birisidir.
- Genlerden ve hücre içi mekanizmalardan, hareketliliği, uyarılmışlığı, otonomik işlevleri, davranışı ve bilişsel işlevleri kontrol altında tutan ve biyolojik yapıyı her düzeyde etkileyebilen geriye döndürülebilir bir durumdur [99].
- Çevreye yanıt vermekten ve algılamadan giderek uzaklaşmayla karakterize; ancak geri dönüşümü olan kompleks bir davranıştır [100].

- Sağlıklı bireylerde kalitatif ve kantitatif özellikleri bakımından oldukça fazla değişiklikler gösteren, algılamadan ve çevreye tepki vermekten giderek uzaklaşan bedensel bir fonksiyon olup, dinamik bir süreçtir [101].

Fakat tüm bu tanımlamalara rağmen uykunun halen anlaşılmayan pek çok yanı bulunmaktadır.

2.2.1. Uykunun Fizyolojisi

Temel yaşam gereksinimlerinden biri olan uyku, bireyin fizyolojik ve psikolojik iyilik halinin sürdürülebilmesi için çok önemlidir. Uyku fizyolojisini bilmek, hemşirenin uykuyu kalite ve süre açısından ele almasını ve gereken hemşirelik bakımını planlamasını ve uygulamasını kolaylaştıracaktır [9].

İnsanlarda uyku-uyanıklık döngüsü Borbely'nin ikili süreç modeliyle açıklanmıştır. Bu modele göre uyku uyanıklık döngüsü; döngüsel etkenler ve homeostatik etkenlerin etkisiyle düzenlenmektedir. Döngüsel etkenler zaman ve ışık, homeostatik etkenler ise vücutta sentezlenen nörokimyasallardır [102]. Uyku/ uyanıklık döngüsünü düzenleyen sistemler beyinde talamus, retiküler aktivasyon sistemi, serebral korteksin ilgili alanları, pons ve beyin sapının bazı bölgelerini içerir ve merkez sinir sisteminin aktivasyon derecesine bağlı olarak talamusa gelen ve oradan kortekse projekte olan karşılıklı sinyal akışını etkiler [103].

Uykunun kontrol edilmesinde beyin sapında iki özelleşmiş bölge rol oynamaktadır.

a) Retiküler Aktive Edici Sistem (RAS): Beyin sapında, spinal kordda ve serebral kortekste yer alır. Uyanıklıkla ilişkili aktivitelerinin yanında refleks ve istemli hareketlerin oluşumunda rol oynar [104].

b) Bulber Senkronize Edici Bölge (BSR): Medullada yer alır. Bu bölgenin aktivasyonunun artması uykuyu başlatır [104].

Uyku düzeni ile ilişkili nörokimyasallar arasında; dopamin, seretonin, histamin, epinefin, norepinefrin, melatonin, adenozin, asetilkolin, galanin ve gammaaminobütirik asit (GABA) nörotransmitterleri yer almaktadır [105,106-110].

2.2.2. Uyku-Uyanıklık Döngüsü (Sirkadiyen Ritim)

İnsanın geceleri uyuması, gündüzleri aktivitelerini sürdürmesi şeklinde süregiden düzenlemeye “sirkadiyen ritim” denir. Bu ritmin bozulmasına ise sirkadiyen ritim bozuklukları denir [111]. Bu faz kişinin günün hangi saatinde uykulu hangi saatinde uyanık olacağını belirler [102,112]. Karanlık-aydınlık döngüsü, çok düşük frekansta elektromanyetik alanlar, güneşin konumları, güneşin doğuş-batış saatlerinin değişimi, öğün zamanları, çalışma zamanları bireylerde sirkadiyen ritmin düzenleyicileridir.

Düzenleme retinanın aldığı ışık ışınlarının retinohipotalamik yol ile suprakiazmatik çekirdeklere ulaştırılmasıyla gerçekleştirilmektedir. Bireylerde bu döngünün devamlılığı hipotalamus tarafından sağlanmaktadır [107,113,114].

Hastanelerdeki bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar genellikle sirkadiyen ritme göre ayarlanmamaktadır. Bu durum hastaların uykularının bölünmesine sebep olmaktadır [149].

2.2.3. Uykunun Evreleri

1957 yılında elektrookülografi (EOG) ve elektroensefalografi ile yapılan çekimlerde uykunun iki ana evreden oluştuğu ortaya çıkarılmıştır [147].

1. NREM (Non Rapid Eye Movement- Hızlı Olmayan Göz Hareketleri)
2. REM (Rapid Eye Movement- Hızlı Olan Göz Hareketleri)

2.2.3.1. NREM (Yavaş Dalga Uykusu)

Sessiz uyku, sakin uyku, senkronize uyku ve yavaş dalga uykusu olarak adlandırılır [95,98,106]. NREM uykusu, motor sistemin pek çok düzeyinde aktivitenin azaldığı ve hareketin gözlenmediği geriye döndürülebilir bilinç durumudur [142]. NREM uykusu serotonerjik kontrol altında olup, Amerikan Uyku Tıp Akademisi tarafından geliştirilen yeni kurallara göre uykunun üçüncü ve dördüncü evreleri birlikte N3 olarak adlandırılmaktadır [116]. Bu nedenle günümüzde NREM uykusu üç evrede incelenmektedir [101].

Evre 1: Yüzeysel uykudur. Oldukça hafiftir. Birey kolaylıkla uyandırılabilir. Uyku-uyanıklık arasında bir geçiş dönemidir. Kalp atımı, metabolizma ve solunum yavaşlamaya başlar [104,98,101,117].

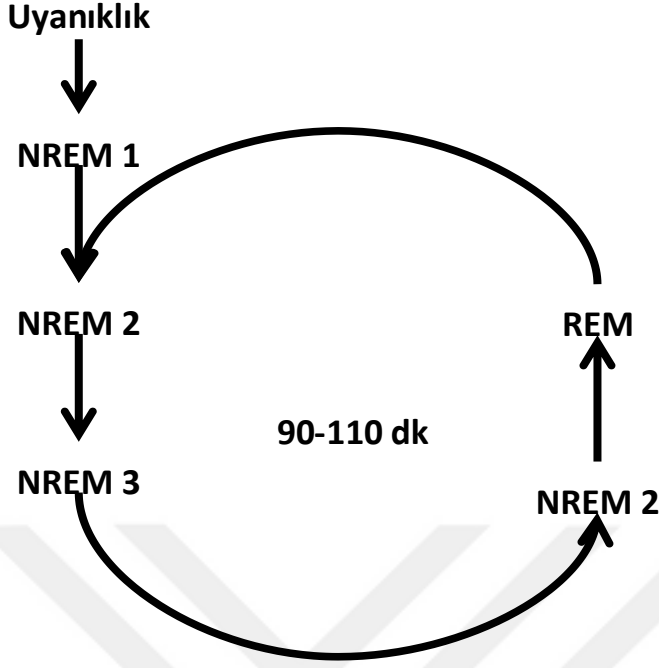
Evre 2: Bu evrede yüzeysel uyku dönemi olup, evre 1'e göre daha derindir. Nabız sayısı, vücut ısısı ve solunum düşmeye devam eder. Bireyi rahatsız eden bir durum yoksa Evre 3'e geçilir [104,98,101,117].

Evre3: Derin uyku dönemidir. Delta uykusu olarak da adlandırılır. Kişinin uyandırılması oldukça güçtür ve bir uyarana halinde tam uyanık haline gelmesi 5 dakikayı bulabilir. NREM döneminin büyük çoğunluğu bu evrede geçer. Bu dönemde protein sentezi artmış, büyüme hormonu (GH) salgısı hızlanmış, metabolizma iyice yavaşlamış, kaslar gevşemiş ve dinlenme sağlanmıştır. Bu döneme anabolik dönem adı verilmektedir [104,98,101,117].

2.2.3.2. REM (Paradoksal Uyku)

Uykunun başlangıcından yaklaşık 90 dakika sonra başlar ve nöbetleşe olarak her 90 dakikada bir görülmektedir. Bilişsel aktivitelerde artış görülmektedir. Nabız hızlanmıştır ve solunum hızı ve kan basıncı değişiklik göstermektedir ve erkelerde ereksiyon ortaya çıkabilir. Göz hareketleri görülmeye başlanmıştır. Rüyaların yaklaşık %80'i bu dönemde görülmekte olup hatırlanabilir. Miyokart enfarktüsü, ani ölüm ve aritmiler genellikle bu dönemde görülür [151,104,98,101,107,115,117-119].

Uykuda; NREM Evre 1= % 2-5, NREM Evre 2= % 45-55, NREM Evre 3= %15-20'lik kısmı oluşturur. NREM dönemi uykunun yaklaşık % 75-80'lik kısmını, REM dönemi %20-25'lik kısmını kapsamaktadır [91].



Şekil 2.1. NREM- REM siklusu [120].

2.2.4. Uyku Gereksinimi

Uyku ihtiyacı bireyden bireye farklılık gösterebilir. Uyku süresini etkileyen en önemli faktör bireyin yaş dönemidir. Yaş dönemlerine göre uyku gereksinimleri incelendiğinde karşımıza şu özellikler çıkmaktadır [104,98]:

Yeni doğanların uyku süreleri uzun ve REM evresi fazladır. Uykunun %50'lik kısmını REM uykusu oluşturmaktadır. Günde ortalama 16 saat uyurlar.

- Yeni yürümeye başlayan çocuklar günde ortalama 10-14 saat uyumakta olup uykunun %20-30'unu REM evresi oluşturmaktadır.
- Okul öncesi dönemindeki çocukların uyku ihtiyacı günde ortalama 11 saat olup uykunun %20'sini REM evresi oluşturmaktadır.
- Okul çağı dönemindeki çocukların uyku ihtiyacı günde ortalama 10-11 saattir. Adölesan dönem uykunun en çok değişiklik gösterdiği dönemdir. Bu dönemdeki bireyin uyku ihtiyacı günde ortalama 8-10 saat olup uykularının %20'sini REM uykusu oluşturmaktadır.

- Yetişkin insanların günlük uyku gereksinimi günde 8 saat olup, ışığı kapattıktan 5-10 dakika sonra uyumaları beklenir.
- Yaşlanmayla birlikte uyku şikayetlerinde artışlar gözlenmektedir. Yaşlılarda REM dönemi kısalmış, toplam uyku süresi ve etkinliği azalmıştır. Yaşlılar günde ortalama 5-6 saat uyurlar [148,147,104,98,101,107,7].

2.2.5. Uykunun İşlevi

İnsan yaşamının devamlılığı için temel yaşam gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Uyku bireyleri fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkileyen en önemli yaşam gereksinimlerinden birisidir [150,9].

Büyüme hormonunun salgılanması ve yine protein sentezi de uykunun NREM evresinde görülür. NREM dönemde kalp hızı ve kan basıncı azalmakta, kardiovasküler sistemi dinlenmektedir. Beynin yeniden düzenlenmesi, öğrenilen bilgilerin işlenip hafızaya alınması ve davranışsal uyumun gerçekleştirilmesi ise uykunun REM evresinde sağlanır [104,9,121-123].

Uyku problemi yaşayan bireylerde; konsantrasyon bozukluğu, bilişsel aktivitelerde yetersizlik, enerji metabolizmasında bozukluk, düşük yaşam kalitesi, saldırganlık, depresyon, anksiyete, iştahsızlık, halüsinasyonlar, gündüz uykulu hali, baş ağrısı, bağışıklık ve düzenleyici sistemlerde bozulmalar ve cinsel işlev bozuklukları görülmektedir [151,124-129]. Ayrıca uyku problemleri yaşayan bireylerde diyabetin, obezitenin, beyin damar hastalıklarının, kardiyovasküler hastalıkların, hipertansiyonun, aritmilerin sık görüldüğü ve trafik kazalarının çok sık yaşandığı yapılan çalışmalarda açıkça ortaya konulmuştur [130-146].

2.2.6. Uyku Hijyeni İlkeleri

Zihnimizin ve vücudumuzun iyi bir uykuya hazır olması için gerekli zemine ve şartlar bütününe uyku hijyeni denilmektedir.

- Gündüzleri uyumaktan kaçınılmalıdır.
- Yatağa girmeden önce uykunun iyice gelmesi beklenmelidir.

- Yatak odası uyumak ve cinsel yaşam dışında kullanılmamalıdır (televizyon seyretmek vb.).
- Yatış saatinin her zaman hemen hemen aynı saatte olmasına dikkat edilmelidir.
- Uykuya dalmayı kolaylaştırıcı alışkanlıkların kazandırılması sağlanmalıdır (kitap okuma vb.).
- Yatağa girdikten sonra 20-30 dk içinde uykuya dalınmazsa yataktan çıkılmalıdır.
- Yatak odası ses, ışık, ısı yönünden uygun özelliklerde olmalıdır.
- Uyumadan en az 6 saat önce kafeinli, asitli ve alkollü içecekler bırakılmalıdır.
- Uyurken aşırı tok ya da aç olunmamalıdır.
- Uyku saatinde sigara içilmemelidir.
- Yatak kıyafetleri geniş ve rahat olmalıdır.
- Akşam yemekleri hafif olmalıdır,
- Akşam saatlerine yakın olmamak şartıyla düzenli egzersizler yapılmalıdır,
- Aşırı sert ve yumuşak yataklar değiştirilmelidir,
- Benzodiazepin ve diğer Santral Sinir Sistemi depresanları alınmamalıdır.
- Her sabah aynı saatte kalkılmalıdır.
- Uyandıktan sonra yatakta beklenilmemelidir.
- Gündüzleri mutlaka güneşli bir ortamda bulunulmalıdır
[147,149,101,117,136,152].

2.3. Yaşlılıkta Uyku Kalitesi

Uyku insan ömrünün yaklaşık üçte birini oluşturan temel bir insan gereksinimi olup, insanın fizik ve ruh sağlığı ile yakından ilişkilidir. Yaşlanma her canlıda ayrıcalıksız olarak görülen, tüm işlevlerde değişme ve azalmaya neden olan, devamlı, sosyal, biyolojik, psikolojik boyutları olan geri dönüşümsüz bir süreçtir. Uyku ile ilgili bozukluklar, genel erişkin popülasyonda sıktır ve nüfus yaşlandıkça prevalansı da artar [153,154,155].

İlerleyen yaş, uykunun yapısında belirli değişikliklere yol açmakta bu bağlamda yaşlanmayla birlikte, uyku süresi, düzeni ve kalitesinde de değişiklikler ortaya çıkmakta ve yaşlı bireylerde uyku sorunlarının yaygınlığı artmaktadır [153,156,157,158].

Yaşlılarda toplam uyku süresi azalır ve alışlagelmiş ortalama 7.5 saatlik gece uyku süresi, 4.5–5.5 saate iner. Kişilerin uykuya dalma süresi uzar, uyku başlangıcından sonra uyanmaların sayısı ve süresi artar. Uyku hafif ve yüzeyseldir. Yatakta geçirilen süre artar ancak uyku kalitesi düşüktür. Gündüz uykululuğu artmıştır [154,155].

Yapılan bir çalışmada uyku süreci bireyin ruhunu, aklını ve bedenini yeniden kullanabilmek için bir molaya gereksinim duyduğu zamanlarda sorumluluk ve stresten arınma süreci olarak belirtilmiş, uyku bilinen ancak açıklanamayan, bireyin farkında olmadığı akıl dışı yaşantıların meydana geldiği bir süreç olarak tanımlanmıştır [7,159].

2.4. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşlı bireylerin uyku kalitelerini, yaş, tıbbi hastalıklar, ilaç tedavisi, sık idrara çıkma, yetersiz uyku hijyeni gibi birçok faktör etkilemektedir. Yaşlanma ile bireylerin uyku yapısında meydana gelen değişiklikler Şekil 1’de gösterilmiştir [160,157].

Yaşın artması ile birlikte uyku sorunları artma eğilimi göstermektedir. Yaşlanma ile birlikte nörolojik, psikiyatrik ve diğer tüm sistemlere ait hastalıkları yaygınlığı artmaktadır. Ayrıca emeklilik, huzurevinde yaşamaya başlama, eşin ve yakınlarının kaybı gibi yaşa özgü stresli yaşam olaylarının da yaşam kalitesini etkileyebileceği unutulmamalıdır [153,150].

Yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen fiziksel hastalıklar, kas-iskelet sistemi ağrıları, kardiyovasküler hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları (koah, astım), gastrointestinal sistem bozuklukları, metabolik bozukluklar ve obezitedir. Uykuyu etkileyen ruhsal bozukluklar, deliryum, demans, depresyon ve anksiyedir [153,161].

Anksiyete bozukluğu olan yaşlı bireylerde de uyku bozukluğu, uykuya dalmada güçlük ve gece boyunca sık sık uyanma en fazla görülen sorunlardır. Yaşlıda uykuyu etkileyen ilaçlar ise, antihipertansifler, kardiyovasküler ilaçlar (digoxin, antiaritmikler), antihistaminler (alerji ve mide ilaçları), antidepressanlar ve kortikosteroidlerdir. Ayrıca uzun süreli kullanılan uyku ilaçları da ağır uykusuzluğa neden olabileceğinden dikkatli kullanılmalıdır [153,159,161].

Tablo 2.1. Yaşlanma ile uyku yapısında meydana gelen değişiklikler [160,157]

Yaşlanma ile uyku yapısında meydana gelen değişiklikler
Erken uyuma, erken uyanma
Uykuda geçen toplam sürenin kısalması
Uyku latansının uzaması
Geceleri sık uyanma
Ram uykusunda azalma

2.5. Yaşlı Bireylerde Görülen Uyku Bozuklukları

Normal bir bireyin günlük uyku gereksinimi ortalama 7-8 saat iken, uyku gereksinimi yaş ile birlikte azalma eğilimi göstermekte ve 45 yaşından sonra 6.5 saate inmektedir. Yaşlı bireylerde uykuya dalma süresi uzamakta ve uyandıklarında uykuya dalmada günlük çekmektedirler [159,162,163].

2.5.1. Uykusuzluk (İnsomnia)

Yaşlı bireylerde görülen uyku sorunlarının büyük bir çoğunluğunu uykusuzluk (insomnia) sorunu oluşturmaktadır. Uykusuzluk sorunu, uykuyu başlatmada, sürdürmede, sabah erken kalkmakta zorluk ve uyandıktan sonra kendini dinlenmemiş olarak hissetmekle karakterize bir bozukluktur. Birey uyanamamaktan korkar ve gece boyunca uyku tutmayacağı endişesi yaşamaktadır [154,164].

Göktaş ve Özkan'ın çalışmasında; Chui ve ark. tarafından 1999 yılında yapılan çalışmada, yaşlıların %75'inin uyku bozukluğundan yakındıkları uykusuzluk yakınmalarının ise %38 olduğu, Maggi ve ark. tarafından 1998 yılında yapılan çalışmada, yaşlıların uykusuzluk sıklığının erkeklerde % 36, kadınlarda %54 olduğu, Pallesan ve ark. tarafından 2002 yılında yapılan çalışmada uykusuzluk problemi yaşayan yaşlı bireylerin, uyku problemi olmayan yaşlı bireylere göre, kaygı ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır [156].

2.5.2. Hipersomnia (Aşırı Uykululuk)

Geceleri normal bir süre uyunduğu halde, gündüzleri aşırı uykulu olunmasıdır. Bireyde gün boyu uykuya eğilim, uyuklama ve uyku sarhoşluğu görülmektedir. Gece uykusuzluğu ve gündüz uyuklama atakları en fazla görülen durumlardır [159,155,157,164].

2.5.3. Uyku Apne Sendromu

Uyku apne sendromu; uyku sırasında oluşan solunum durmaları, uyku bölünmesi, oksijen kapasitesinde azalma, ve gündüz uyuklamaları biçimindeki tablodur. Horlama, bölünmüş gece uykusu, gündüz uyuklamaları, bilişsel bozukluk gibi bulgular ortaya çıkarmaktadır [159,164].

2.5.4. Sirkadyen Ritim Uyku Bozukluğu

Uyku-uyanıklık düzeninde bozukluk bulunmaktadır. Uyku ve uyanıklık zamanları normal zamanın dışındadır. Kişi sabaha karşı uykuya dalmakta ve öğlende ya da öğlenden sonra uyanmaktadır. Huzurevlerinde ve hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde fazla kalan yaşlı bireylerde ve demansı olan yaşlılarda sık görülen bir sorundur [159,154,164].

2.5.5. Solunumla İlişkili Uyku Bozukluğu

Uyku apnesi, uyku esnasında solunumun tekrarlanan nöbetler biçiminde, 10 sn ya da daha uzun süreli olarak durması yada yavaşlamasıdır. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde görülme oranı %24-42 arasındadır [164].

2.5.6. Periyodik Bacak Hareketleri

Periyodik bacak hareketleri, uyku esnasında genellikle alt ekstremiteler de olmakla birlikte bazen gövdeyi de tutan ritmik kas seyirmeleri ya da kasılmalar biçiminde görülen ayak ve bacak hareketleridir. 20-40 sn aralıklarla ortaya çıkmaktadır. Yaş ile birlikte artma eğilimi göstermektedir. Yaşlı bireylerde bu uyku bozukluğunun görülme oranı %30-40'dır [156,154,164].

2.5.7. Huzursuz Bacak Sendromu

Bacaklarda özellikle de alt ekstremiteler de ağrısız uyuşma, karıncalanma ve huzursuzluk biçiminde belirtiler veren yaşlı bireylerde sık görülen bir bozukluktur. Bireylerin istirahat halinde veya uykuya dalarken bacaklarında uyuşma, karıncalaşma, ağrı, sızı, yanma, huzursuzluk hissi olarak tanımlanan ve bireyi son derece rahatsız eden bir durumdur [159,154,157,164].

2.6. Nörolojik Hastalıklarda Görülen Uyku Bozuklukları

Uyku, çok farklı nörolojik hastalıkta değişik mekanizmalar sonucu etkilenebilmektedir. Uykunun kontrolünde yer alan bölgelerin lezyonları, ağrıya neden olan lezyonlar ya da hastalıklar, tremor, rijidite, distoni gibi nedenlerle oluşan paraliziler ya da düşük mobilizasyon veya tedavide kullanılan ajanlar buna sebep olabilir. İnme, demans, parkinson hastalığı, atipik parkinson sendromu, miyelopati, motor nöron hastalığı, polinöropati, miyopati ve motor son plak hastalığı gibi nörolojik hastalığa sahip erişkinlerin üçte birinde OSAS ve diğer solunumla ilişkili hastalıklar görülebilmektedir [166].

Uyku hastalıklarının sınıflandırılması ICSD-2 (The International Classification of Sleep Disorders) tarafından ikinci kez revize edilmiş ve başlıca 8 ana bölüme ayrılmıştır [167].

- İnsomni
- Uykuyla ilişkili solunum bozuklukları
- Uykuyla ilişkili solunum bozukluklarına bağlı olmayan hipersomniler
- Sirkadiyen ritim bozuklukları
- Parasomniler
- Uykuyla ilişkili hareket bozuklukları
- İzole semptomlar
- Diğer uyku bozuklukları

2.6.1. İnsomnia

İnsomnia en sık görülen uyku bozukluğudur. İnsomnia, yeterli süre ve efor harcanmasına rağmen tekrarlayan uykuya başlama ya da devam ettirmede zorluk veya uyku kalitesinde bozulma olarak tanımlanabilir [168,169,170].

Nörolojik hastalarda insomnia sık olarak karşımıza çıkar ve genellikle sebebi uykudan sorumlu santral sinir sistemi bölgelerinin dejenerasyonu ya da disfonksiyonudur [166].

2.6.2. Uykuyla İlişkili Solunum Bozuklukları

Bu hastalıklar uyku süresince ortaya çıkan solunumsal bozukluklardır. 1999'da Amerika Uyku Tıbbı Akademisi ICSD-2 sınıflamasında bu rahatsızlıkları dört kategoride toplamıştır:

- Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OUAS)
- Santral Uyku Apne-Hipopne Sendromu (SUAHS)
- Cheyne-Stokes Solunum Sendromu (CSSS)
- Uykuyla ilişkili Hipoventilasyon/Hipoksemik Sendromlar

2.6.2.1. Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OUAS)

OUAS uyku süresince tekrarlayan, uyanıklıklarla uykunun bölünmesine yol açan kısmi (hipopne yaratan) veya tam (apneye yol açan) üst solunum yolu obstruksiyonları ile karakterize bir hastalıktır [171].

2.6.2.2. Santral Uyku Apne-Hipopne Sendromu (SUAHS)

Santral Uyku Apne-Hipopne Sendromu (SUAHS) obstruktif komponent eşlik etmeksizin tekrarlayan uykuda apne epizodlarıyla karakterizedir. Bu epizodlar desaturasyonlar, arousallar ve aşırı gündüz uykululuğu ile ilişkilidir . [166].

2.6.2.3. Cheyne-Stokes Solunum Sendromu (CSSS)

Cheyne-Stokes Solunum Sendromu hiperpnelerin arasında hipopnelere eşlik eden santral apnelerin olduğu dalgalı periyodik solunumla karakterize bir sendromdur [172,173,174].

2.6.2.4. Uykuyla İlişkili Hipoventilasyon/Hipoksemik Sendromlar

Uykuyla ilişkili Hipoventilasyon/Hipoksemik Sendrom PaCO₂ artması ile sonuçlanan, azalmış alveoler ventilasyona bağlı hipoventilasyon olarak tanımlanmaktadır.

2.6.3. Uykuyla İlişkili Solunum Bozukluklarına Bağlı Olmayan Hipersomniler

Hipersomni ve/veya gündüz aşırı uykululuk algı bozukluğu ve gün boyu uyanıklık sonucu istem dışı uyku ataklarına neden olan bozukluklardır [166].

2.6.4. Sirkadiyen Ritm Bozuklukları

Endojen sirkadiyen ritm ile çevresel faktörler arasındaki uyumun bozulması ile ortaya çıkan hastalıklardır. İnsanlarda sirkadiyen ritmden sorumlu yapı hipotalamustaki suprakiazmatik nukleustur.

2.6.5. Parasomniler

İstenmeyen ve hoş olmayan, çoğunlukla uykuda ancak bazen uykudan uyanma sırasında da görülebilen kompleks motor, otonomik veya davranışlarla karakterize olan durumlardır. Çoğunlukla çocuklarda izlenir ancak yetişkinlerde de görülebilir. Parkinson hastalarında sıkça görüldüğü gibi hastanın yatak arkadaşı bu durumdan zarar görebilmektedir [180]. RDB, multisistem atrofi (MSA), lewy body demans (DLB) ve Machado-Josephs hastalarında da sık olarak gözlenmektedir [181-187].

İzole olarak RDB bulunan hastalar PD, DLB ya da MSA gelişimi açısından anlamlı bir risk altındadır [188]. Parkinson hastalarında görülebilen halüsinasyonlar RDB'nun varlığıyla ilişkili olabilmektedir [189]. Bu hastalarda striatal dopamin transporu azalmış olarak gözlenir [190].

2.6.6. Uykuyla İlişkili Hareket Bozuklukları

Uykuyla ilişkili hareket bozuklukları uykuyu bozan basit, genellikle stereotipik hareketlerle karakterizedir. [191].

2.7. Hemşirelik Süreci ve Uyku

Hemşirenin temel işlevi sağlıklı/hasta bireye yardım etmektir. Bu nedenle hemşirelerin hastalarına bütüncül bir yaklaşımla yardım edebilmeleri için öncelikli olarak normal uyku süreci, doğal ve tedaviye bağlı olarak hastalarda oluşabilecek uyku problemlerine ilişkin bilgi sahibi olmaları gerekmektedir [192,193].

Uyku iyileşme ve canlılığı sağlayan bir günlük yaşam aktivitesidir. Ancak çevresel, fizyolojik ve psikolojik faktörler normal uyku sürecini etkileyebilmektedir [194]. Uyku sorunu ile ilgili faktörlere ya da nedenlere yönelik hemşirelik girişimleri, normal uyku düzenini korumayı ve bozulan düzeni yeniden onarmayı hedeflemektedir [192]. Hemşirenin bilgilendirilmiş bir kişinin huzursuzluk ve uykusuzluk gibi gerginlik yaratan durumlarla daha iyi baş edebildiğini bilmesi, hastaların uyku ve dinlenmenin önemini anlamalarına yardım edecek eğitimi vermesi önemli bir hemşirelik işlevidir. Bu eğitim, uyku düzenindeki değişiklikleri, uyku ve gevşemeyi sağlayan uygulamaları içermelidir [192,195,193]. Hastaya verilecek önemli eğitimlerden birisi de uyku ilaçlarının zararları ve bağımlılık gibi yan etkileridir [42].

Uyku bozukluğu olan hastanın bakımının planlanmasındaki öncelikli amaç, uyku değişikliklerinin nedenini bilmek ve gidermektir. Eğer hastanın uyku-uyanıklık döngüsü bozulmuşsa hastanın aktiviteleri gün boyunca uyanık kalmasını sağlayacak şekilde planlanmalıdır [44]. Fiziksel ortam kontrolü ve temel uyku hijyeni ilkelerini uygulamak, uykuyu kolaylaştırmada yapılması gereken hemşirelik girişimlerindedir [45]. Uykuyu tanımlarken; hastanın normal yaşantısında yatma zamanı, uykuya dalma süresi, toplam uyku süresi, gece uyanmaları, uyanma zamanı gibi bireysel uyku düzenine ilişkin veriler toplanmalıdır. Hastanın uykuya dalmadan önce süt içme, ılık duş alma, kitap okuma, diş fırçalama, televizyon izleme, egzersiz yapma gibi alışkanlıkları tanımlanmalı ve hastane ortamında yapabileceği aktiviteler konusunda hastaya yardımcı olunmalıdır. Hastanın normal uyku ortamının tanımlanması hastanede gereksinim duyduğu çevre şartlarının sağlanması uyku kalitesi açısından önemlidir. Bu nedenle hastanın uyuduğu ısı, ışık, ses derecesi, kullandığı yastık sayısı, odasını paylaştığı kişi gibi konularda gerekli bilgiler toplanmalıdır [46, 47, 48,56, 57]. Isı, ışık, sessizlik, güvenlik gibi hastaların uykusunu etkileyen çevresel etmelerin kontrolü hakkında hasta ve ailesine eğitim verilmelidir [46, 10]. Koch ve arkadaşları gürültü ve aydınlatmanın azaltılması, gündüz aktivitelerin arttırılmasının hastaların uyku kalitesini arttırdığını belirtmişlerdir [211]. Hastanın genel görüntüsü, sık sık esneme, göz çevresinde siyah halkalar, yorgun görünüm, gündüz uyuklama, algı da azalma gibi uyku bozukluğu belirtileri açısından hasta dikkatle gözlenmelidir [212].

Hemşire planladığı hedefler konusunda değerlendirme yapmalıdır. Örneğin; hastanın karanlık ve sessiz bir odada iyi uyuyup uyumadığı değerlendirilmelidir. Uykunun etkinliği ve yeterliliği değerlendirilmeli ve gerekirse değişiklikler yapılmalıdır [213]. Hemşire, uyku sorunlarını değerlendirmede şu ölçütleri kullanabilir:

- Hastanın dinlenmiş olarak uyandığını belirtmesi,
- Hastanın 20-30 dakika içinde uykuya daldığını ifade etmesi,
- Hastanın bir önceki gece uykusu ile kıyaslama yapmasının söylenmesi,
- Hastanın herhangi bir uygulama yapılmadan önceki uykusuna göre uyanma sıklığının azaldığını ifade etmesi,
- Hastanın uykusu ihtiyacını karşıladığını ifade etmesi,
- Hastanın huzursuzluk, depresyon ve kaygı dönemlerinin azaldığını ifade etmesi,
- Hastanın gün içerisinde dinç ve uyanık olduğunu ifade etmesi.

Hemşire veri toplarken ve değerlendirme yaparken uykunun hasta için ne kadar önemli olduğunu bilip bu yönde planlama yapmalıdır.

2.7.1. Dinlendirici Çevrenin Hazırlanması

Bireyin, uygun sıcaklık, ışık ve havalandırma olanaklarının sağlandığı, rahat bir yatağın buldurulduğu, gürültüsüz bir ortamda uyuma gereksinimi vardır. Rahat bir yatak uykusu ve dinlenmeyi olumlu yönde etkiler. Ortamın aşırı sıcak ya da soğuk olması, hastanın huzursuz olmasına neden olmaktadır. Çoğu hasta soğuk bir ortamda uyumaktan yakınmaktadır. Işık, bireyin oryantasyonunda ve uyku / uyanıklık döngüsünün normal ritminin korunmasında etken bir faktördür. Sessiz, sakin, loş ortam ve gizlilik hemen herkes için rahatlatıcıdır. Yatak takımları temiz ve düzenli olmalıdır [192,193]. Yatak güvenli olmakla beraber hareket serbestliği sağlamalı, özellikle ayak ve bacaklar üzerinde basınç olmamalıdır [195]. Gece radyo ve televizyonun kapatılması ve hoş olmayan seslerin işitilmemesi açısından hafif müzik dinlenmesi sağlanmalıdır [192,196].

2.7.2. Yatma Zamanı İle İlgili Bireysel Alışkanlık

Birçok insanda yatma zamanı alışkanlığı rahatlamaya ve gevşemeye yardım ederek uyumayı sağlar [192,193]. Okuma, radyo dinleme, televizyon izleme, aile bireyleriyle sohbet etme, dua etme uyku öncesi sık yapılan aktivitelerdir [193].

Diş fırçalama, el-yüz yıkama, duş veya banyo alma gibi kişisel hijyen alışkanlıklarını yapmak birçok insan için uykuya hazırlanmada önemlidir [192,193].

2.7.3. Beslenme

Düzenli beslenme alışkanlıklarının olması yeterli uyku için önemlidir [192]. Protein içeren yiyecekler uykuya dalmayı kolaylaştırır. Beslenme rejiminde L-Triptofan bulunması uykuyu artırdığı için, hastanın rejiminde süt, yoğurt, peynir gibi yüksek proteinli içecek ve yiyecekler bulundurmamak uygun olur [192,193]. Alkol, uykuya dalmayı kolaylaştırmakta ancak uykunun bölünmesine sebep olmaktadır. Fazla miktarda alkol alımı REM uykusunun azalmasına yol açmaktadır Yatmadan 4-5 saat önce alınan kafeinli içecekler de uykuyu olumsuz etkilemektedir [192,193].

2.7.4. Rahatı Sağlamak

Birey uyumadan rahatlayabilir, fakat rahatlayıncaya kadar uyku nadiren meydana gelir. Stres, anksiyete ve uyarıların artması bireyin uyuma, dinlenme ve rahatlama yeteneğini bozar [192,193].

Ağrı, uyku ve dinlenmeyi bozan ciddi bir deneyimdir ve ağrının giderilmesi rahatlamayı sağlayabilir. Rahatı sağlamak için dokunma, sırt masajı ve dikkati başka yöne çekme gibi yöntemler uygulanabilir [192,193].

2.7.5. Normal Uyku-Uyanıklık Döngüsünü (Sirkadyen Ritmi) Koruma

Yirmi dört saatteki en yararlı ritim bir günlük olarak bilinen gece- gündüz ritmi veya sirkadyen ritimdir [197]. Sirkadyen ritimler başlıca biyolojik ve davranışsal fonksiyonların düzeninden etkilenirler. Kişinin içinde bulunduğu ortamın ışığı (karanlık veya aydınlık olması), sıcaklık, sosyal aktiviteler ve çalışma rutinleri gibi faktörler gün içindeki biyolojik ritmi ve günlük uyku- uyanıklık döngüsünü etkiler. Her bireyin uyku döngüsü ile beraber bireye özgü bir biyolojik saati vardır [192,197,193]. Bu nedenle

uygulamalarda, mümkün olduğunca bireylerin normal uyku düzeninin korunması hedeflenmelidir [192].

2.7.6. Farmakolojik Tedavi Girişimlerinin Uygulanması

Farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin doğru kullanımı ile bireyin uyuması kolaylaştırılabilir [198, 230]. Farmakolojik tedavi uygulamalarında hemşirenin rolü, hipnotik ve sedatiflerin ani kesilmesi sonucu ortaya çıkan yakınmalara karşı duyarlı olmaktır. İlaçların ani kesilmesi sonucu uyanıklık, sinirlilik, huzursuzluk, uykusuzluk, nabız ve kalp hızında artış, anksiyete, konvülsiyon, psikoz ve ölüm gibi ilerleyen semptomlar görülebilmektedir. Hemşireler, aynı zamanda ilaçların etkileri konusunda da bilgili olmalıdır [195].

Hemşireler, sağlıklı uyku ve yaşam tarzı davranışlarını geliştirmeyi hedefleyen kendi bakım stratejilerini yapılandırma konusunda bireylere/hastaya yol gösterici olmalıdır [195]. Ayrıca genellikle normal uyku düzenine etki eden veya engelleyen bireysel davranışlardan kaçınmayı veya iyi uykuyu destekleyecek davranışları teşvik etmeyi amaçlayan uyku hijyeni eğitimi [199,200]. vermek uykuyu kolaylaştırmada ilk yapılması gereken hemşirelik girişimlerindedir.

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı

Bu araştırma, nöroloji servisinde yatan geriatrik hastalarda hastane ortamının uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Hastane yatak kapasitesi 264 olup hasta odaları bir ve iki kişiliktir.

Nöroloji servisi, hastanenin zemin katındadır. Nöroloji servisi, Göz servisi ve KVC (kalp damar servisi) servisi aynı koridorda yer almaktadır. Bütün bu servislere hizmet eden 28 yatak vardır. Bu yataklardan 6 tanesi nöroloji hastalarına ayrılmıştır. Bu yatakların dışında serviste 1 yatak uyku ünitesine ayrılmıştır. Sorumlu hemşire ile birlikte toplam 9 hemşire, 2 hasta bakıcı, 1 uyku teknisyeni görev yapmaktadır. Bu bölümde yatan hasta odaları iki kişiliktir. Hasta bakım hizmetlerini hemşireler ile birlikte hasta bakıcılar karşılamaktadır. İlaç saatleri genellikle uyku düzenini bozmayacak şekilde düzenlenmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Evren

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji kliniğinde Ocak 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında 356 nöroloji hastası yatmıştır. Bu bireylerden 65 yaş ve üzeri hasta sayısı 194 olup, araştırma evrenini 194 kişi oluşturmuştur.

3.3.2. Örneklem

Araştırmanın örneklemi evrendeki birey sayısı bilindiği için $n = Nt2pq/d2(N-1)+t2pq$ formülü kullanılarak örneklem sayısı hesaplanmıştır.

N: Hedef kitledeki birey sayısı (194)

n: Örneklem alınacak birey sayısı (129)

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı) (%50)

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı) (%50)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosuna göre bulunan teorik değer (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasıdır (0,05)

Örneklem alınacak olan birey sayısı 129 olarak belirlenmiştir. Kayıplar olabileceği dikkate alınarak örneklem 7 birey daha ilave edilerek sayı 136'ya tamamlanmıştır.

Örneklemdeki birey sayısına (136) ulaşılan kadar Mart – Ekim 2019 tarihleri arasında yatan 65 yaş ve üzeri hastalara anket uygulanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

- 65 yaş üstü olan,
- En az kırk sekiz saattir nöroloji servisinde yatıyor olan,
- Bilinci açık olan,
- İletişim kurulabilen hastalar
- Ağır inmesi olmayan,
- Ağır bilişsel bozukluğu olmayan,
- Ağır psikiyatrik bozukluğu olmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak anket formu, PUKİ(Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi) ölçeği ve UDEEF (Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu) kullanılmıştır.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır.

- Birinci bölüm, hastalarla ilgili sosyodemografik bilgileri elde etmek için on bir soru, hastanın sigara, alkol, ilaç kullanımı ve hastalıkla ilgili durumunu belirtmek için dokuz soru ve hastanın hastaneye yatmadan önceki uyku durumunu tespit etmek için on üç soru olmak üzere toplam 32 sorudan oluşmaktadır.
- İkinci bölüm hastaların hastaneye yatmasından sonraki uyku durumlarını tespit etmek amacıyla sekiz adet sorudan oluşmaktadır.

Hastaların uyku kalitesini ölçmek için PUKİ(Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi) ölçeği kullanılmıştır.

Hastaların uyku kalitesini bozan faktörleri tespit amacıyla UDEEF (Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu) kullanılmıştır.

3.5.1. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından, psikiyatri uygulamaları ve klinik araştırmalarda, uyku kalitesinin değerlendirilebilmesi için geliştirilmiştir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, son bir ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendirir.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin içerdiği toplam 24 sorunun 19 tanesi öz bildirim sorusudur. Beş soru ise eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Sözü edilen son beş soru yalnızca klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Öz bildirim niteliğindeki sorulardan sonuncusu (19. soru) bir oda arkadaşının veya eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve PUKİ toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmaz. Öz bildirim soruları uyku kalitesi ile ilgili değişik faktörleri içerir. Bunlar uyku süresinin, uyku latensinin ve uyku ile ilgili özel sorunların sıklık ve şiddetinin tahmini ile ilgilidir. Puanlamaya katılan 18 madde, yedi bileşen puanı şeklinde

gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir madde ile belirtilmekte, diğer bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılmasıyla elde edilmektedir. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Yedi bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Toplam puanın yüksek oluşu, uyku kalitesinin kötü oluşunu işaret eder. Ayrıca, PUKİ global skorunun beşten büyük oluşu, kötü uyku kalitesini gösterir. Bu ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış, ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur [203].

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş, ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını ise Ağargün, Kara ve Anlar (1996) yapmıştır. PUKİ; uyku kalitesinin güvenilir, geçerli ve standart bir ölçümünü sağlamaktadır. Ölçekte Puanlanan maddeler, 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşurken, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir. Her madde 0 ile 3 arasında puanla değerlendirilir.

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi'nin 7 bileşeni; öznel uyku kalitesi (uyku kalitesini kişinin kendisinin değerlendirmesi) (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (uyku süresi/yatakta kalma süresi) (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)'dur.

Tek bir madde ile belirtilen bileşenler;

Bileşen 1; soru 6,

Bileşen 2; soru 2 ve soru 5a,

Bileşen 3; soru 4,

Bileşen 4; soru 1, soru 3 ve soru 4,

Bileşen 5; soru 5b-j,

Bileşen 6; soru 7,

Bileşen 7 ise, soru 8 ve soru 9'un puanlarının toplamından elde edilmektedir.

Bu 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını oluşturur. Toplam puan 0 ile 21 arasında bir değere sahiptir, toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu

göstermektedir. Toplam PUKİ puanının ≤ 5 olması 'uyku kalitesinin iyi olduğunu', >5 olması ise 'uyku kalitesinin kötü olduğunu' göstermektedir [203].

3.5.2. Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu

Tosunoğlu tarafından 1997 yılında geliştirilen ve geçerlilik, güvenilirliği yapılan Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF), uyku düzenini etkileyen etmenleri içeren 24 soruluk beşli likert tipi bir ölçektir.

UDEEF'nin derecelendirilmesi; çok etkiliyor (5), etkiliyor (4), kararsızım (3), etkilemiyor (2), hiç etkilemiyor (1) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120, en düşük puan 24'tür. Hastaların ölçekten aldıkları puanların yükselmesi, hastaların uyumalarını etkileyen olumsuz etmenlerin fazla olduğunu ve dolayısıyla uyku sorunlarının arttığını göstermektedir [6].

3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji kliniğine Ekim-Kasım 2018 tarihlerinde yatan 15 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Bu kişiler örnekleme dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonrası anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması

Çalışmanın yapılabilmesi için Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi gerekli kurum izni (Ek-2) ve Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi (Ek-1) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya alınma ölçütlerine uyan bireylere önce araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanarak çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerin yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olurları alınmıştır. Ayrıca araştırmanın daha sağlıklı ilerleyebilmesi için nöroloji servisinde görev yapan sağlık personelleri ile görüşülerek araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiştir.

Anket Formu (EK 3), Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (EK 4) ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (EK 5) nöroloji servisinde Mart-Ekim 2019 tarihleri arasında 136 hastaya ulaşılarak doldurulmuştur. Formların doldurulması yaklaşık 30 dk

sürmüştür. Veriler, araştırmacı tarafından her hasta ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: PUKİ (Uyku kalitesi toplam değişkeni ve alt değişkenleri), UDEEF (Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu) değişkenidir.

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek, aylık gelir durumu, ikamet yeri, çalışma durumu.

3.10. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Analizler IBM SPSS Statistics Premium 23 V ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ortanca istatistikleri kullanılmıştır. Normallik varsayımı, sayısal değişkenin kategorik değişkenin düzeylerinde normal dağılıp dağılmadığına göre ayrı ayrı incelenmiştir. İlgili düzeyde örneklem büyüklüğü 50'den fazla olduğunda normalliğe Kolmogorov-Smirnov testi ile, 50'den az olduğu durumlarda Shapiro-Wilk testleri ile bakılmıştır. Tüm durumlarda $p < 0,05$ olduğundan, analiz kısmında parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arasında farklılık olup olmadığı Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grup arasında farklılık olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. İki sayısal değişken arasında fark olup olmadığına, gözlemler normal dağılmadığı için Spearman Korelasyon Katsayısı ile bakılmıştır. İstatiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.11. Araştırma Planı

YAPILAN İŞ	AYLAR												
	E 2018	K 2018	A 2018	O 2019	Ş 2019	M 2019	N 2019	M 2019	H 2019	T 2019	A 2019	E 2019	E 2019
Veri toplama aracının ön uygulaması	X	X											
Veri toplama aracına son halinin verilmesi			X	X	X								X
Verilerin toplanması						X	X	X			X	X	X
Verilerin analizi ve yorumlanması								X	X				
Tezin literatür taraması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tezin yazımı								X	X	X	X	X	
Araştırma raporunun hazırlanması								X	X	X	X	X	
Kongre sunumu													

3.12. Etik Boyut

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmaya başlamadan önce Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi gerekli kurum izni (Ek-2) ve Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi etik kurulundan etik izin (Ek-1) alınmıştır. Veri toplama araçları uygulanan hastalardan da izin alınarak veriler toplanmıştır (Ek-3).

3.13. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmamız Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Servisinde yatan geriatrik hastalar ile sınırlıdır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 4.1. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136)

TANITICI ÖZELLİKLER		SAYI (n)	YÜZDE (%)
Cinsiyet	Kadın	80	58.8
	Erkek	56	41.2
Medeni durum	Bekar	8	5.9
	Evli	62	45.6
	Boşanmış/ayrılı/evli vefat etmiş	66	48.5
Yaş durumu	65-70	52	38.2
	71-80	55	40.4
	80 üzeri	29	21.3
Eğitim durumu	Okuryazar değil	40	29.4
	Okuryazar	2	1.5
	İlkokul mezunu	72	52.9
	Ortaokul mezunu	6	4.4
	Lise mezunu	16	11.8
Mesleği	Emekli	52	38.2
	Ev hanımı	69	50.7
	Serbest	15	11.0
Aylık gelir durumu	Gelir giderden az	38	27.9
	Gelir gidere eşit	77	56.6
	Gelir giderden fazla	21	15.4
İkamet yeri	İl	109	80.1
	İlçe	19	14.0
	Köy	8	14.0
Çalışma durumu	Çalışıyor	4	5.8
	Çalışmıyor	46	33.8
	Emekli	86	63.2

Tablo 4.1’de Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların % 58.8’inin kadın, %41.2’sinin ise erkek olduğu, %5.9’unun bekar, %45.6’sinin evli ve %48.5’inin ise boşanmış/ayrılı/evli vefat etmiş olduğu bulunmuştur. Hastaların % 38.2’ sinin 65-70 yaş, % 40.4’ünün 71-80 yaş aralığında ve %21.3’ünün ise 80 yaş üzeri olduğu, % 52.9’unun ilkokul, %38.2’sinin emekli, %50.7’sinin ev hanımı olduğu bulunmuştur. Hastaların %56,6’sinin geliriyle gideri eşit, %80.1’inin ilde ikamet ettiği, %63.2’sinin emekli olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Bazı Alışkanlıklarına Göre Dağılımı (N=136)

ALIŞKANLIKLAR		SAYI (n)	YÜZDE (%)
Sigara içme durumu	İçmiyorum	118	86.8
	Günde 1 paket veya daha az	18	13.2
Alkol kullanma durumu	İçmiyorum	136	100.0
Madde bağımlılığı	Hayır	136	100.0
Günlük kahve tüketimi	İçmiyorum	69	50.7
	1 fincan	28	20.6
	2 fincan	31	22.8
	3 fincan	8	5.9
Günlük çay tüketimi	1 bardak	25	18.4
	2 bardak	38	27.9
	3 bardak	16	11.8
	4 bardak	16	11.8
	5 bardak	10	7.4
	6 bardak	7	5.1
	7 bardak	16	11.8
	8 bardak	8	5.9

Tablo 4.2’de Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastaların yaşam şekli ile ilgili özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %86.8’inin sigara içmediği, %100’ünün alkol kullanmadığı, %100’ünün madde bağımlısı olmadığı tespit edilmiştir. Bireylerin %50.7’sinin kahve içmediği, %27.9’unun günde iki bardak, çay tükettiği belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Hastalık Tanısı İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136)

Herhangi bir hastalığı olma durumu													
		n						%					
Olan		125						91.9					
Olmayan		8						5.9					
Bilinmiyor		3						2.2					
Var olan Hastalık Tanısı													
HT		DM		PROSTAT		GUATR		KATARAKT		KAH		HL	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
111	81.6	108	79.4	27	19.9	26	19.1	3	2.2	48	35.3	36	26.5

* Bazı katılımcılar birden fazla hastalık belirttiği için yüzdelik oranların toplamı 100'ü geçmektedir.

Tablo 4.3. Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastaların hastalık tanısı ile ilgili özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %91.9'unun hastalığı/hastalıkları olduğu, hastalığı olan katılımcıların %81.6'sının Hipertansiyon (HT) hastası, %79.4'unun Diabetes mellitus (DM), %19.9'unun Prostat hastası, %19.1'inin Guatr hastası, %35.3'unun Koroner Arter (KAH) hastası, %26.5'inin ise Hiperlipidemi (HL) hastası olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Sürekli Kullandıkları İlaçlar ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136)

Sürekli kullanılan ilaç durumu							
		n				%	
Evet		128				94.1	
Hayır		8				5.9	
Kullanılan ilaçlar							
Kalp ilaçları		Antidiyabetikler		Tansiyon ilaçları		Prostat ilaçları	
n	%	n	%	n	%	n	%
48	35.3	100	73.5	119	87.5	13	9.8

* Bazı katılımcılar birden fazla ilaç belirttiği için yüzdelik oranların toplamı 100'ü geçmektedir.

Tablo 4.4'de Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastaların sürekli kullandıkları ilaç ile ilgili özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %94.1'inin sürekli ilaç kullandığı, kullanılan ilaçlara bakıldığında hastaların %35.3'unun kalp ilaçları, %73.5'inin antidiyabetikler, %87.5'nun tansiyon ilaçları, erkek hastaların %9.8'inin ise prostat ilaçları kullandıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Hastane Ortamı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136)

	n	%
Hastanede yatış günü		
2	2	1.5
3	53	39.0
4	53	39.0
5	25	18.4
6	3	2.2
Hastanede yatılan odanın yatak sayısı		
2	136	100
Hastanede yatış nedeni		
Serebro Vasküler Olay (SVO)	84	61.8
Parkinson	23	16.9
Konuşma bozukluğu	25	18.4
Epilepsi	1	0.7
Demiyalizan hastalık	3	2.2
Hastalığınıza yönelik kaygı durumu		
Var	23	16.9
Yok	113	83.1

Tablo 4.5’de Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastaların hastane ortamı ile ilgili özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %39’unun hastaneye yatışının üçüncü günü olduğu saptanmıştır. Hastaların %61.8’inin SVO, %16.9’unun Parkinson, %18.4’unun konuşma bozukluğu nedeniyle hastaneye yattığı tespit edilmiştir. Hastaların %83.1’inin hastalığına yönelik kaygı durumu olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Hastaneye Yatmadan Önceki Uyku Durumları İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136)

		n	%
Hastaneye yatmadan önceki uyku alışkanlığı (N=136)	Düzenli	75	55.1
	Düzensiz	61	44.9
Hastaneye yatmadan önceki uyku süresi (N=136)	5 saat	11	8.1
	6 saat	49	36.0
	7 saat	51	37.5
	8 saat	22	16.2
	10 saat	3	2.2
Hastaneye yatmadan önce gündüz uyuma durumu (N=136)	Evet	96	70.6
	Hayır	40	29.4
Evetse hastaneye yatmadan önce gündüz uyku süresi (n=96)	0-30 dk	81	82.7
	30-45 dk	17	17.3
	Aktif ve sürekli uyanığım	42	30.9
Gün içindeki uyku durumu (N=136)	Uyku hali oluyor, gün içerisinde ara sıra uyuyorum	94	69.1
Hastaneye yatmadan önce evde uyku sorunu yaşama durumu (N=136)	Evet	54	39.7
	Hayır	82	60.3
Uyku sorunu nedeni (n=54)	Sık uyanma	27	50.0
	Uykuya dalamama	27	50.0

Tablo 4.6’da Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastaların hastaneye yatmadan önceki uyku durumları ile ilgili özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %55.1’inin düzenli uyku alışkanlığı olduğu, %37.5’ nin günde 7 saat uyuduğu, %70.6’sının gündüz uyuduğu, %60.3’unun hastaneye yatmadan önce uyku sorunu olmadığı, uyku sorunu olan hastaların %50’sinde sık uyanma olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Hastaneye Yattıktan Sonraki Uyku Durumları İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=136)

		n	%
Hastaneye yatınca uyku alışkanlığında farklılık yaşama durumu (N=136)	Evet	32	23.5
	Hayır	104	76.5
Evetse bu farklılığın kaynağı (n=32)	Daha az uyuma	14	43.8
	Daha çok uyuma	18	56.3
Hastanede ortalama uyunan saat süresi (N=136)	5 saat veya daha az	33	24.3
	6-7 saat	81	59.6
	8 veya daha fazla	22	16.2
Hastanede gündüz uykusu (N=136)	Evet	34	25.0
	Hayır	23	16.9
	Bazen	79	58.1
Hastanede kendiliğinizden uyanma (N=136)	Hayır	19	13.9
	Evet	117	86.0
Hastanede kendiliğinden uyanma sayısı (N=136)	1-2 kez	59	43.3
	2-3 kez	45	33.0
	3 ve daha fazla	32	23.5
Hastanede gece uyku ile ilgili sorun olma durumu (N=136)	Yok	96	70.6
	Var	40	29.4
Hastanede gece uyku sorununu ilettiğiniz kişiler (N=136)	Doktor	32	23.5
	Hemşire	18	13.2
	Diğer	86	63.2
Hastanede gece boyunca uyumanıza engel durum varlığı (N=136)	Yok	81	59.6
	Var	55	40.4
Hastanede gece boyunca uyumanıza engel durumlar (birden fazla seçenekler işaretlenmiştir)	Gürültü	50	36.8
	Işık	36	26.5
	Tıbbi cihaz sesleri	19	14.0
	Tansiyon ölçülmesi ve tıbbi girişim	9	6.6
	Ağrı	3	2.2
	Yanıdaki hastanın kötüleşmesi	3	2.2
Uyumaya yardımcı uygulanan yöntemler (N=136)	Bir yöntem uygulamıyorum.	80	58.8
	uyguluyorum	56	41.1
Uyumak için uygulanan yöntemler (n=56)	TV seyretme	15	11.0
	Uyku ilacı alma	7	5.1
	Kitap okuma	9	6.6
	Odanın karanlık olmasını sağlama	23	16.9
	Kalkıp dolaşma	2	1.5
Uyku probleminiz için ilaç kullanım durumu (N=136)	Evet	16	11.8
	Hayır	120	88.2

Tablo 4.7’de Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastaların hastaneye yattıktan sonraki uyku durumları ile ilgili özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Hastaların % 23.5’inin uyku alışkanlığında farklılık yaşadığı, farklılık yaşayanların %56.3’unun daha çok uyuduğu, % 59,6’sinin hastanede 6-7 saat uyuduğu, %25’inin gündüz uyuduğu, %58.1’inin gündüz bazen uyuduğu, %86’sının hastanede kendiliğinden uyandığı, %43.3’unun ortalama 1-2 kez, %33’unun 2-3 kez ve %23.5’inin 3 ve daha fazla kez uykusundan uyandığı, %70.6’sinin gece uykusuyla ilgili sorunu olmadığı, %29.4’unun sorunu olduğu ve %23.5’i bu sorunları doktora, %13.2’si hemşireye, %63.2’si diğerine iletmiştir. Bireylerin %40.4’ü gece hastanede uyumaya engel durumun olduğunu belirttiği, bu engellerin %36.8’inin gürültü, %26.5’inin ışık, %14’unun tıbbi cihaz sesleri, %6.6’sinin tansiyon ölçülmesi ve tıbbi girişim, %2.2’sinin ağrı olduğu tespit edilmiştir. Hastaların % 41.1’i hastanede uyumak için yöntemler kullandığı ve bunların %11’inin TV seyretme, %5.1’sinin uyku ilacı alma, %6.6’sinin kitap okuma, %16.9’unun odanın karanlık olmasını sağlama olduğu, %88.2’sinin uyku problemi için ilaç kullanmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.8. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların PUKİ Toplamı ve Bileşenlerine Ait Puan Ortalamaları (N=136)

	1. Bileşen (Uyku Kalitesi)	2. Bileşen (Uyku Latansı)	3. Bileşen (Uyku Süresi)	4. Bileşen (Alışılmış Uyku Etkinliği)	5. Bileşen (Uyku Bozukluğu)	6. Bileşen (Uyku İlacı Kullanımı)	7. Bileşen (Gündüz İşlev Bozukluğu)	PUKİ Toplam Skor
Ortalama	1.09	1.15	1.00	0.80	1.01	0.17	0.04	5.25
Ortanca	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	4.00
Std. Sapma	1.000	0.993	0.644	0.893	0.590	0.414	0.189	3.057
Minimum	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
Maksimum	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	12.00

Tablo 4.8’de Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastaların PUKİ toplamı ve bileşenlerine ait puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Hastaların PUKİ bileşenler içinde en yüksek puan ortalamasını ‘uyku latansı’ bileşenin aldığı (1.15±0.993) ve PUKİ toplam puan ortalamasının 5.25±3.057 olduğu saptanmıştır. (İyi uyku kalitesi toplam PUKİ skoru <5).

Tablo 4.9. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine göre PUKİ Puan Ortalamalarının Dağılımı(N=136)

Tanıtıcı Özellikler	PUKİ ölçeği bileşenleri							Toplam puan
	1.bileşen (uyku kalitesi)	2.bileşen (uyku latansı)	3.bileşen (uyku süresi)	4.bileşen (alışmış uyku etkinliği)	5.bileşen (uyku bozukluğu)	6.bileşen (uyku ilacı kullanımı)	7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu)	
Cinsiyet	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Erkek	1.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	3.00(2.00-3.00)
Kadın	1.00 (1.00-2.00)	1.00(1.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-2.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	6.00(4.00-10.00)
Test	Z=-7.067 p=0.000	Z=-5.453 p=0.000	Z=-4.058 p=0.000	Z=-2.581 p=0.010	Z=-6.909 p=0.000	Z=-4.149 p=0.000	Z=-1.899 p=0.058	Z=-9.328 P=0.000
Yaş	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
65-70	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	3.00(2.00-4.00)
71-80	2.00(1.00-3.00)	1.00(1.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	6.00(4.00-10.00)
80 üzeri	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	1.00(0.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(3.00-12.00)
Test	$\chi^2=27.191$ p=0.000	$\chi^2=65.194$ p=0.000	$\chi^2=19.250$ p=0.000	$\chi^2=8.150$ p=0.017	$\chi^2=22.847$ p=0.000	$\chi^2=6.701$ p=0.035	$\chi^2=7.588$ p=0.022	$\chi^2=53.346$ p=0.000

MESLEK	M (yüzdelerik 25-75.)	M (yüzdelerik 25-75.)	M (yüzdelerik 25-75.)	M (yüzdelerik 25-75.)	M (yüzdelerik 25-75.)	M (yüzdelerik 25-75.)	M (yüzdelerik 25-75.)	M (yüzdelerik 25-75.)
Emekli	0.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	3.00(3.00-4.50)
Ev hanımı	2.00(1.00-2.00)	1.00(1.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	7.00(4.00-10.00)
Serbest	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	3.00(2.00-3.00)

Test	$\chi^2=47.489$ p=0.000	$\chi^2=47.625$ p=0.000	$\chi^2=54.957$ p=0.000	$\chi^2=5.612$ p=0.060	$\chi^2=50.296$ p=0.000	$\chi^2=23.880$ p=0.000	$\chi^2=1.324$ p=0.516	$\chi^2=74.378$ p=0.000
AYLIK GELİR DURUMU	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Gelir giderden az	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-3.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-2.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	6.00(3.00-7.00)
Gelir gidere eşit	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(3.00-6.00)
Gelir giderden fazla	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-2.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(2.00-5.00)
Test	$\chi^2=0.953$ p=0.621	$\chi^2=5.375$ p=0.068	$\chi^2=28.421$ p=0.000	$\chi^2=5.327$ p=0.070	$\chi^2=1.167$ p=0.558	$\chi^2=5.599$ p=0.061	$\chi^2=3.948$ p=0.139	$\chi^2=5.164$ p=0.076

İKAMET YERİ	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
İl	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-2.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(3.00-7.00)
İlçe	2.00(0.00-3.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(1.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	6.00(1.00-6.00)
Köy	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	3.00(3.00-3.00)
Test	$\chi^2=2.641$ p=0.267	$\chi^2=28.655$ p=0.000	$\chi^2=18.029$ p=0.000	$\chi^2=5.242$ p=0.073	$\chi^2=31.708$ p=0.000	$\chi^2=6.092$ p=0.048	$\chi^2=9.154$ p=0.010	$\chi^2=10.372$ p=0.006
Çalışma durumu	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Çalışıyor	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	2.00(2.00-2.00)
Çalışmıyor	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	3.00(1.00-4.00)
Emekli	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	5.00(3.00-10.00)
Test	$\chi^2=3.603$ p=0.165	$\chi^2=71.581$ p=0.000	$\chi^2=12.386$ p=0.002	$\chi^2=10.855$ p=0.004	$\chi^2=41.595$ p=0.000	$\chi^2=8.774$ p=0.012	$\chi^2=4.129$ p=0.127	$\chi^2=34.002$ p=0.000
Herhangi bir hastalık durumu	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Evet	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(3.00-7.00)
Hayır	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	3.00(3.00-3.00)
Test	Z=0.000 p=1.000	Z=-4.276 p=0.000	Z=-.130 p=0.897	Z=-1.562 p=0.118	Z=-4.912 p=0.000	Z=-1.257 p=0.209	Z=-.574 p=0.566	Z=-2.760 p=0.006

t:T-test istatistiği, χ^2 :Kruskal Wallis istatistiği, z:Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.9. Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastaların tanıtıcı özelliklerine göre PUKİ puan ortanca değeri dağılımı görülmektedir. PUKİ 1., 2., 3., 4., 5., 6. bileşenlerin ve toplam puanın dağılımı cinsiyete göre değişmektedir ($p<0.05$). Erkeklerin toplam puan ortancası (3.00) kadınların toplam puan ortancasından (6.00) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. 71-80 yaşındaki bireylerin uyku kalitesi (PUKİ 1.bileşen) ortancası (2.00), 65-70 yaş grubu ortancasından (1.00) ve 80 üzeri yaş grubu ortancasından (1.00) yüksek bulunmuş ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ev hanımlarının uyku kalitesi (PUKİ 1.bileşen) ortancası (2.00), emekli meslek grubu ortancasından (0.00) ve serbest meslek grubu ortancasından (1.00) yüksek bulunmuş, bu farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Geliri giderden az olan bireylerin toplam puan ortancası (6.00), gelir gidere eşit olan bireylerin toplam puan ortancasından (4.00) ve gelir giderden fazla olan bireylerin toplam puan ortancasından (4.00) yüksek olduğu belirlenmiştir. Uyku süresi (3.bileşen) geliri giderden az olan ve gelir gidere eşit olan bireylerin ortancası (1.00), gelir giderden fazla olan bireylerin ortancasından (0.00) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İlçede yaşayan bireylerin toplam puan ortancası (6.00), ilde yaşayan bireylerin toplam puan ortancasından (4.00) ve köyde yaşayan bireylerin toplam puan ortancasından (3.00) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Emekli olan bireylerin toplam puan ortancası (5.00), çalışan bireylerin toplam puan ortancasından (2.00) ve çalışmayan bireylerin toplam puan ortancasından (3.00) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uyku latansı, uyku süresi, uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve toplam PUKİ puanında farklılığa neden olan gruplar çalışan- emekli ve çalışmayan-emekli grubudur ($p<0.05$). Herhangi bir hastalığı olan ve olmayan bireylerin uyku latansı (2.bileşen) anlamlıdır ($p<0.05$). Herhangi bir hastalığı olan bireyleri ortancası (1.00), olmayan bireylere göre ortancasından (0.00) düşüktür ve uyku bozukluğu (5.bileşen) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Herhangi bir hastalığı olan ve olmayan bireylerin uyku latansı, uyku bozukluğu ve toplam PUKİ puan dağılımları farklıdır, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Hastane Ortamının Uyku Kalitesine Göre PUKİ Puan Ortalamalarının Dağılımı(N=136)

Hastane Ortamı ile İlgili Özellikler (Hastaların hastaneye yattıktan sonraki uyku durumları)	PUKİ ölçeği bileşenleri							Toplam puan
	1.bileşen (uyku kalitesi)	2.bileşen (uyku latansı)	3.bileşen (uyku süresi)	4.bileşen (alışılmış uyku etkinliği)	5.bileşen (uyku bozukluğu)	6.bileşen (uyku ilacı kullanımı)	7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu)	
Hastaneye yatınca uyku alışkanlığında farklılık durumu	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Evet	2.00(1.00-2.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-2.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	7.00(4.00-10.00)
Hayır	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(3.00-6.00)
Test	Z=-3.874 p=0.000	Z=-0.202 p=0.840	Z=-1.883 p=0.060	Z=-0.028 p=0.978	Z=-0.935 p=0.350	Z=-8.392 p=0.000	Z=-4.092 p=0.000	Z=-4.174 p=0.000

Var olan farklılık	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Daha az uyuma	2.00(2.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	7.00(7.00-7.00)
Daha çok uyuma	1.00(1.00-3.00)	0.50(0.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	0.50(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.50(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(4.00-10.00)
Test	Z=-0.318 p=0.779	Z=-0.579 p=0.613	Z=-2.107 p=0.071	Z=-1.948 p=0.091	Z=-2.031 p=0.319	Z=-1.948 p=0.091	Z=-2.717 p=0.091	Z=-1.390 p=0.193
Hastanede ortalama uyuduğunuz süre	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
5 saat veya daha az	2.00(2.00-2.00)	3.00(1.00-3.00)	2.00(1.00-2.00)	2.00(1.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	10.00(7.00-12.00)
6-7 saat	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(3.00-5.00)
8 veya daha fazla	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.50(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	3.50(1.00-4.00)
Test	$\chi^2=30.328$ p=0.000	$\chi^2=51.897$ p=0.000	$\chi^2=38.386$ p=0.000	$\chi^2=49.768$ p=0.000	$\chi^2=21.191$ p=0.000	$\chi^2=31.163$ p=0.000	$\chi^2=16.083$ p=0.000	$\chi^2=67.824$ p=0.000

Hastanede gündüz durumu	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Evet	1.00(0.00-2.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-2.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(4.00-6.00)
Hayır	0.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	3.00(3.00-3.00)
Bazen	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	5.00(3.00-7.00)
Test	$\chi^2=15.926$ p=0.000	$\chi^2= 3.445$ p=0.179	$\chi^2=1.218$ p=0.544	$\chi^2=4.187$ p=0.123	$\chi^2=5.792$ p=0.055	$\chi^2=7.079$ p=0.029	$\chi^2=3.686$ p=0.158	$\chi^2=17.282$ p=0.000
Hastanede kendiliğinden uyanma durumu	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Hayır	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	3.00(2.00-3.00)
Evet	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	5.00(3.00-7.00)
Test	Z=-.322 p=0.747	Z=-5.837 p=0.000	Z=-.190 p=0.850	Z=-.661 p=0.509	Z=-6.735 p=0.000	Z=-1.121 p=0.262	Z=-.840 p=0.401	Z=-4.637 p=0.000

Kendiliğinizden ortalama uyanma sıklığınız	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
1-2 kez	0.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.0(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(3.00-5.00)
2-3 kez	2.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	1.0(0.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	7.00(3.00-12.00)
3 veya daha fazla	2.00(0.00-3.00)	1.00(1.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	0.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	6.00(6.00-10.00)
Test	$\chi^2=12.581$ p=0.002	$\chi^2=18.193$ p=0.000	$\chi^2=14.473$ p=0.001	$\chi^2=0.819$ p=0.664	$\chi^2=3.159$ p=0.206	$\chi^2=2.822$ p=0.244	$\chi^2=16.143$ p=0.000	$\chi^2=21.266$ p=0.000
Hastanede gece uyku ile ilgili sorun durumu	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort.(Ç1-Ç3)	Ort.(Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Yok	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	3.00(3.00-5.00)
Var	2.00(1.00-2.00)	1.00(1.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	1.00(0.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	0.50(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	7.00(6.00-10.00)
Test	Z=-5.208 p=0.000	Z=-2.733 p=0.006	Z=-4.675 p=0.000	Z=-4.215 p=0.000	Z=-3.731 p=0.000	Z=-7.172 p=0.000	Z=-3.517 p=0.000	Z=-6.956 p=0.000

Gece uyku sorununu iletmiş kişi	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort.(Ç1-Ç3)
Doktor	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(4.00-4.00)
Hemşire	1.00(0.50-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.0-0.50)	4.00(4.00-7.00)
Diğer	2.00(2.00-2.00)	3.00(1.00-3.00)	2.00(1.00-2.00)	2.00(1.00-3.00)	1.00(1.00-2.00)	0.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	10.00(7.00-12.00)
Test	$\chi^2=41.067$ p<0.001	$\chi^2=29.569$ p<0.001	$\chi^2=16.199$ p<0.001	$\chi^2=23.833$ p<0.001	$\chi^2=7.269$ p=0.026	$\chi^2=10.298$ p=0.006	$\chi^2=8.963$ p=0.011	$\chi^2=26.144$ p<0.001
Hastanede gece boyunca uyumanıza engellerin varlığı	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort.(Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort.(Ç1-Ç3)	Ort.(Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Var	2.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-3.00)	1.00(0.00-2.00)	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	6.00(4.00-10.00)
Yok	1.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(3.00-5.00)
Test	Z=-3.021 p=0.003	Z=-3.036 p=0.002	Z=-.543 p=0.587	Z=-2.793 p=0.005	Z=-1.066 p=0.286	Z=-2.516 p=0.012	Z=-2.755 p=0.006	Z=-3.019 p=0.003

Uyumaya yardımcı uygulanan yöntemler	Ort.(Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Uyguluyorum	1.00(0.00-2.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(2.00-6.00)
Uygulamıyorum	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(3.00-7.00)
Test	Z=-1.686 p=0.092	Z=-1.401 p=0.161	Z=-.281 p=0.778	Z=-1.923 p=0.054	Z=-3.787 p=0.000	Z=-2.408 p=0.016	Z=-3.175 p=0.001	Z=-1.269 p=0.205
Uyku probleminiz için ilaç kullanım durumu	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)	Ort. (Ç1-Ç3)
Evet	1.00(0.50-1.00)	0.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.50)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	0.00(0.00-1.00)	4.00(4.00-6.00)
Hayır	1.00(0.00-2.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	1.00(0.00-1.00)	1.00(1.00-1.00)	0.00(0.00-0.00)	0.00(0.00-0.00)	4.00(3.00-7.00)
Test	Z=-.347 p=0.729	Z=-3.394 p=0.001	Z=-.413 p=0.679	Z=-2.194 p=0.028	Z=-1.295 p=0.195	Z=-6.359 p=0.000	Z=-6.217 p=0.000	Z=-.764 p=0.445

χ^2 :Kruskal Wallis istatistiği, z:Mann Whitney U test z istatistiği

Tablo 4.10. Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastaların hastane ortamının uyku kalitesine göre PUKİ ortanca değeri puan görülmektedir. Hastaneye yatınca uyku alışkanlığında farklılık yaşayan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi) ortancası (2.00), farklılık yaşamayan bireylerin ortancasına (1.00) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastaneye yatınca uyku alışkanlığında farklılık yaşayan bireylerin 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı) ortancası (1.00), farklılık yaşamayan bireylerin ortancasına (0.00) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastaneye yatınca uyku alışkanlığında farklılık yaşayan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi), 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı) ve toplam puan ortancası, farklılık yaşamayan bireylerin ortancasına göre daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında yapılan incelemede 1. Bileşen (uyku kalitesi), 6.bileşen (uyku ilacı kullanımı), 7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu) ve toplam puan için istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastanede ortalama 5 saat veya daha az uyuyan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi) ortancası (2.00), 6-7 saat uyuyan bireylerin ortancası (1.00) ve 8 saat veya daha fazla uyuyan bireylerin ortancasına (0.00) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastanede ortalama 5 saat veya daha az uyuyan bireylerin 2.bileşen (uyku latansı) ortancası (3.00), 6-7 saat uyuyan bireylerin ortancası (1.00) ve 8 saat veya daha fazla uyuyan bireylerin ortancasına (0.00) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastanede ortalama 5 saat veya daha az uyuyan bireylerin 3.bileşen (uyku süresi) ortancası (2.00), 6-7 saat uyuyan bireylerin ortancası (1.00) ve 8 saat veya daha fazla uyuyan bireylerin ortancasına (0.50) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastanede ortalama 5 saat veya daha az uyuyan bireylerin 4.bileşen (alışılmış uyku etkinliği) ortancası (2.00), 6-7 saat uyuyan bireylerin ortancası (0.00) ve 8 saat veya daha fazla uyuyan bireylerin ortancasına (1.00) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastanede ortalama 5 saat veya daha az, 6-7 saat daha fazla uyuyan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi), 2.bileşen (uyku latansı), 3.bileşen (uyku süresi), 4.bileşen (alışılmış uyku etkinliği), 5.bileşen (uyku bozukluğu), 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı), 7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu) ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastanede gündüz uyuyan ve bazen uyuyan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi) ortancası (1.00), uyumayan bireylerin ortancasından (0.00) yüksek olduğu bulunmuştur. Hastanede gündüz uyuyan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi), 6. bileşen (uyku ilacı kullanımı) ve toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastane kendiliğinden uyanan bireylerin 2.bileşen (uyku latansı) ve 5.bileşen (uyku bozukluğu) ortancaları (1.00), uyanmayan bireylerin ortancasından (0.00) yüksek olduğu bulunmuştur. Hastane kendiliğinden uyanan bireylerin 2.bileşen (uyku latansı) ve 5.bileşen (uyku bozukluğu) ve toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastanede ortalama 1-2 kez, 2-3 kez ve 3 veya daha fazla kez uyanan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi), 2.bileşen (uyku latansı), 3.bileşen (uyku süresi), 7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu) ve toplam puanın diğer bileşenlere göre arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastanede gece uyku ile ilgili sorun yaşayan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi) ortancası (2.00), sorun yaşamayan bireylerin ortancasına (1.00) göre yüksek bulunmuştur. Gece uyku ile ilgili sorun yaşamayan bireylerin 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı) ortancası (0.00), sorun yaşayan bireylerin ortancasına (0.50) göre yüksek bulunmuştur. Gece uyku sorunu yaşayan ve yaşamayan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi), 2.bileşen (uyku latansı), 3.bileşen (uyku süresi), 4.bileşen (alışılmış uyku etkinliği), 5.bileşen (uyku bozukluğu), 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı), 7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu) ve toplam puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hastanede gece uyku ile ilgili sorun yaşayan bireyler bu sorunu iletmediği diğer (eş, arkadaş vb.) toplam puan ortancası (10.00), doktor ve hemşireye iletilen toplam puan ortancasına (4.00) göre daha yüksek olduğu ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hastanede gece boyunca uymaya engel olan durumların 1.bileşen (uyku kalitesi), 2.bileşen (uyku latansı), 4.bileşen (alışılmış uyku etkinliği), 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı), 7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu) ve toplam puanın diğer bileşenlere göre arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Uyumaya yardımcı herhangi bir yöntem uygulayan ve uygulamayan bireyler arasında 5.bileşen (uyku bozukluğu), 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı), 7.bileşenin (gündüz işlev bozukluğu) diğer bileşenlere göre arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Uyku problemi için ilaç kullanan ve kullanmayan bireylerin 2.bileşen (uyku latansı), 4.bileşen (alışılmış uyku etkinliği), 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı), 7.bileşenin (gündüz işlev bozukluğu) diğer bileşenlere göre arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).



Tablo 4.11. Hastaların UDEEF Parametrelerinin Dağılımı

Maddeler	5 Çok etkiliyor N (%)	4 Etkiliyor N (%)	3 Kararsızım N (%)	2 Etkilemiyor N (%)	1 Hiç etkilemiyor N (%)
Yatağın rahatsız edici olması	0	8(5.9)	0	41(30.1)	87(64.0)
Yastığın rahatsız edici olması	0	8(5.9)	0	58(42.6)	70(51.5)
Yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması	6(4.4)	17(12.5)	0	53(39.0)	60(44.1)
Odanın havasız olması	0	32(23.5)	0	44(32.4)	60(44.1)
Odanın fazla ışıklı olması	0	39(28.7)	15(11.0)	31(22.8)	51(37.5)
Odanın kalabalık olması	6(4.4)	42(30.9)	0	45(33.1)	43(31.6)
Odada yalnız olma	15(11.0)	0	0	60(44.1)	61(44.9)
Yanında refakatçi olması	0	8(5.9)	0	69(50.7)	59(43.4)
Odaya sık sık girilip çıkılması	0	41(30.1)	0	35(25.7)	60(44.1)
Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler	0	33(24.3)	6(4.4)	41(30.1)	56(41.2)
Ağrının olması	3(2.2)	75(55.1)	15(11.0)	27(19.9)	16(11.8)
Vücutta takılı tıbbi cihazlar	0	35(25.7)	6(4.4)	40(29.4)	55(40.4)
Çok aç ya da çok tok olmak	0	47(34.6)	0	38(27.9)	51(37.5)
Hastalıkla ilgili kaygıların olması	0	6(4.4)	0	52(38.2)	78(57.4)
Yapılacak girişim ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi	0	23(16.9)	0	37(27.2)	76(55.9)
Evdekileri ya da işlerini düşünme	0	19(14.0)	0	50(36.8)	67(49.3)
Kendinizi güven ve emniyette hissetmeme	0	0	0	54(39.7)	82(60.3)
Çevredeki gürültüler	0	43(31.6)	0	31(22.8)	62(45.6)
Spor ve egzersizleri uygulayamama	0	0	0	59(43.4)	77(56.6)
Gündüzleri yapılacak faaliyet olmaması ve sürekli yatma	0	7(5.1)	0	47(34.6)	82(60.3)
Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamama	0	0	0	59(43.4)	77(56.6)
Hastanenin uyuma ve uyanma saati	3(2.2)	15(11.0)	0	39(28.7)	79(58.1)

Araştırmaya katılan hastaların ‘Yatağın rahatsız edici olması’ yargısına göre frekans dağılımında hiç etkilemiyor cevabı %64 oranında, ‘Yastığın rahatsız edici olması’ yargısına göre frekans dağılımında hiç etkilemiyor cevabı %51.5 oranında, ‘Yanında refakatçi olması’ yargısına göre frekans dağılımında etkilemiyor cevabı %50.7 oranında, ‘Ağrının olması’ yargısına göre frekans dağılımında etkiliyor cevabı %55.1 oranında, ‘Hastalıkla ilgili kaygıların olması’ hiç etkilemiyor cevabı %57.4 oranında, ‘Yapılacak girişim ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi’ hiç etkilemiyor cevabı %55.9 oranında, ‘Kendinizi güven ve emniyette hissetmeme’ hiç etkilemiyor cevabı %60.3 oranında, ‘Spor ve egzersizleri uygulayamama’ hiç etkilemiyor cevabı %56.6 oranında, ‘Gündüzleri yapılacak faaliyet olmaması ve sürekli yatma’ hiç etkilemiyor cevabı %60.3 oranında, ‘Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamama’ hiç etkilemiyor cevabı %56.6 oranında, ‘Hastanenin uyuma ve uyanma saati’ hiç etkilemiyor cevabı %58.1 oranında bulunmuştur.

Tablo 4.12. UDEEF Puan Ortalamalarının Dağılımı(N=136)

UDEEF Skor

N	136
Ortalama	45.62
Ortanca	44.50
Std. Sapma	14.657
Minimum	24.00
Maksimum	76.00

Tablo 4.12. Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastaların UDEEF puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Hastaların uykuları üzerinde olumsuz etkisi olan faktörlerin fazla olmadığı (UDEEF toplam puanı 45.62 ± 14.657) saptandı.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastalarda hastane ortamının uyku kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler, bu bölümde tartışılmıştır.

Yaşlanma ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan birçok değişimin bir arada yaşandığı kaçınılmaz bir süreçtir. Bu dönemde görülen ruhsal, fiziksel ve sosyal değişimler yaşlı bireylerin hayatında önemli değişimlere neden olur. Yaşlı bireylerdeki Kas iskelet sistemi, kardiyovasküler, solunum, nörolojik, gastrointestinal ve üriner sistemlerdeki değişiklikler uyku kalitesinin azalmasına, kronik ağrıya, fiziksel ve mental yorgunluğa yol açabilmektedir. Bunların içindeki en önemli değişim uyku düzeninde ortaya çıkan değişimlerdir. Özellikle hastaneye yatma gibi mekan değişikliklerinde uyku süreci etkilenebilmektedir.

Uyku sorunları, yaşlanma sürecinde önemli bir sorundur ve özellikle uyku kalitesinde bozulma olarak ortaya çıkmaktadır [231]. Yapılmış çalışmalarda uyku sorunlarının %50 ile %77 oranları arasında görüldüğü bildirilmiştir [218, 232, 233]. Bu çalışmada ise hastaneye yatmadan önce hastaların yaklaşık %45'nin uykusunun düzensiz olduğu ve yaklaşık %40'nın evde uyku sorunu yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.6). Bu çalışmada sonuçlar, diğer çalışmalara göre çok az farklılık göstermektedir ve diğer çalışmaları desteklediği söylenebilir.

Bu çalışmada hastaların %91.9'unun kronik hastalığa sahip olduğu, %81.6'sının HT hastası olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Esenyel'in çalışmasında yaşlı bireylerin %76.7'sinin kronik hastalığa sahip olduğu, %71.4'unun HT hastası olduğu bulgusu araştırma sonuçları ile benzerdir [217]. Toplumda yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte kronik hastalıklarında arttığı bilinmektedir. Bu çalışmada hastaların %94'ü birden fazla ilaç kullanmaktadır (Tablo 4.4). Polifarmasi olarak adlandırılan çoklu ilaç kullanımı, yaşlı bireylerde bilinci ve fonksiyonelliği etkileyen ayrıca etken maddelerinden dolayı uyku ve yorgunluğa neden olabilen önemli bir durumdur [95,233]. Kronik hastalıklarla beraber polifarmasi, noktürinin uyku kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Yaşlanma ile birlikte kronik hastalık sıklığının arttığı ve buna bağlı olarak da ilaç kullanımının fazla olduğu bilinmektedir. Pekçetin ve ark. çalışmasında da yaşlı bireylerin %70'inin sürekli ilaç kullandığı saptanmıştır [218]. Çalışmamızda ise bireylerin %94 olarak daha yüksek oranda sürekli ilaç kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Bu sonuçlara göre yaşlanma ile birlikte hastalık insidansının artması nedeniyle, geriatric grubu oluşturan kişilerde bu durum polifarmasi sıklığını düşündürmektedir.

Literatürde ortalama uyku süresinin 6-7 saat ve hastalık halinde iyileşmeyi sağlamak için normal uyku alışkanlığının devam etmesi gerektiği bildirilmektedir. Literatür bilgileri göz önüne alındığında; hastaların uyku saatinde bir değişiklik olmadığı görülmektedir [226]. Hastaneye yatmadan önce hastaların yaklaşık %74'ü günde 6-7 saat uyurken (Tablo 4.6), Hastaların yaklaşık %60'ının hastanede 6-7 saat uyuduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Bu çalışmada uyku saatinde %14 oranında azalma olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde Kara'nın yaptığı çalışmada hastanede uyku saatinin azaldığı tespit edilmiştir [210]. Çalışma sonuçları birbirine benzerdir.

Uyku önemli yenileyici fonksiyona sahip yaşamsal bir fizyolojik süreçtir [97]. Bu çalışmada, hastaların %13.2'si uyku sorunlarını hemşireye, %63.2'sinin diğer kişilere ilettiği saptanmıştır (Tablo 4.7). Deniz (2014) yetişkin hastalarla yapmış olduğu çalışmasında, hastaların %39'u uyku sorunlarını hemşireye, %47'sinin diğer kişilere ilettiğini saptanmıştır [225]. Bu sonuçlara göre, hasta bireylerin yaşadıkları uyku sorunlarını daha çok sağlık personeli dışındaki kişilere ilettiği görülmektedir. Bireylere sağlık personeli tarafından danışmanlık hizmeti verilerek sağlıklı uyku alışkanlıkları kazandırılabilir.

Günümüzde, fiziksel ve zihinsel olarak aktif bir yaşam sürdürmek, yeterli ve dengeli beslenmek, sigaradan ve aşırı alkol kullanımından uzak durmak, düzenli uyku ve stresi kontrol almak sağlıklı yaşlanmanın anahtarları olarak bilinmektedir. Sigara alışkanlığının insan bedenine olan zararları bilinmektedir. Bu çalışmada hastaların %13.2'sinin sigara içtiği belirlenmiştir ve çalışmamızda hasta bireylerin hemen hemen her gün çay ya da kahve tükettikleri görülmektedir (Tablo 4.2).

Bu çalışmada bireylerin %36.8'inin gürültüden ve %26.5'inin ışıktan rahatsız olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Lane'nin çalışmasında (2008), hastanede uyumaya engel olan durumların gürültü olduğunu saptamıştır [227]. Önler ve Yılmazın çalışmasında

hastaların %53'ü ışıktan etkilendiğini ifade etmiştir. Gürültü ve ışık uykuyu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Hastane ortamının da sağlık personellerinin, refakatçuların kendi aralarında konuşmaları, odaya girilip çıkılması uykuyu engelleyen çevresel etmenler olduğu düşünülmektedir. Önler'in çalışmasında hasta bireylerin odaya sık sık girilip çıkılmasından; hastaların %27'sinin etkilendiği ve %22'sinin çok etkilendiği saptanmıştır, dolayısıyla hasta bireylerin uyku düzenlerinin uyku saatlerinde odaya girişim ve tedavi amacıyla sık sık girilip çıkılmasından etkilendiği ifade edilmiştir. Çalışmamızda ise tıbbi girişim amacıyla odaya girilmesinden hastaların %6,6'sının uyku düzenlerini etkilediği bulunmuştur. Çalışma sonuçları birbirinden farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedenleri Önler'in çalışmasının cerrahi servisinde yapılması ve dolayısı ile cerrahi servisindeki hastaların odalarına uyku saatlerinde daha çok tedavi ve takip amacıyla girilmesi zorunluluğu olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada hastaların uyku uyumalarını; hastaların %2.2'si ağrının, %14'ü tıbbi cihazların engellediğini ifade etmiştir. Yapılmış olan diğer çalışmalarda ise hastaların ağrı ve tıbbi cihazlardan daha yüksek oranlarda etkilendikleri bulunmuştur [7, 234]. Bu çalışma ile yapılmış diğer çalışmalar arasında farklılık bulunmaktadır ve bu farklılığın nedenleri olarak da çalışmaların farklı kliniklerde yapılmasından kaynaklanabilir. Nöroloji kliniğinde cerrahi girişimler daha az yapılmasından dolayı buna bağlı olarak ağrı az olabilir.

Çalışmamızda geriatric hastaların tanıtıcı özelliklerinden cinsiyete göre uyku kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Erkek hastaların uyku kalitesi kadın hastalardan daha düşüktür. Kadınlarda ileri yaşlarda NREM evresinin etkin şekilde sürdürülebildiği, erkeklerde ise bu evrenin süresi ilerleyen yaşla beraber kısalabilmektedir. Buna bağlı olarak da erkek hastaların uyku kalitesinin kadın hastalara göre daha düşük olduğu görülebilmektedir. Gökçe'nin çalışmasında (2008) da cinsiyete göre uyku kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) [228]. Görgülünün çalışmasın ise kadın hastaların uyku kalitesini düşük bulmuş ve bunun nedenlerini kadınların ruhsal durumlarının sık değişimi, aile içi rollerini devam ettirebilmek için daha çok yaşam biçimi değişikliği yapmak zorunda kalmaları şeklinde açıklamıştır [229].

Yaşlanmayla birlikte uyku şikâyetlerinde artışlar gözlenmektedir. Yaşlılarda REM dönemi kısalmır, toplam uyku süresi ve etkinliği azalmır. Yaşlılar günde ortalama 5-6 saat uyurlar [148,147,104,98,101,107,7]. Çalışmamızda geriatrik hastaların tanıtıcı özelliklerinden yaşa göre uyku kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Gökçe'nin çalışmasında (2008) yaşa göre uyku kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) [228]. Çalışma sonuçları birbiri ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşla beraber artan fiziksel rahatsızlıklar, polifarmasi, yaşam tarzı değişiklikleri gibi birçok nedenden dolayı yaşlılarda uyku kalitesinin azaldığı düşünülebilir.

Çalışmamızda hastaların mesleklerine göre uyku kaliteleri incelendiğinde en yüksek uyku kalitesine ev hanımlarının sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Gökçe'nin (2008) çalışmasında da hastaların mesleklerine göre uyku kaliteleri incelendiğinde en yüksek uyku kalitesine ev hanımlarının sahip olduğunu saptamıştır ($p<0.05$) [228]. Ev hanımlarının uyku kalitesinin yüksek olması düzenli ve değişmeyen yaşam biçimine bağlı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda hastaların toplam PUKİ puan ortalamasının 5.25 ± 3.057 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Toplam PUKİ puan ortalamasının 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini göstermektedir. Literatürde hastane ortamında olmanın uyku kalitesini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır [3,7,10,166]. Duru Aşiret ve ark. (2016) çalışmasında da hastanede yatan yaşlı bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlenmiştir [98].

Hastanede kendiliğinden uyanan bireylerin uyku latansı ve uyku bozukluğu ortancaları (1.00), uyanmayan bireylerin ortancasından (0.00) yüksektir. Uyku latansının yüksek olduğunu (kötü) gösteren bu sonuç hastaların uykuya dalmakta güçlük çektiklerini ve uyku bozukluğu yaşadıklarını göstermektedir. Benzer şekilde Şendir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, taburculuk öncesi uyku latansı puan ortalaması 1.41 ± 1.19 bulunmuştur [6]. Bu sonuçlara göre hastaların hastane ortamına uyum sağlamakta zorlandıkları ve hastalıklarının sebep olduğu fiziksel ve psikolojik etkenlerin olduğu söylenebilir.

Hastalıkla ilgili kaygıların olması ile ilgili hiç etkilemiyor cevabı verenlerin oranı %57.4'dür (Tablo 4.11). Bu sonuç yapılmış olan diğer çalışmalarla farklılık göstermektedir [7, 210,234]. Sonuçların farklı olmasının nedenleri diğer kliniklerde yatan hastalardaki şikayetlerin, nöroloji kliniğinde yatan hastalarda daha az görülmesinden kaynaklanabilir.

Hastaların uykuları üzerinde olumsuz etkisi olan faktörlerin fazla olmadığı (UDEEF toplam puanı 45.62 ± 14.657) saptandı (Tablo 4.11). Çalışmada uyku düzenini etkileyen etmenler dağılımı incelendiğinde hastaların %64'u yatağın rahatsız edici olmasından hiç etkilenmedikleri cevabını vermişlerdir. Bunun aksine Önler ve Yılmaz (2008) çalışmalarında hastaların %56'sı yatağın rahatsız edici olmasından etkilendikleri cevabını verdiklerini saptamıştır [155]. Çalışma sonuçları birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Yine çalışmamızda hastaların uykularını etkileyen etmenlerden etkilenme durumu incelendiğinde (Tablo 4.11) hastaların %51'i yastıklarından hiç rahatsız olmadıklarını ifade etmişlerdir. Önlerin çalışmasında hastaların %34.2'i yastığının rahatsız edici olmasından etkileniyorum cevabını vermişlerdir. Aynı şekilde Tosunoğlu'nun çalışmasında da hastaların %64.5'i etkilenmiyorum yanıtını vermiştir [7,234]. Çalışma sonuçlarının birbirinden farklı çıkmasının nedeni bu çalışmada hastaların herhangi bir operasyon geçirmemesi nedeniyle herhangi bir hareket kısıtlılığının olmamasından kaynaklanabilir

Hastaların %44.1'i Yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması hiç etkilenmedikleri cevabını vermişlerdir. Önler ve Yılmaz çalışmalarında hastaların %28.7'sinin Yatak takımlarının kirli ve düzensiz olmasından hiç etkilenmedikleri cevabını verdiklerini belirtmiştir [155]. Hastaların %44.1 Odanın havasız olmasından hiç etkilenmedikleri cevabını vermişlerdir. Deniz çalışmasında (2014) hastaların %54'unun odanın havalandırma durumundan etkilendikleri cevabını verdiklerini belirtmiştir[225]. Bu sonuçlar doğrultusunda hastanenin fiziksel koşullarının uyku düzeninde önemli olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hastaların %28.7'si odanın ışıklı olmasından, %30.9'u odanın kalabalık olmasından, %30.1'i odaya sık girilip çıkılmasından, %24.3'ü uyku saatinde yapılan tedavi ve girişimlerden, %55.1'i ağrıdan, %25.7'si vücuda takılı tıbbi cihazlardan, %34.6'sı çok aç ya da çok tok olmaktan, %31.6'sı çevredeki gürültülerden uyku düzeninin etkilendiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar yapılmış diğer çalışmalarla farklılık

göstermektedir [7,234]. Hastanenin fiziki koşulları hastaların uyku düzenlerini etkilediği söylenebilir. Her hastanenin yemek saatleri, tedavi saatleri, ziyaretçi saatleri, hastane çalışanlarından kaynaklı farklılıklar olabilir. Dolayısıyla bu durumlar sonuçların farklı çıkmasına neden olabilir. Hastane ortamı, yaşlı bireylerin alışık olmadığı, farklı kişilerle karşılaştığı, yeme düzeninin değiştiği, yaşadığı çevrenin tamamen değiştiği bir ortamdır. Dolayısıyla yaşam şekli her açıdan değiştiği bir ortamdır ve uyku düzeni de bütün bu değişikliklerden etkilenmekte olduğu söylenebilir.



6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Nöroloji servisinde yatan geriatrik hastalarda hastane ortamının uyku kalitesine etkisinin incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastaların %5.9'unun bekar, %45.6'sinin evli ve %48.5'inin ise boşanmış/ayrı/eşi vefat etmiş olduğu, Yaş durumuna göre % 38.2' sinin 65-70 yaş, % 46.4'ünün 71-80 yaş aralığında ve %21.3'ünün ise 80 yaş üzeri olduğu, %38.2'sinin emekli, %50.7'sinin ev hanımı, %56.6' sinin geliriyle gideri eşit, %80.1'inin ilde ikamet ettiği belirlenmiştir.
- Hastaların %86.8'inin sigara içmediği, %100'ünün alkol kullanmadığı, %100'ünün madde bağımlısı olmadığı tespit edilmiştir. Bireylerin %50.7'sinin kahve içmediği, %27.9'unun günde iki bardak, çay tükettiği belirlenmiştir
- Araştırmaya katılanların %91.9'unun hastalığı/hastalıkları olduğu, hastalığı olan katılımcıların %81.6'sinin HT hastası, %79,4'unun DM hastası, %19.9'unun prostat hastası, %19.1'inin guatr hastası, %35.3'unun KAH hastası, %26.5'inin ise HL hastası olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırmaya katılan hastaların %94.1'inin sürekli ilaç kullandığı, kullanılan ilaçlara bakıldığında hastaların %35.3'unun kalp ilaçları, %73.5'inin antidiyabetikler, %87.5'nun tansiyon ilaçları, %9.6'sinin ise prostat ilaçları kullandıkları saptanmıştır.
- Hastaların %39'unun hastaneye yatışının üçüncü günü, %39'unun hastaneye yatışının dördüncü günü olduğu saptanmıştır. Hastaların %61.8'min SVO, %16.9'unun Parkinson, %18.4'unun konuşma bozukluğu nedeniyle hastaneye yattığı tespit edilmiştir. Hastaların %83.1'min hastalığına yönelik kaygı durumu olmadığı belirlenmiştir.
- Hastaların hastaneye yatmadan önce % 55.1'nin düzenli uyku alışkanlığı olduğu, %,37.5' nun günde 7 saat uyuduğu, %70.6'sinin gündüz uyuduğu, %60.3'unun hastaneye yatmadan önce uyku sorunu olmadığı, sorunu olanlarında %50'sinin da sık uyanma olduğunu belirlenmiştir.

- Hastaneye yatınca hastaların % 23.5'inin uyku alışkanlığında farklılık yaşadığı, farklılık yaşayanların %56.3'unun daha çok uyuduğu, % 59.6'sinin hastanede 6-7 saat uyuduğu, %25'inin gündüz uyuduğu, %58.1'inin gündüz bazen uyuduğu, %86'sının hastanede kendiliğinden uyandığı, %43.3'ünün ortalama 1-2 kez, %33.0'ünün 2-3 kez ve %23.5'inin 3 ve daha fazla uykusundan uyandığı, %70.6'sinin gece uykusuyla ilgili sorunu olmadığı, %29.4'unun sorunu olduğu ve %23.5'inin bu sorunları doktora, %13.2'si hemşireye, %63.2'si diğerine iletmıştır. Bireylerin %40.4'ü hastanede gece uyumaya engel olduğunu belirttiği, bu engellerin % 36.8'inin gürültü, %26.5'inin ışık, %14'unun tıbbi cihaz sesleri, %6.6'sinin tansiyon ölçülmesi ve tıbbi girişim, %2.2'sinin ağrı olduğu tespit edilmiştir. Hastaların % 41.1'inin hastanede uyumak için yardımcı yöntemler kullandığı ve bunların %11'inin TV seyretme, %5.1'sinin uyku ilacı alma, %6.6'sinin kitap okuma, %16.9'unun odanın karanlık olmasını sağlama olduğu, %88.2'sinin uyku problemi için ilaç kullanmadığı saptanmıştır.
- Hastaların PUKİ toplam puan ortalamasının 5.25 ± 3.057 olduğu saptanmıştır.
- Erkeklerin toplam PUKİ puan ortancası (3.00) kadınların toplam puan ortancasından (6.00) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. 71-80 yaşındaki bireylerin uyku kalitesi (PUKİ 1.bileşen) ortancası (2.00), 65-70 yaş grubu ortancasından (1.00) ve 80 üzeri yaş grubu ortancasından (1.00) yüksek bulunmuş ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ev hanımlarının uyku kalitesi (PUKİ 1.bileşen) ortancası (2.00), emekli meslek grubu ortancasından (0.00) ve serbest meslek grubu ortancasından (1.00) yüksek bulunmuş, bu farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Geliri giderden az olan bireylerin toplam puan ortancası (6.00), gelir gidere eşit olan bireylerin toplam puan ortancasından (4.00) ve gelir giderden fazla olan bireylerin toplam puan ortancasından (4.00) yüksek olduğu belirlenmiştir. Uyku süresi (3.bileşen) geliri giderden az olan ve gelir gidere eşit olan bireylerin ortancası (1.00), gelir giderden fazla olan bireylerin ortancasından (0.00) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). İlçede yaşayan bireylerin toplam puan ortancası (6.00), ilde yaşayan bireylerin toplam puan ortancasından

(4.00) ve köyde yaşayan bireylerin toplam puan ortancasından (3.00) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Emekli olan bireylerin toplam puan ortancası (5.00), çalışan bireylerin toplam puan ortancasından (2.00) ve çalışmayan bireylerin toplam puan ortancasından (3.00) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uyku latansı, uyku süresi, uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve toplam PUKİ puanında farklılığa neden olan gruplar çalışan- emekli ve çalışmayan-emekli grubudur ($p<0.05$). Herhangi bir hastalığı olan ve olmayan bireylerin uyku latansı (2.bileşen) anlamlıdır ($p<0.05$). Herhangi bir hastalığı olan bireyleri ortancası (1.00), olmayan bireylere göre ortancasından (0.00) düşüktür ve uyku bozukluğu (5.bileşen) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Herhangi bir hastalığı olan ve olmayan bireylerin uyku latansı, uyku bozukluğu ve toplam PUKİ puan dağılımları farklıdır, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

- Hastaneye yatınca uyku alışkanlığında farklılık yaşayan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi) ortancası (2.00), farklılık yaşamayan bireylerin ortancasına (1.00) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastaneye yatınca uyku alışkanlığında farklılık yaşayan bireylerin 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı) ortancası (1.00), farklılık yaşamayan bireylerin ortancasına (0.00) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastaneye yatınca uyku alışkanlığında farklılık yaşayan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi), 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı) ve toplam puan ortancası, farklılık yaşamayan bireylerin ortancasına göre daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında yapılan incelemede 1. Bileşen (uyku kalitesi), 6.bileşen (uyku ilacı kullanımı), 7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu) ve toplam puan için istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Hastanede ortalama 5 saat veya daha az uyuyan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi) ortancası (2.00), 6-7 saat uyuyan bireylerin ortancası (1.00) ve 8 saat veya daha fazla uyuyan bireylerin ortancasına (0.00) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastanede ortalama 5 saat veya daha az uyuyan bireylerin 2.bileşen (uyku latansı) ortancası (3.00), 6-7 saat uyuyan bireylerin ortancası (1.00) ve 8 saat veya daha fazla uyuyan bireylerin ortancasına (0.00) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastanede ortalama 5 saat veya daha az uyuyan bireylerin 3.bileşen (uyku süresi) ortancası (2.00), 6-7 saat uyuyan bireylerin ortancası

(1.00) ve 8 saat veya daha fazla uyuyan bireylerin ortancasına (0.50) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastanede ortalama 5 saat veya daha az uyuyan bireylerin 4.bileşen (alışılmış uyku etkinliği) ortancası (2.00), 6-7 saat uyuyan bireylerin ortancası (0.00) ve 8 saat veya daha fazla uyuyan bireylerin ortancasına (1.00) göre daha yüksek bulunmuştur. Hastanede ortalama 5 saat veya daha az, 6-7 saat ve saat veya daha fazla uyuyan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi), 2.bileşen (uyku latansı), 3.bileşen (uyku süresi), 4.bileşen (alışılmış uyku etkinliği), 5.bileşen (uyku bozukluğu), 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı), 7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu) ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

- Hastanede gündüz uyuyan ve bazen uyuyan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi) ortancası (1.00), uyumayan bireylerin ortancasından (0.00) yüksek olduğu bulunmuştur. Hastanede gündüz uyuyan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi), 6. bileşen (uyku ilacı kullanımı) ve toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Hastane kendiliğinden uyanan bireylerin 2.bileşen (uyku latansı) ve 5.bileşen (uyku bozukluğu) ortancaları (1.00), uyanmayan bireylerin ortancasından (0.00) yüksek olduğu bulunmuştur. Hastane kendiliğinden uyanan bireylerin 2.bileşen (uyku latansı) ve 5.bileşen (uyku bozukluğu) ve toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Hastanede ortalama 1-2 kez, 2-3 kez ve 3 veya daha fazla kez uyanan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi), 2.bileşen (uyku latansı), 3.bileşen (uyku süresi), 7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu) ve toplam puanın diğer bileşenlere göre arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Hastanede gece uyku ile ilgili sorun yaşayan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi) ortancası (2.00), sorun yaşamayan bireylerin ortancasına (1.00) göre yüksek bulunmuştur. Gece uyku ile ilgili sorun yaşamayan bireylerin 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı) ortancası (0.00), sorun yaşayan bireylerin ortancasına (0.50) göre yüksek bulunmuştur. Gece uyku sorunu yaşayan ve yaşamayan bireylerin 1.bileşen (uyku kalitesi), 2.bileşen (uyku latansı), 3.bileşen (uyku süresi), 4.bileşen (alışılmış uyku etkinliği), 5.bileşen (uyku bozukluğu), 6. Bileşen (uyku

ilacı kullanımı), 7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu) ve toplam puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

- Hastanede gece uyku ile ilgili sorun yaşayan bireyler bu sorunu ilettiği diğer (eş, arkadaş vb.) toplam puan ortancası (10.00), doktor ve hemşireye iletilen toplam puan ortancasına (4.00) göre daha yüksek olduğu ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Hastanede gece boyunca uymaya engel olan durumların 1.bileşen (uyku kalitesi), 2.bileşen (uyku latansı), 4.bileşen (alışılmış uyku etkinliği), 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı), 7.bileşen (gündüz işlev bozukluğu) ve toplam puanın diğer bileşenlere göre arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Uyumaya yardımcı herhangi bir yöntem uygulayan ve uygulamayan bireyler arasında 5.bileşen (uyku bozukluğu), 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı), 7.bileşenin (gündüz işlev bozukluğu) diğer bileşenlere göre arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Uyku problemi için ilaç kullanan ve kullanmayan bireylerin 2.bileşen (uyku latansı), 4.bileşen (alışılmış uyku etkinliği), 6. Bileşen (uyku ilacı kullanımı), 7.bileşenin (gündüz işlev bozukluğu) diğer bileşenlere göre arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Hastaların uykuları üzerinde olumsuz etkisi olan faktörlerin fazla olmadığı (UDEEF toplam puanı 45.62 ± 14.657) saptandı.

6.2. Öneriler

Yukarıdaki sonuçlar paralelinde aşağıdaki öneriler yapılabilir.

- Çalışmanın nöroloji servisi dışındaki diğer dahili ve cerrahi servislerde de yatmakta olan geriatrik hastalarla yapılarak uyku kalitesinin karşılaştırılması,
- Geriatrik hastaların hastaneye yattığı günden itibaren uyku sorunu varlığını sağlık personeline iletmesi gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmalı,
- Geriatrik hastalarda hastane ortamının uyku kalitesine etkisini inceleyen analitik bir çalışma yapılması,
- Uyku bozukluklarına yönelik hemşirelik bakım planlarını tarayan retrospektif çalışmaların yapılması ve gerekirse bu yönde hemşirelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilmiştir.

KAYNAKÇA

1. Mandıracıoğlu A., 'Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri', *Ege Tıp Dergisi*, 49(3) , s.39-45, 2010.
2. Türkiye İstatistik Kurumu, 'Nüfus Projeksiyonları', 2018-2080, Sayı: 30567, 21 Şubat 2018.
3. Tranmer JE, Minard J, Fox LA, 'Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients', *Clin Nurs Res*, 12: 159-73,2003; 12: 159-73.
4. Kekeç Z., Koç F., Büyük S., 'Acil Serviste Yaşlı Hasta Yatışlarını Gözden Geçirilmesi', *Akademik Acil Tıp Dergisi*, Cilt:8 Sayı:3, 2009.
5. Bilgili N., Kitiş Y., Ayaz S., 'Yaşlılarda Yalnızlık, Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi', *Türk Geriatri Dergisi*, 15(1), 2012.
6. Şendir, M., Acaroğlu, R., Kaya,H., Erol, S., Akkaya, Y, 'Evaluation Of Quality Of Sleep And Effecting Factors İn Hospitalized Neurosurgical Patients' , *Neurosciences*, 12 (3),226-231, 2007.
7. Önler E, Yılmaz A., 'Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi', *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 16(62),s.114-121, 2008.
8. Zaybak A., Khorshid L., Eşer İ., 'Hastaneye Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi', *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 18 {1-3} , 31-41, 2002.
9. Erol, Ö., Enç, N., 'Yoğun Bakım Alan Hastaların Uyku Sorunları ve Hemşirelik Girişimleri', *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Science*, 1, s.24-31, 2009.
10. Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., Temel, F., 'Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler', *Toraks Dergisi*, 8, s.234-240, 2007.
11. Yılmaz E, Kutlu A, Çeçen D., 'Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler', *Yeni Tıp Dergisi*, 25, s.149-156, 2008.
12. Beğer, T., Yavuzer, H., 'Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi', *Klinik Gelişim*, 25(3), s.1-3, 2012.
13. Canata, A., Kamer, V. K., 'Ceza Adalet ve İnfaz Sisteminde Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış', *TAAD*, Yıl:4, Sayı:14.

14. Şahinoğlu, P. S., Arda, B., 'Etik Açından Yaşlılık ve Hekim-Hasta İlişkileri', *Geriatry*, 1, s.39-42, 1998.
15. WHO, 'The Uses of Epidemiology in The Study of The Elderly', *Technical Reports Series 706*, (Geneva:8-9.), 1984.
16. WHO, 'Psycho Geriatric, Report of a WHO Scientific Group', *Technical Reports Series 507*, 1972, (Geneva. Cited in Davise AM. *Epidemiology*, 14(1), s.9-21.), 1985.
17. OECD, Country Statistical Profiles <http://statsoecdorg/index.aspx?queryid=254>. 2009. (Erişim Tarihi Ocak 2019)
18. Tufan, İ., 'Old Age from Antiquity to Today (Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık)', *Aykırı Matbaacılık*, İstanbul, 2002.
19. Hunsaker, D., Elder Abuse. Challenges for Clinical Forensic Specialists and Forensic Pathologists in The 21st Century, *Forensic Pathology Reviews*, 4, s.25-62, 2006.
20. Dolinak, D., Matshes, E., Lew, E. O., *Forensic Pathology: Principles and Practice*: Elsevier, 2005.
21. Bilgin, N., Mert, E., 'Geriatrik Yaşlı Grubu Adli Olguların Özellikleri', *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(1), s.13-6, 2005.
22. Sözen, M. Ş., Elmas, İ., 'Yaşlılık ve Adli Tıbbi Sorunlar', *Klinik Gel.*, 17(2) s.9-15, 2004.
23. Birol, L., 'Pankreas Hastalıkları-Diyabetes Mellitus', Akdemir. N., Birol, L., (Editörler) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, *Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayınları*, İstanbul s.708, 2003.
24. Abegunde, D. O., Mathers, C. D., Adam, T., Ortegon, M., Strong, K., 'The Burden and Costs of Chronic Diseases in Low-Income and Middle-Income Countries', *The Lancet*, 370(9603) s.1929-1938, 2007.
25. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, "Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı" 2013, Erişim Tarihi: 14/08/2018, Erişim Adresi: file:///C:/Users/ab151100/Downloads/blob_o.pdf. WHO, Definition of an Older or Elderly Person, World Health Organization Geneva, 2011.
26. WHO, 'Definition of an Older or Elderly Person', *World Health Organization Geneva*, 2011.

27. Arslan, Ş., Kutsal, Y., 'Geriatride Yaşam Kalitesinin Değerlendirimi', *Geriatride*, 2(4) s.173-177, 1999.
28. Rix, S. E., Rethinking The Role of Older Workers: Promoting Older Worker Employment in Europe and Japan, Issue Brief (Public Policy Institute (American Association of Retired Persons)), (IB77), 1, 2005.
29. Coelho, L., Ribeiro, T., Dias, R., Santos, A., Magalhães, T., 'Elder Homicide in The North of Portugal', *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 17(7) s.383-387, 2010.
30. Whittaker, J. M., Editor Issues in Aging: Unemployment and Older Workers, Congressional Information Service, Library of Congress, 2005.
31. Chatterji, S., Kowal, P., Mathers, C., Naidoo, N., Verdes, E., Smith, J. P., et al. 'The Health of Aging Populations in China and India', *Health Affairs*, 27(4) s.1052-1063, 2008.
32. Desa, World Population Prospects: The 2010 Revision, Volume II-Demographic Profiles: UN; 2013.
33. Kinsella, K., He, W., An Aging World: 2008 Washington, DC: National Institute on Aging and US Census Bureau, 2009.
34. Aslan, M., Hocaoğlu, Ç., 'Yaşlılarda İntihar Davranışı', *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 2014.
35. TÜİK, 2012 Raporu Sayı, 24644, <http://www.tuik.gov.tr/>. (Erişim Tarihi Şubat 2018).
36. Yahyaoğlu, R., 'Yaşlanma ve Zaman Algısı', *İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
37. Teşkilatı DP, T'ürkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı', Yayın No DPT: 27412007.
38. Şener, A., 'Yaşlılık, Yaşam Doyumu ve Boş Zaman Aktiviteleri', Hacettepe Üniversitesi, *Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, 1-18, 2009.
39. Kotter-Grühn, D., Hess, T. M., 'The Impact of Age Stereotypes on Self-Perceptions of Aging Across The Adult Lifespan', *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(5), s.563-571, 2012.
40. Levy, B. R., 'Mindmatters: cognitive and physical effects of aging self stereotypes', *J. of Gerontology*, 58, 203-211, 2003.

41. Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., Dittmann-Kohli, F., 'The Personal Experience of Aging, Individual Resources, and Subjective Well-Being', *Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 56, s.364–373, 2001.
42. Westerhof, G. J., Barrett, A. E., Age identity and subjective well-being: A comparison of The United States and Germany. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(3), s.129-136, 2005.
43. Ron, P., Elderly People's Attitudes And Perceptions of Aging And Old Age: The Role of Cognitive Dissonance, *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 22, s.656-662, 2007.
44. Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., Potter, J., Global Self-Esteem Across The Life Span, *Psychology and Aging*, 17(3), 423, 2002.
45. Fernandez, R., Caprara, M., Schettini, R., Bustillos, A., Mendoza, V., Orasa, T., Effects of University Programs For older Adults: Changes in Cultural and Group Stereotype, Self Perception of Aging and Emotional Balance, *Educational Gerontology*, 39, s.119-131, 2013.
46. Levy, B. R., Chung, P., Canavan, M., Impact of Explanatory Style and Age Stereotypes on Health Across The Life Span, *Handbook of Life-Span Development*, s.437-456, 2011.
47. Snowdon, J., Is Depression More Prevalent In old Age. *N Z J Psychiatry*, 35, s.782, 2001.
48. Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., Lillis, P. P., Social Support: A Conceptual Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, s.95-100, 1997.
49. Aydın, Z. D., 'Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü', *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(4), s.43-48, 2006.
50. Baysan, N. P., 'Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler', *Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, Manisa, 2008.
51. Ersanlı, K., 'Davranışlarımız Gelişim ve Öğrenme', *Eser Matbaacılık*, Samsun, 2005.

52. Newman, A. B., Simonsick, E. M., Naydeck, B. L., Boudreau, R. M., Kritchevsky, S. B., Nevitt, M. C., Association of Long-Distance Corridor Walk Performance With Mortality, Cardio Vascular Disease, Mobility Limitation, and Disability, *Jama*, 295(17), 2018-2026, 2006.
53. Antonucci, T. C., Birditt, K. S., Ajrouch, K. J., Convoys of social relations: past, present and future. *Handbook of Life Span Development*, s.161-182, 2011.
54. Hughes, T. F., Promotion of Cognitive Health Through Cognitive Activity In The Aging Population. *Aging and Health*, 6, s.111-121, 2010.
55. Lachman, M. E., 'Agrigoroaei, S., Murphy, C., Tun, P. A., Frequent Cognitive Activity Compensates For Education Differences In Episodic Memory', *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), s.4-10, 2010.
56. Buchman, A. S., Boyle, P. A., Wilson, R. S., Fleischman, D. A., Leurgans, S., Bennett, D. A., 'Association Between Late-Life Social Activity and Motor Decline in Older Adults', *Archives of Internal Medicine*, 169(12), s.1139-1146, 2009.
57. Havighurst, R. J., Successful Aging. *Processes of Aging: Social and Psychological Perspectives*, 1, s.299-320, 1963.
58. Aslan, D., 'Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi Kavramı', *Gerontoloji ve Geriatri II Kurs Kitabı, Reklam Ofset Basımı*, 2009.
59. Bowling, A., Windsor, J., Towards the good life: A Population Survey of Dimensions of Quality of Life, *Journal of Happiness Studies*, 2(1), s.55-82, 2001.
60. Browne, J. P., Boyle, C. A., McGee, H. M., Joyce, C. R., McDonald, N. J., O'Malley, K., Individual Quality of Life in The Healthy Elderly. *Quality of Life Research*, 3, s.235-244, 1994.
61. Farquhar, M., 'Elderly People's Definitions of Quality of Life', *Social Science & Medicine*, 41(10), s.1439-1446, 1995.
62. Fry, P. S., 'Whose Quality Of Life is it Anyway? Why Not Ask Seniors to Tell us About It?', *The International Journal of Aging and Human Development*, 50(4), s.361-383, 2010.
63. Gabriel, Z., Bowling, A., 'Quality of Life From The Perspectives of Older People', *Ageing and Society*, 24(05), s.675-691, 2004.
64. Bowling, A., Gabriel, Z., 'Lay Theories of Quality of Life in older Age', *Ageing and Society*, 27(06), s.827-848, 2007.

65. Albrecht, G. L., Devlieger, P. J., 'The Disability Paradox: High Quality of Life Against All Odds', *Social Science & Medicine*, 48(8), s.977-988, 1999.
66. Bowling, A., Seetai, S., Morris, R., Ebrahim, S., 'Quality of Life Among Older People With Poor Functioning, The Influence of Perceived Control Over Life', *Age and Ageing*, 36(3), s.310-315, 2007.
67. Rejeski, W. J., Mihalko, S. L., 'Physical Activity And Quality of Life in Older Adults', *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(2), s.23-35, 2001.
68. SarvimaEki, A., 'Quality of Life in Old Age Described As A Sense Of Well-Being, Meaning and Value', *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), s.1025-1033, 2000.
69. Molzahn, A. E., Low, G., Predictors of Quality of Life in old Age: A Cross-Validation Study, *Research in Nursing and Health*, 30, s.141-150, 2007.
70. Oleson, M., Headin, C., Shadick, K. M., Bistodeau, J. A., Quality of Life in Long Stay Institutions in England: Nurse and Resident Perceptions, *Journal of Advanced Nursing*, 20, s.23-32, 1994.
71. Zincir, H., Taşçı, S., Erten, K., Başer, M., 'The Levels Of Quality Life Depression of The Elder Living at The Rest Homes and The Factors That Affect', *Journal of Health Sciences*, 17(3), s.168-174, 2008.
72. Wada, T., Ishine, M., Sakagami, T., Okumiya, K., Depression in Japanese Community-Dwelling Elderly Prevalence and Association With ADL and QOL, *Arch GerontolGeriatr*, 39, s.15-23, 2004.
73. Demura, S., Sato, S., Relationships Between Depression, Lifestyle and Quality of Life In The Community Dwelling Elderly: A Comparison Between Gender and Age Groups. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 22(3), s.159-166, 2003.
74. Prince, M. J., Harwood, R. H., Blizard, R. A., Thomas, A., Mann, A. H., Social Support Deficits, Loneliness and Life Events As Risk Factors For Depression in Old Age The Gospel Oak Project VI. *Psychological Medicine*, 27, s.323-332, 1997.

75. Chachamovich, E., Fleck, M., Laidlaw, K., Power, M., Impact of Major Depression And Subsyndromal Symptoms on Quality of Life and Attitudes Toward Aging in an International Sample of Older Adults, *The Gerontologist*, 48(5), s.593-602, 2008.
76. Xavier, F., Ferraz, M., Marc, N., Escosteguy, N., Moriguch, E., Elderly People's Definition of Quality of Life, *Rev. Bras. Psiquiatr*, 25(1), 2003.
77. Smith, E. A., Sim, J., Scharf, T., Philipson, C., Determinants of Quality of Life Amongst Older People in Deprived Neighbourhoods, *Yaşlanma ve Toplum*, 24(5), s.793-814, 2004.
78. Netuveli, G., Blane, D., Quality of Life in Older Ages, *British Medical Bulletin*, 85(1), s.113-126, 2008.
79. Wiggins, R. D., Higgs, P. F., Hyde, M., Blane, D. B., Quality of Life in The Third Age: Key Predictors of The CASP-19 Measure, *Ageing and Society*, 24(05), s.693-708, 2004.
80. Barrett, A., Savva, G., Timonen, V., Kenny, R. A., Fifty Plus in Ireland 2011: First Results From The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA), Republic of Ireland: The Irish Longitudinal Study on Ageing, 2011.
81. Top, M., Eriş, H., Kabalcıoğlu, F., 'Quality of life (QOL) And Attitudes Toward Aging in Older Adults in Şanlıurfa', *Research on Aging*, Turkey, 2012.
82. Eser, E., Saatli, G., Eser, E., Baydur, H., Fidaner, C., 'Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL- OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları', *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), s.37-48, 2010.
83. Fang, J., Power, M., Lin, Y., Zhang, J., Hao, Y., Chatterji, S., 'Development of Short Versions For the WHOQOL-OLD Module', *The Gerontologist*, 2011.
84. Low, G., Molzahn, A., Kalfoss, M., 'Quality of Life of Older Adults in Canada And Norway Examining The Iowa Model', *Western Journal of Nursing Research*, 30, s.458-476, 2008.
85. Özyurt, B. C., Eser, E., Çoban G., Akdemir, S. N., Karaca, İ., Karakoç, Ö., 'The Evaluation of Influencing Factors of "Quality of life" in The Elderly in Muradiye District, Manisa', *Turkish Journal of Geriatrics*, 10, s.117-23, 2007.
86. Arslan, Ş., Kutsal, G., 'Yaşlılarda Özürlülüğün Değerlendirilmesine Yönelik Çok Merkezli Epidemiyolojik Çalışma', *Geriatry*, 3, s.103-114, 1999.

87. Peters, M. L., 'The Older Adult in The Emergency Department: Aging and Atypical Illness Presentation', *Journal of Emergency Nursing*, 36(1), s.29-34, 2010.
88. Koç F., Kekeç, Z., 'Acil Servise Başvuran Geriatri Olgularının Nörolojik Yönden İrdelenmesi', *Türk Geriatri Dergisi*, 14(2), s.117-21, 2011.
89. Pousada L., 'Common Neurologic Emergencies in the Elderly Population', *Clin Geriatr Med.*, Aug, 9(3), s.577-90, 1993.
90. Topinkova, E., 'Aging, Disability and Frailty', *Annals of Nutrition and Metabolism*, 2008.
91. Çakmur, H., Frailty Among Elderly Adults in a Rural Area of Turkey, 2015, 21, s.1232–1242, Availablefrom: <http://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/893400>.(Erişim Tarihi Şubat 2019).
92. Kırılğanlık, E., Toplum RK, Hem H, Ger D, Programı S, Tez S. Hülya AYGÖR, 2013.
93. Moreira, V. G., Lourenço, R. A., 'Prevalence and Factors Associated With Frailty in an Older Population From the City of Rio de Janeiro, Brazil: The FIBRARJ Study', *Clin Tel*, 68(7), s.979–985, 2013.
94. Cesari, M., Prince, M., Thiyagarajan, J. A., Carvalho, I. A., Bernabei, R., Chan, P., et al, Frailty: An Emerging Public Health Priority, *J Am Med Dir Assoc*, 17(3), s.188–92, 2016.
95. Yaşlıda İlaç Kullanımı Drug Use in The Elderly, [cited 2017 Jul 10]; Available from: http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_8.pdf.
96. Bylow, K., Mohile, S. G., Stadler, W. M., Dale, W., Does Androgen- Deprivation Therapy Accelerate The Development of Frailty in Older Men With Prostate Cancer? *Cancer* [Internet], Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company, 2007 Dec 15 [cited2017Jul11], 110(12), s.2604–2613, Availablefrom: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.23084/full>.
97. Ünlü, C. E., Saylam, G., Fırat, H., Selçuk, Ö. T., Korkmaz, M. H., Ardınç, S., Muharrem, D., 'Geriatrik Obstrüktif Uyku Apne Hipopne Sendromlu Hastalarda Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi', *Turkish Journal of Geriatrics*, 15, s.7-11, 2012.

98. Aşiret D. G., Çetinkaya F., 'Hastanede Yatırılan Yaşlı Hastaların Kırılganlık ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki' *Fırat Tıp Dergisi*, 23(4), 184-188, 2018.
99. Aştı, T. A., Karadağ, A., 'Hemşirelik Bilimi ve Sanatı, *Akademi Yayıncılık*, 1. Baskı, İstanbul, s.1100-1114, 2012.
100. Ertuğrul, A., Rezaki, M., 'Uykunun Nörobiyolojisi ve Bellek Üzerine Etkileri', *Psikiyatri Dergisi*, 15, s.300-308, 2004.
101. Baklan, B., 'Uykunun Mekanizmaları ve Normal Uyku', İçinde: Kaynak, H., Arıncı, S., (editörler), *Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitapevleri*, 1. Baskı, İstanbul, s.7-14, 2011.
102. Pıçak, R., İsmailoğulları, S., Mazıcıoğlu, M., Üstünbaş, H. B., Aksu, M., 'Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler', *Turkish Journal of Family and Primary Care*, 4, s.12-22, 2010.
103. Erol, Ö., Enç, N., 'Yoğun Bakım Alan Hastaların Uyku Sorunları ve Hemşirelik Girişimleri', *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Science*, 1, s.24-31, 2009.
104. Darçın, A. E. Dilbaz, N., 'Alkol Bozukluklarında Uyku Örüntüsü ve Uyku Bozuklukları', *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, s.335-342, 2010.
105. Derman, S., Uyku Fizyolojisi, İçinde: Ömür, M., Elez, F., Özturan, D., Derman, S., (editörler). 'Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu ve Horlama', *Nobel Tıp Kitapevleri*, 1. Baskı, İstanbul, s.1-7, 2004.
106. Demir, Y., Uyku Fizyolojisi. İçinde: Ay FA (editör). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 3. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s.682-687, 2011.
107. Selekler, H. M., Şengün E, Altun N., 'Episodik ve Kronik Migrenlilerde Uyku Kalitesi ve Depresyon', *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, s.196-200, 2010.
108. Keleştimur, H., Sinir Sistemi, İçinde: Tıbbi Fizyoloji, Çavuşoğlu, H., Yeğen, B. Ç., (Çeviri editörleri), 'Textbook of Medical Physiology', Guyton AC, Hall JE., Nobel Tıp Kitapevleri 11. Baskı, İstanbul, s.673-824, 2007.
109. Karadağ, M. G., Aksoy, M., 'Uyku Regülasyonu ve Beslenme', *Göztepe Tıp Dergisi*, 24, s.9-15, 2009.
110. Öztürk, L., Darıyerli, N., 'Melatonin ve Uyku Fizyolojisi', *Türkiye Tıp Dergisi*, 7, s.104-109, 2000.
111. Steiger, A., 'Sleep and Endocrinology', *Journal of Internal Medicine*, 254, s.13-22, 2003.

112. Sayan, H., Gelir, E., Babül, A., 'Brain Stem and Cerebral Cortex Histamine Concentrations in There Sleep Deprived Rats', *Türk Journal of Medicial Sciences*, 21, s.499-502, 2001.
113. Sönmez, S., Ursavaş, A., Uzaslan, E., Ediger, D., Karadağ, M., Gözü, R. O., Ege, E., 'Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları', *Türk Toraks Dergisi*, 11, s.105-108, 2010.
114. Öztürk, L., Vardar, S. A., Bulut, E., Kurt, C., Yaprak, M., 'Tam ve Kısmi Uyku Yoksunluğunda Vücut Sıcaklığı ve Uykululuk Düzeyi Arasındaki İlişki', *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23, s.88-94, 2006.
115. Yüksel, N., Ruhsal Hastalıklar, Şahin Matbaacılık, 1. Baskı, Ankara, s.308-325, 1995.
116. Aksoy, S., Çalışkan, M., 'Uyku-EEG'nin Klinik Psikiyatride Kullanımı', *Düşünen Adam Bakırköy Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 4, s.28-30, 1991.
117. Dursunoğlu, D., Dursunoğlu, N., 'Kalp Yetersizliği ve Uyku Apnesi', *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 38, s.135-143, 2010.
118. Kocaaslan, S., Öniz, A., Öngören, M., 'Uykuda İşitsel Uyarılma Potansiyelleri', *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11, s.49-59, 2010.
119. Özgen, F., 'Uyku ve Uyku Bozuklukları', *Psikiyatri Dünyası*, 5, s.41-48, 2001.
120. Aytaç, B., Kayhan, A., Devrim, E., Durak, İ., Ergüder, İ., 'Uyku Deprivasyonunun Antioksidan Sisteme Etkisi', *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 17, s.130-133, 2007.
121. Türk Uyku Tıbbı Derneği, 8. Ulusal Uyku ve Bozuklukları Kongresi, 30 Ekim- 3 Kasım 2007.
122. Carskadon, M. A., Dement, W. C., Monitoring and Staging Human Sleep, In Kryger, M. H., Roth, T., Dement, W. C. (Eds.), Principles and Practice of Sleep Medicine, 5th Edition, St. Louis, Elsevier Saunders, s.16-26, 2011.
123. Öztürk, L., 'Yanıtını Arayan Eski Bir Soru Niçin Uyuyoruz', *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 70, s.114-121, 2007.
124. Çalıyurt, O., Edis, E. Ç., Altıay, G., 'Akut Tam Uyku Yoksunluğunun Enerji Metabolizması Üzerine Etkileri', *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48, s.17-21, 2011.
125. Kara, B., 'Akut Miyokard İnfarktüsü Öncesi İle Sonrası Uyku Sorunları', *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11, s.687- 694, 2012.

126. Alp, N., Mete, S., 'Postpartum Yorgunluk Düzeyi İle Uyku ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi', *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, s.10-18, 2008.
127. Çölbay, M., Şeref, Y., Fidan, F., Acartürk, G., Karaman, Ö., Ünlü, M., 'Hemodiyaliz Hastalarının Pittsburg Uyku Kalite İndeksi İle Değerlendirilmesi', *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55, s.167-173, 2007.
128. Semiz, Ü. B., Algül, A., Başoğlu, C., Ateş, M. A., Ebrinç, S., Çetin, M., Güneş, C., Günay, H., 'Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Erkek Bireylerde Subjektif Uyku Kalitesinin Saldırganlık İle İlişkisi', *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, s.373-381, 2008.
129. Hıdıroğlu, H., Özkorumak, E., Tiryaki, A., Ak, İ., 'Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında Ruhsal Bozuklukların Dağılımı', *Klinik Psikiyatri*, 15, s.18-25, 2012.
130. Tsui, Y. Y., Wing, Y. K., 'A Study on The Sleep Patterns And Problems of University Business Students in Hongkong', *Journal Of American College Health*, 58, s.167-176, 2010.
131. Ferentinos, P., Kontaxakis, V., Kontaxakis, B. H., Paparrigopoulos, T., Dikeos, D., Ktonas, P., Soldatos, C., 'Sleepdisturbances in Relationtofatigue in Majör Depression', *Journal of Psychosomatic Resarch*, 66, s.37-42, 2009.
132. Soyuner, F., İsmailoğulları, S., Aksu, M., Elmalı, F., 'Obstrüktif ,Uyku Apne Sendromu Hastalarında Fiziksel Aktivite ve Depresyon İlişkisi', *Türk Nöroloji Dergisi*, 17, s.32-37, 2011.
133. Öztürk, Ö., 'Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Uyku', *Solunum Dergisi*, 13, s.67-77, 2011.
134. Korkut, Y., 'Hemodiyaliz Hastalarının Öznel Uyku Kaliteleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma ve Uyku Kalitesini Yordayıcı Faktörlerin Araştırılması', *Klinik Psiko Farmakoloji Bülteni*, 18, s.105-112, 2008.
135. Başoğlu, Ö. K., Yürekli, B. S., Taşkiranlar, P., Tunçel, Ş., Yılmaz, C., 'Obezite İle Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Semptomları ve Gündüz Uykululuk İlişkisi', *Ege Tıp Dergisi*, 50, s.111-117, 2011
136. Fidan, F., Ünlü, M., Sezer, M., Kara, Z., Kamyon Sürücülerinde Trafik Kazası ve Uyku Apne Sendromu Semptomları Arasındaki İlişki', *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55, 278-284, 2007.

137. Atılğan, Z. A., Abakay, A., Ülgen, S., ‘Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu ve Kardiyovasküler Sorunlar’, *Dicle Tıp Dergisi*, 38, s.253-256, 2011.
138. Ursavaş, A., Göktaş, K., Sütçigil, L., Özgen, F., ‘Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Olan Hastalarda Obezite ve Kardiyovasküler Hastalıkların Değerlendirilmesi’, *Toraks Dergisi*, 5, s.79-83, 2004.
139. Özol, D., Karamanlı, H., ‘Obstrüktif Uyku Apnesinin Kardiyak ve Sistemik Hastalıklar İle İlişkisi’, *Yeni Tıp Dergisi*, 27, s.7-9, 2010.
140. Doğan, Ö. T., Dal, U., Özşahin, S. L., Akkurt, İ., Seyfikli, Z., ‘Sürücülerde Uyku İle İlgili Hastalıkların Prevalansı ve Trafik Kazaları İle İlişkisi’, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 54, s.315-321, 2006.
141. Karagül, B., Oral, H., Şener, R., Küsbeci, Ö. Y., ‘Afyon Bölgesindeki Geriatrik Bireylerde Uyku Bozukluklarının Değerlendirilmesi’, *Türk Geriatri Dergisi*, 14, s.337-343, 2011.
142. Barış, Y. İ., ‘Uykuda Solunum Durmasının Tarihçesi’, *Toraks Dergisi*, 4, s.208-210, 2003.
143. Erdinç, O. O., ‘Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları ve Serebrovasküler Hastalıklar’, *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi*, 16, s.1-6, 2010.
144. Özeke, Ö., Güngör, M., Hızal, S. B., Aydın, D., Ertürk, Ö., Çelenk, M. K., Dinçer, H., İliçin, G., Özgen, F., Özer, C., ‘Influence of The Severity of Obstructive Sleep Apnea on Nocturnal Heart Rate Indices and its Association With Hypertension’, *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11, s.509-514, 2011.
145. Bekçi, T. T., Kesli, R., Koçak, N., ‘Serum Neopterin Levels in Obese and Nonobese Patients With Obstructive Sleep Apnea Syndrome’, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), s.165-168, 2010.
146. Kepez, A., Niksarlıoğlu, E. Y. Ö., Hazırolan, T., Hayran, M., Kocabaş, U., Demir, A. U., Aydemir, K., Tokgözoğlu, L., Nazlı, N., ‘Evaluation of Association Between Obstructive Sleep Apnea and Coronary Risk Scores Predicted by Tomographic Coronary Calciums Coring in Asymptomatic Patients’, *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11, s.428-435, 2011.
147. Çelen, Y. T., Peker, Y., ‘Cardio Vascular Consequences of Sleep Apnea’, *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 10, s.75-80, 2010.

148. Bayram, N. A., Çiftçi, B., Güven, S. F., Bayram, H., Diker, H. E., Durmaz, T., Keleş, T., Bozkurt, E., 'Prevalence of Cardiac Arrhythmia in Obstructive Sleep Apnea Syndrome', *Turkish Journal of Medicine Sciences*, 40, s.843-850, 2010.
149. Bülbül, S., Kurt, G., Ünlü, E., Kırılı, E., 'Adölesanlarda Uyku Sorunları Ve Etkileyen Faktörler', *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53, s.204-210, 2010.
150. Çoban, A., Yanikkerem, U. E., *Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi*, *Ege Tıp Dergisi*, 49, s.87-94, 2010.
151. Yılmaz, E., Kutlu, A. K., Çeçen, D., 'Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler', *Yeni Tıp Dergisi*, 25, s.149-156, 2008.
152. Taşkiran, N., 'Gebelik ve Uyku Kalitesi', *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 8, s.181- 187, 2011.
153. Parlar, S., 'Parkinson Hastalarında Uyku Bozuklukları ve Hemşirelik Yönetimi', *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10, s.95-104, 2007.
154. Suen, L., Tam, W., Hon, K. L., 'Association of Sleep Hygiene- Related Factors and Sleep Quality Among University Students in Hong Kong', *Hong Kong Medical Journal*, 16, s.180-185, 2010.
155. Önler, E., Yılmaz, A., 'Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi', *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 62(16), s.114-121, 2008.
156. Gümüüş, A. B., Engin, E., Özgür, G., 'Bir Huzurevinde Yaşayan ve Bilişsel Bozukluğu Olmayan Yaşlıların Uyku Düzeni Özelliklerinin İncelenmesi', *Turkish Journal of Geriatrics*, 12(3), s.138-146, 2009.
157. Tuncel, D., Orhan, F. Ö., 'Geriatik Sorunlar: Uyku Sorunları', Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, 2010, (Erişim Şubat 2019: TUBTORAKS_55_2_167_173.pdf.).
158. Tural, Ü., 'Uyku ve Bozuklukları', Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ders Notları 2008.
159. Göktaş, K., Özkan, İ., 'Yaşlılarda Uyku Bozuklukları', *Turkish Journal of Geriatrics* 9(4) s.226- 233, 2006.
160. Kaymak, S. U., Peker, S., Cankurtaran, E. Ş., Songür, A. H., 'Yaşlılarda Uyku Sorunları', *Akad Geriatri Dergisi*, 2, s.61-70, 2010.
161. Smyth, C., The Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), Issue Number 6,1, Revised 2007.

162. Cici, R., ‘Nöroşirurji Servisinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi’, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Malatya, 2014.
163. Özgür, G., Baysan, L., ‘Yaşlılarda Uyku Sorunları’, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2), s.147-157, 2005.
164. Yazgan, P., ‘Yaşlıda Uyku Sorunu’, *Türk. Fiz. Tıp. Rehab. Dergisi*, 55(2), s.67-68, 2009.
165. Fidan, D., ‘Ulusal Yaşam Kalitesi Skorlarını Hesaplama Çalışmaları: Farklı Ülkelerden EQ5D Örnekleri’, 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi AKM, İzmir. 25-27 Mart 2010.
166. Fadiloğlu, Ç., İlkbay, Y., Yıldırım Y.K., ‘Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Uyku Kalitesi’, *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), s.165-169, 2006.
167. Köktürk, O., Çiftçi, T. U., ‘Yaşlılarda Uykuda Solunum Bozuklukları’, *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(1), s.9-14, 2004.
168. Montgomery, P., Lilly, J., ‘Insomnia In The Elderly’, *BJM Clin Evid*, (1), s.1-15, 2008.
169. Demirağ, A. S., ‘Kişisel Bakış Açısı Önemli Mi? Geriatriye Yaşam Kalitesi Kavramı’, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (2), s.57-94, 2008.
170. P. Jennum, J., ‘Santamaria and Members of The Task Force, Report of an EFNS Task Force on Management of Sleep Disorders in Neurologic Disease (Degenerative Neurologic Disorders And Stroke)’, *European Journal of Neurology*, 14, s.1189–1200, 2007.
171. American Academy of Sleep Medicine, *The International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual*, 2nd edn (ICSD-2).
172. Broman, J. E., Smedje, H., Mallon, L., Hetta, J., ‘The minimal insomnia symptom scale (MISS): a Brief Measure of Sleeping Difficulties’, *Uppsala J Med Sci*, 113(2), s.131-142, 2008.
173. Ohayon, M. M., ‘Epidemiology of İnsomnia: What We Know And What We Still Need to Learn’, *Sleep Med Rev*, 6(2), s.97-111, 2002.
174. Schutte-Rodin, S., Broch, L., Buysse, D., Dorsey, C., Sateia, M., ‘Clinical Guideline For The Evaluation And Management of Chronic İnsomnia in Adults’, *J Clin Sleep Med*, 4(5), s.487–504, 2008.

175. Young, T., Palta, M., Dempsey, J., Skatrud, J., Weber, S., Badr, S., 'The Occurrence of Sleepdisordered Breathing Among Middle-Aged Adults', *New England Journal of Medicine*, 328, s.1230-1235, 1993.
176. Bradley, T. D., Nonhypercapnic Central Sleep Apnea, In: McNicholas WT, Phillipson EA (eds), *Breathing Disorders In Sleep*. London: WB Saunders Company, s.246-264, 2002.
177. Kohnlein, T., Welte, T., Tan, L. B., Elliott, M. W., Central Sleep Apnea Syndrome in Patients With Current Literature, *Thorax*, 57, s.547-554, 2002.
178. Ingbir, M., Freimark, D., Motro, M., Adler, Y., The Incidence, Pathophysiology, Treatment And Prognosis of Cheyne-Stokes Breathing Disorder in Patients With Congestive Heart Failure, *Herz*, 27, s.107-112, 2002.
179. Bradley, T. D., Floras, J. S., Sleep Apnea And Heart Failure, *Circulation*, 107, s1822-1826, 2003.
180. Wessendorf, T. E., Thilmann, A. F., Wang, Y. M., Schreiber, A., Konietzko, N., Teschler, H., Fibrinogen Levels And Obstructive Sleep Apnea in Ischemic Stroke, *Am J Respir Crit Care Med*, 162(6), s.2039-2042, 2000.
181. Turkington, P. M., Bamford, M. D., Wanklyn, M. B., ChB(Hon) M. W., Elliott, M. D., Prevalence and Predictors of Upper Airway Obstruction in The First 24 Hours After Acute Stroke, *Stroke*, 33, s.2037-2042, 2002.
182. Iranzo, A., Santamaria, J., Berenguer, J., Sanchez, M., Chamorro, A., Prevalence And Clinical Importance of Sleep Apnea in The First Night After Cerebral Infarction, *Neurology*, 58, s.911-916, 2002.
183. Kaneko, Y., Hajek, V. E., Zivanovic, V., Raboud, J., Bradley, T. D., Relationship of Sleep Apnea to Functional Capacity and Length of Hospitalization Following Stroke, *Sleep*, 26, s.293-297, 2003.
184. Onofrj, M., Thomas, A., D'Andreamatteo, G., et al, Incidence of RED and Hallucination in Patients Affected by Parkinson's disease: 8-Year Follow-Up, *Neurological Sciences*, 23(2), s.S91-S94, 2002.
185. Uchiyama, M., Isse, K., Tanaka, K., et al, Incidental Lewy Body Disease in a Patient With REM Sleep Behavior Disorder, *Neurology*, 45, s.709-712, 1995.
186. Turner, R. S., 'Idiopathic Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder is a Harbinger of Dementia With Lewy Bodies', *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 15, s.195-199, 2002.

187. Boeve, B. F., Silber, M. H., Ferman, T. J., Lucas, J. A., Parisi, J. E., 'Association of REM Sleep Behavior Disorder and Neurodegenerative Disease May Reflect an Underlying Synucleinopathy', *Movement Disorders*, 16, s.622-630, 2001.
188. Boeve, B. F., Silber, M. H., Ferman, T. J., REM Sleep Behavior Disorder in Parkinson's Disease and Dementia With Lewy Bodies, *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 17, s.146-157, 2004.
189. Syed, B. H., Rye, D. B., Singh, G., 'REM Sleep Behavior Disorder and SCA-3 (Machado-Joseph disease)', *Neurology*, 60, s.148, 2003.
190. Iranzo, A., Munoz, E., Santamaria, J., Vilasec, I., Mila, M., Tolosa, E., 'REM Sleep Behavior Disorder and Vocal Cord Paralysis in Machado-Joseph Disease', *Movement Disorders*, 18, s.1179-1183, 2003.
191. Friedman, J. H., Fernandez, H. H., Sudarsky, L. R., 'REM Behavior Disorder and Excessive Daytime Somnolence in Machado-Joseph disease (SCA-3)', *Movement Disorders*, 18, s.1520-1522, 2003.
192. Olson, E. J., Boeve, B. F., Silber, M. H., 'Rapid Eye Movement Sleep Behaviour Disorder: Demographic', *Clinical and Laboratory Findings in 93 Cases*, *Brain*, 123(2), s.331-339, 2000.
193. Eisensehr, I., Linke, R., Tatsch, K., et al, Increased Muscle Activity During Rapid Eye Movement Sleep Correlates With Decrease of Striatal Presynaptic Dopamine Transporters, IPX and IBZM SPECT Imaging in Subclinical And Clinically Manifest Idiopathic REM Sleep Behavior Disorder, Parkinson's Disease, and Controls, *Sleep*, 26, s.507-512, 2003.
194. Vignatelli L, Billiard M, Clarenbach P, et al. EFNS guidelines on management of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in sleep. *European Journal of Neurology* 2006; 13: 1049-1065.
195. Potter, P. A., Perry, A. G., *Caring Throughout the Lifespan*, 7. Baskı, Canada, Mosby, s.68- 84, 2009.
196. Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S., *Rest and Sleep in Fundamentals of Nursing Concept, Process and Practice*, 7. Baskı, New Jersey, Pearson, Prentice Hall, s.1113- 1132, 2004.
197. Pellatt, G. C., *The Nurse's Role in Promoting a Good Night's Sleep For Patients*, *British Journal of Nursing*, 16(10), s.602-605.

198. Taylor, C., Lills, C., Lemone, P., Lynn, P., Sleep in Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing Care, 6. Baskı, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, s.1335-1363, 2008.
199. Demir, F., Dramalı, A., 'Yoğun bakım ünitelerinin tasarımı', *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 6(1), s.8-15, 2002.
200. Guyton, A., Hall, J., 'Tıbbi Fizyoloji', 11. Basım, Çeviren Çavuşoğlu H. (Edt), Yeğen, B., *Nobel Tıp Kitapevleri*, İstanbul, s.739-747, 2007.
201. Fontaine, K. R., Impact of The Critical Care Environment on The Patient in Critical Care Nursing: A Holistic Approach, Morton, P. G., Fontain, D. K., Hudak, C. M., Galla, B. M., (Edt.), 8. Baskı, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, s.36-45, www.medic94.com./CCEMTP/morton, Erişim Tarihi 23.07.2019.
202. Stephanski, E. J., Wyatt, J. K., Use of sleep hygiene in the treatment on insomnia, *Sleep Medicine Reviews*, 7(3), s.215-223, 2003.
203. Hauri, P. J., Sleep Hygiene, relaxation therapy, and cognitive intervention in Case Studies in Insomnia, New York, NY: Plenum, 65-84, www.abebooks.com/Case-Studies-Insomnia-Hauri-Peter.../bd- Erişim Tarihi 28.06.2019.
204. Purut, H. P., 'Kemoterapi Alan Akciğer Kanseri Hastalarında Ayak Refleksolojisi Uygulamasının Bulantı Kusma ve Uyku Kalitesine Etkisi', *Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi* Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon, s.47-50, 2018.
205. Guyton, A., Hall, J., Tıbbi Fizyoloji, 11. Basım, Çeviren Çavuşoğlu H. (Edt), Yeğen, B., *Nobel Tıp Kitapevleri*, İstanbul, s.739-747, 2007.
206. Syed, B. H., Rye, D. B., Singh, G., 'REM Sleep Behavior Disorder and SCA-3 (Machado-Joseph disease)', *Neurology*, 60, s.148, 2003.
207. Yalçın A., N., Kırbıyık, E., Kaya N., Kaya H., Turan N., Palloş, A., Eskimez, Z., 'Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumunu Etkileyen Faktörler', *J Nurs Sci*, 4(2),74-84, 2012.
208. Buysse D.J. Reynolds, C.F., Monk, T.H., Hoch, C.C., Yeager,A.L., Kupfer, D.J., 'Quantification Of Subjective Sleep Quality in Healthy Elderly Men and Women Using The Pittsburgh Sleep Quality Index', *Sleep*,14 (4), 331-338, 1991.
209. Karan, İ., Aştı, T., 'Physical Environmental Conditions Of The Hospital And Its Effect On Patients', *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,13(50),15-29, 2003.

210. Kara, M., “Hastanede Yatan Hastaların Uyku İle İlgili Sorunları Ve Hemşirelerin Bu Soruna İlişkin Tutumları”, *Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum, 1996.
211. Yılmaz E., Koca, Kutlu, A., Çeçen, D., ‘Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler’ , *Yeni Tıp Dergisi* , 25, 149-156, 2008..
212. Ertekin, Ş., ‘Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi’, *Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Sivas, 1998.
213. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12 (2): 113-120, 2015.
214. Koch, S., Haesler, E., Tızanı, A., Wilson, J., Effectiveness Of Sleep Management Strategies For Residents Of Aged Care Facilities: Findings Of A Systematic Review *Journal Of Clinical Nursing*, 15, 1267–1275, 2006.
215. Yıldırım, İ., ‘Hastalıklar Bilgisi’, *Yeni Asya Yayınları*, İstanbul, 1990.
216. Yetkin, S., Aydın, H., ‘Uyku ve Uykuda Psikofizyoloji’, *Psikiyatri Temel Kitabı, HYT Basım Yayın*, 2007.
217. Esenyel, C., “Edirne Huzurevinde yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi”, *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi*, Edirne, 2012.
218. Pekçetin, S., İnal, Ö., ‘Yaşlı bireylerde Uyku Kalitesinin Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi’, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4):604-608, 2019.
219. Southwell, M.T., Wistow, G., ‘Sleep İn Hospitals At Night: Are Patients Needs Being Met?’, *J.Adv. Nurs.*, 21, 1101-1109, 1995.
220. Bradley Feenstra, S., Pain, Sleep and Mood In Spinal Cord Injury, A Thesis Submitted İn Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Bachelor Of Science With Honors İn Neuroscience University Of Michigan, 2012.
221. Sterr A., Herron K., Dijk DJ, Ellis J., Time to Wake-up : Sleep Problems and Daytime Sleepiness in Long-Term Stroke Survivors. *Brain Inj* 22:575-9, 2008.

222. Lafçı D., ‘Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi’, *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009.
223. Oskay, Ö., P., ‘Genel Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarının Değerlendirilmesi’ *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
224. İncekara E., ‘Koroner Yoğun Bakım Ünitesine Başvuran Hastaların Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi’, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004.
225. Deniz, Y., S., ‘Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi’, *İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
226. Birol, L., Hemşirelik Süreci, 10.baskı, Etki Yayınları, İzmir, 2011.
227. Lane, T., East, K., A., ‘Sleep Disruption Experienced By Surgical Patients İn An Acute Hospital’, *British Journal Of Nursing*, 17(12),766-770, 2008.
228. Gökçe, S., ‘Kalp yetmezliği Olan Hastaların Uyku Kalitesinin ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi’, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2008.
229. Görgülü, Ü., ‘KOAHA Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi’, *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi*, Ankara, 2003.
230. Sarıkaya, A., N., Oğuz, S., ‘Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Pasif Müzikoterapinin Uyku Kalitesine Etkisi’, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2):55-60, 2016.
231. Rodriguez JC, Dzierzewski JM, Alessi CA. Sleep problems in the elderly. *Med Clin North Am*, 99:431–9, 2015.
232. . Lo CMH, Lee PH. Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults. *Health Qual Life Outcomes*, 10:1–7,2012

233. Tufan A, Bahat G. Yaşlıda Uyku Bozuklukları. *Turkiye Klinikleri J Geriatr - Special Topics*, 3:58–61, 2017.
234. Tosunoğlu, A., ‘ Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenlerin incelenmesi’, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 1997.



EKLER

EK 1: Etik Kurul İzin Formu

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL KARARI

Karar Tarihi: 16.01.2019

Toplantı Sayısı: 01

Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK'in "Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastalarda Hastane Ortamının Uyku Kalitesine Etkisi" isimli araştırma projesi hakkında Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden alınan 02.01.2019 tarih ve 117 sayılı yazının görüşülmesi.

2019.01.05. Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK'in "Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastalarda Hastane Ortamının Uyku Kalitesine Etkisi" isimli araştırma projesi hakkında Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden alınan 02.01.2019 tarih ve 117 sayılı yazı görüşüldü.


Yapılan görüşmeler sonucunda, Proje yürütücülüğünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK'in üstlendiği "Nöroloji Servisinde Yatan Geriatrik Hastalarda Hastane Ortamının Uyku Kalitesine Etkisi" isimli araştırma projesi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Erdogan ÇİCEK
Rektör Yardımcısı
(Etik Kurul Başkanı)



EK 2: Hastane Çalışma İzin Formu

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YENİMAHALLE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - YENİMAHALLE EAH EĞİTİM
BİRİMİ
16/04/2019 08:59 - 33373887 - 771 - E.238
00091680015


T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 33373887-771
Konu : Ümit Düğ er (Tez alışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/03/2019 tarihli ve 35640939-799-439 sayılı yazı.

İlgi yazı ile anılan çalışmanın, hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi olan Ümit DÜĞER tarafından yürütölmesi, katılımların gönüllölük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin ilgilinin kendisi tarafından Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla, çalışmanın Kurumumuzda yapılmasında sakınca yoktur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof.Dr.Gölten KIYAK
Başhekim

Yeni Batı Mah.2367.sokak No:4 Batıkent Yenimahalle/ANKARA
Telefon: Faks No: 03125872581
e-Posta: nesrin.kerimoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Yenimahalle Eğitim
Araştırma Hastanesi Özlük İşleri
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 52ab4a7f-ad3a-4c14-9256-cc6754133337 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Nesrin KERİMOĞLU
Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No: (0 312) 587 25 81

EK 3: Hasta Tanıtım Formu

NÖROLOJİ SERVİSİNDE YATAN GERİATRİK HASTALARDA HASTANE ORTAMININ UYKU KALİTESİNE ETKİSİ ANKET FORMU

Bu çalışmanın amacı sizin hastaneye yatmadan önceki uyku kalitenizi ve hastanede yattığınız süre içerisinde hastane ortamının uyku kalitenize etkisini değerlendirmektir. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Ankette gönüllülük ilkesi esastır. Bu anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kişisel bilgilerin elde edilmesi amacıyla hazırlanan sorular ve son bir ay içindeki uyku alışkanlığınıza yönelik soruları ikinci bölüm ise; hastanede yattığınız gün içerisindeki uyku alışkanlığınıza yönelik soruları kapsamakta olup Pittsburgh uyku kalitesi ölçeğini ve uyku düzenini etkileyen etmenler formunu ile desteklenmektedir. Anket sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için soruları samimi ve doğru olarak yanıtlamanız gerekmektedir. İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Ankete katılmayı onaylıyor musunuz?

A)Evet

B)Hayır ise nedenini belirtiniz.....

Ümit DÜĞER

Tel no:05374644589 Mail adresi: u_eralp@hotmail.com

1.BÖLÜM: Tanıtıcı Bilgiler

1. Anket No:

2.Hastaneye yatış tarihi:

3.Doğum tarihi:

4.Cinsiyet: 1()Kadın 2()Erkek

5.En son mezun olduğunuz okul: 1()Okur yazar değil 2()Okur yazar 3()İlkokul mezunu 4()Ortaokul mezunu 5()Lise mezunu 6()Yüksekokul/üniversite mezunu

7()Diğer.....(belirtiniz)

6.Medeni durumu: 1()Evli 2() Bekar 3()Boşanmış/Ayrı/Eşi vefat etmiş

7.Sizle beraber birlikte yaşadığınız kişi sayısı:

8.Çalışma durumu: 1()Çalışıyor 2()Çalışmıyor 3()Emekli:

9.Ne iş yapıyorsunuz?

10.Aylık gelir durumu: 1()Gelir giderden az 2()Gelir gidere eşit 3()Gelir giderden çok

11.İkamet yeri (il/ilçe/köy): 1() İl 2()İlçe 3()Köy

12.Sigara içme durumu:

1() Hiç içmedim 2()yıldır, paket içiyorum 3() yıldır içmiyorum

13.Alkol kullanma durumu:

1()İçmiyorum 2()Ayda 1'den daha az 3()Haftada 1 kez 4()Haftada 4 kezden daha az

5()Haftada 4 veya daha fazla

14.Herhangi bir madde bağımlılığınız var mı? 1()Evet..... 2()Hayır

15.Günlük kaç fincan kahve tüketiyorsunuz?.....

16.Günlük kaç bardak çay tüketiyorsunuz?.....

17.Herhangi bir hastalığınız var mı?

1()Evet 2()Hayır 3()Diğer.....(belirtiniz)

18.Evet ise bu hastalığınız:

19. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? 1()Evet..... 2()Hayır (21.soruya geçiniz)

20.Kullandığı ilaçlar: 1() Antipsikotik ilaçlar 2()Diüretikler 3()Kalp ilaçları

4()Antidiyabetikler 5()Tansiyon ilaçları 6()Diğer (belirtiniz).....

21.Hastanede yatışınızın kaçınıcı günü:.....

22.Hastanede yatılan odanın yatak sayısı:.....

- 23.Hastanede yatış nedeni:.....
- 24.Hastalığınıza yönelik kaygı durumunuz? 1()Yok 2()Var
(belirtiniz.....)
- 25.Hastaneye yatmadan önce günlük yaşantınızda uyku alışkanlığınız?
1()Düzenli 2()Düzensiz 3()Diğer.....(belirtiniz)
- 26.Hastaneye yatmadan önce uyku süreniz?
- 27.Hastaneye yatmadan önce gündüz uyuyor muydunuz?
1()Evet 2()Hayır (29.soruya geçiniz) 3()Diğer.....(belirtiniz)
- 28.Evet ise hastaneye yatmadan önce gündüz uyku süreniz?.....
- 29.Gündüz uyku haliniz nasıl?
1()Aktif ve sürekli uyanığım
2()Uyku hali oluyor, gün içerisinde ara sıra uyuyorum
3()Uyanık kalamıyorum, sürekli uyuyorum
- 30.Hastaneye yatmadan önce evde uyku sorunuz var mıydı?
1()Evet 2()Hayır 3()Diğer.....(belirtiniz)
- 31.Cevabınız evet ise bu sorunuz neydi?.....
- 32.Uyku sorunuzu gidermek için her hangi bir şey yapıyor musunuz?
1()Evet 2()Hayır
- 33.Ne yapıyor sunuz?

2.BÖLÜM

Aşağıdaki soruları hastaneye yattığınız günden itibaren dikkate alarak yanıtlayınız.

34.Hastaneye yatınca uyku alışkanlığınızda bir farklılık yaşadınız mı?

1()Evet 2()Hayır (Cevabınız hayırsa 36.soruyu boş bırakınız)

35.Cevabınız evet ise bu farklılık nedir?

36.Hastanede günde ortalama kaç saat uyuyorsunuz?

1()5 saat veya daha az 2() 6-7 saat 3()8 saat veya daha fazla

37. Hastanede gündüz uyuyor musunuz?

1()Var 2()Yok 3()Bazen

38. Hastanede gece kendiliğinizden uyanıyor musunuz?

1()Hayır 2()Evet ise ortalama kaç kez uyanıyorsunuz (belirtiniz).....

39. Hastanede gece uyku ile ilgili sorunuz var mı?

1()yok 2()var ise kime iletiniz? I)Doktor II)HemşireIII)Diğerbelirtiniz

40.Hastane ortamında gece boyunca uyumanıza engel olan durumlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

41. Uyumaya yardımcı hangi yöntemleri uyguluyorsunuz?

1()TV seyretme

2()Müzik dinleme

3()Kalkıp dolaşma

4()Uyku ilacı alma

5()Ilık içecekler içme

6()Sohbet etme

7()Kitap okuma

8()Odanın karanlık olmasını sağlama

9()Sıcak duş alma

10()Diğer.....(belirtiniz)

11()Bir yöntem uygulamıyorum.

42.Uyku probleminiz için ilaç kullandınız mı?

1() Evet 2() Hayır



EK 4: Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu

Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu

Maddeler	5	4	3	2	1
1. Yatağın rahatsız edici olması					
2. Yastığın rahatsız edici olması					
3. Yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması					
4. Odanın havasız olması					
5. Odanın fazla ışıklı olması					
6. Odanın karanlık olması					
7. Odanın ısısı (çok sıcak veya soğuk)					
8. Odanın kalabalık olması					
9. Odada yalnız olma					
10. Yanında refakatçi olması					
11. Odaya sık sık girilip çıkılması					
12. Uyku saatinde yapılan girişim ve tedaviler					
13. Ağrının olması					
14. Vücuda takılı tıbbi cihazlar					
15. Çok aç yada çok tok olmak					
16. Hastalıkla ilgili kaygıların olması					
17. Yapılacak girişimler ve hastalıkla ilgili yeterli bilgi verilmemesi					
18. Evdekileri yada işlerini düşünme					
19. Kendinizi güven ve emniyette hissetmeme					
20. Çevredeki gürültüler					
21. Spor ve egzersizleri uygulayamama					
22. Gündüzleri yapacak faaliyet olmaması ve sürekli yatma					
23. Uyku öncesi alışkanlıklarını uygulayamama					
24. Hastanenin uyuma ve uyanma saati					

1= Hiç etkilemiyor, 2= Etkilemiyor, 3= Kararsızım, 4= Etkiliyor, 5= Çok etkiliyor

EK 5: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Formu

Hastanın Adı Soyadı

Tarih:/...../.....

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.

Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?

2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?.....dakika

3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)saat

5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Haftada	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'den çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	G ece yarısı veya sabah erkenden uyaandınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Tuvalete gittiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Aşırı derecede üşüdünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Ağrı duydunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	Diğer nedenler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz

Çok iyi Oldukça iyi Oldukça kötü Çok kötü

7. Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

Hiç 1'den az 1-2 kez 3'den çok

8. Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

Hiç 1'den az 1-2 kez 3'den çok

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

Hiç problem oluşturmadı Bir dereceye kadar problem oluşturdu

Yalnızca çok az bir problem oluşturdu Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

- ₀ Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok ₂ Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
₁ Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var ₃ Partner aynı yatakta

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

		Hiç	1'den az	1-2 kez	3'den çok
a	Gürültülü horlama	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c	Uyurken bacaklarda uyumsuzluk veya şaşkınlık	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e	Diğer huzursuzluklarınız	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

ÖZGEÇMİŞ

Ümit DÜĞER 1986 yılında kırıkale’de doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Kırıkale’de tamamladı. 2004’de kazandığı Gazi Üniversitesi Çorum sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünden 2008 yılında mezun oldu. Mezun olduğu yıl Ankara’da özel bir hastanede hemşire olarak çalışmaya başladı. 2009 yılında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Nöroloji Kliniğinde Servis Hemşiresi olarak göreve başladı. Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı (Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisansı) 2019 halen devam etmekte.

Evli olup , Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Dahiliye Kliniğinde servis hemşiresi göreve devam etmektedir.

Adres: Altındağ mah. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Sıhhiye Kampüsü Sıhhiye/Ankara

Telefon: 0312 3051760

E posta: u_eralp@hotmail.com