

Hastanede Yatırılan Yaşlı Hastaların Kırılgnlık ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki

Güler DURU AŞİRET^{1,a}, Funda ÇETİNKAYA¹

¹Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hastanede yatarak tedavi gören yaşlılardaki kırılgnlık ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu araştırma, 01 Temmuz-30 Aralık 2016 tarihleri arasında Aksaray Devlet Hastanesi'nin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi gören 186 yaşlı hasta ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan tanıtıcı bilgiler formu ve Edmonton Kırılgnlık Ölçeği (EKÖ) ve Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği (GKUÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra Pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 72.02±6.72 ve %57.5'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %84.4'ünün hastanede yattığı süre içerisinde uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin EKÖ puan ortalamasının 8.18±3.4 ve GKUÖ puan ortalamasının olduğu 529.03±206.05 olduğu ve bireylerin %27.4'ünün şiddetli kırılgn, %19.9'unun hafif kırılgn, %19.4'ünün orta kırılgn olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin kırılgnlık ve uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde, EKÖ puan ortalaması ile GKUÖ puan ortalamasını arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p=0.034, r=0.155).

Sonuç: Araştırmamızda yaşlı bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğu ve kırılgnlık arttıkça uyku kalitesinin düştüğü belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, Kırılgnlık, Uyku.

ABSTRACT

The Relationship Between Frailty and Sleep Quality in the Elderly Hospitalized Patients

Objective: This study was conducted to determine the relationship between sleep quality and the frailty in the elderly who are hospitalized.

Material and Method: This descriptive and cross sectional study was conducted on 186 elderly patients who were hospitalized in the internal and surgical clinics of Aksaray State Hospital between 01 July-30 December 2016. The data of the study were collected using the identification information form prepared by the researchers and the Edmonton Frailty Scale (EFS) and the Visual Analog Sleep Scale (VAS Scale). The data of the study were evaluated using descriptive statistical methods and Pearson correlation test.

Results: The mean ages of the elderly individuals participating in the study were 72.02 ± 6.72 years and 57.5% were female. It was determined that 84.4% of elderly persons had sleeping problem during their hospitalisation period. The EFS point average of the elderly individuals who have participated in the study was 8.18±3.4 and VAS Scale point average was 529.03±206.05 and 27.4% of them were found as severely fragile, while 19.9% were slightly fragile and 19.4% of them were found as medium fragile. When the relationship between the fragility and sleep quality of the elderly individuals were determined EFS and VAS Sacle point revealed average positive correlation (p=0.034, r=0.155).

Conclusion: In our study, it was determined that elderly people had poor sleep quality and that the sleep quality decreases with increased fragility.

Keywords: Elderly, Frailty, Sleep.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Duru Aşiret G, Çetinkaya F. Hastanede Yatırılan Yaşlı Hastaların Kırılgnlık ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. Fırat Tıp Dergisi 2018; 23 (4): 184-188.

How to cite this article: Duru Aşiret G, Çetinkaya F. The Relationship Between Frailty and Sleep Quality in the Elderly Hospitalized Patients. Fırat Med J 2018; 23 (4): 184-188.

Dünyanın bazı bölgelerinde doğum hızının çok düşük olması ve doğumdan beklenen yaşam süresinin uzun olmasına bağlı olarak dünyada yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Dünya nüfusunun 2012 yılında %8'inin 65 yaş ve üzerinde olduğu bildirilirken; 2015 yılında aynı yaş grubundaki bireylerin %8.5'e ulaştığı bildirilmektedir (1). Ülkemizde de dünyaya benzer olarak yaşlı nüfus artmaktadır. 2016 yılında 65 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin oranının %7.3'e ulaştığı bildirilmektedir (2).

Ömrün uzaması ile toplumlarda yaşlı insan sayısının

artması mediko-sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Kişiler, bu sorunları çoğu kez gençken başkalarına gereksinim duymadan kolaylıkla çözümlenebilirken, yaş ilerledikçe sağlık sorunları başta olmak üzere sosyal ve ekonomik sorunlarında eklenmesi ile yaşlı birey günlük yaşamda karşılaştığı sorunların çözümünde yardıma ihtiyaç duyabilmektedir (3). Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesini olumsuz etkileyen faktörlerden biri de kırılgnlıktır (4). Kırılgnlık kavramı tüm sağlık çalışanları için takip, tedavi ve bakımda en karmaşık ve en zorlayıcı sorunları oluşturan hasta grubunu tanımlarken

^aYazışma Adresi: Güler DURU AŞİRET, Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

Tel: 0382 288 2768

Geliş Tarihi/Received: 24.01.2017

e-mail: gulerduru@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 19.02.2018

kullanılmaktadır (5). Farklı bir tanıma göre ise kırıl-ganlık, geriatrik bir sendrom olup, birden çok organ veya sistemde fonksiyonel kayıp, fizyolojik rezervde azalma ve stresörlere karşı savunmasızlığın artması olarak tanımlanmaktadır (6).

Kırıl-ganlık yaşla birlikte artmakta ve 65 yaş ve üzeri bireylerin %4-59'unun kırıl-gan grupta yer aldığı bildirilmektedir (7). Fiziksel, bilişsel, psikolojik, sosyal faktörler kırıl-ganlıkla ilişkilidir (8). Kırıl-ganlığın ortaya çıkması ile birlikte bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilenmesinin (5), yanı sıra düşme sıklığının artması, hastanede kalış süresinin uzaması, özel bakım hizmeti alma gereksiniminin ortaya çıkması, sağlık giderlerinin ve morbiditenin artması gibi olumsuz sağlık sonuçları görülmektedir (6). Kırıl-ganlığın yaşlı bireylerin, sağlık bakım hizmeti kullanımını arttırdığı ve hastanede kalma süresini uzattığı da belirtilmektedir (5, 9). Hastanede kalış süresinin uzaması bireylerde uyku kalitesinin düşmesine ve uyku problemlerinin yaşanmasına sebep olabilmektedir. (10, 11). Literatürde değişen çevre faktörleri arasında yer alan hastane ortamında olmanın, bireylerin uyku kalitesini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır (10-13).

Yaşlı bireylerde uyku kalitesi, yaşlanmayla birlikte uykunun yapısının değişmesi, uyku hijyeninin bozulması, hastalıkların ve kullanılan ilaçların artması ve özgül uyku bozuklukları gibi faktörlere bağlı olarak olumsuz etkilenmektedir (14). Ayrıca yaşlı bireyde uyku kalitesi öğrenim ve gelir durumu, kronik hastalığa sahip olma, huzurevinde kalma durumu ve süresine, yalnız olma durumuna bağlı olarak da etkilenmektedir (15). Ülkemizde yaşlı bireylerde görülen uyku sorunlarının incelendiği çok sayıda çalışma olmasına rağmen, kırıl-ganlığın uyku kalitesine etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, hastanede yatarak tedavi gören yaşlı bireylerdeki kırıl-ganlık ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel nitelikteki bu araştırma, 01 Temmuz - 30 Aralık 2016 tarihleri arasında Aksaray Devlet Hastanesi'nin dahiliye ve cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören 186 yaşlı hasta ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hastanede yatarak tedavi görmekte olan yaşlı bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurabilen, 65 yaş ve üzerinde olan ve hastanede en az üç gündür yatarak tedavi gören hastalar oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan sosyodemografik ve tıbbi özellikleri değerlendirmeye yönelik 10 ve uyku özelliklerini değerlendirmeye yönelik 7 soru olmak üzere toplam 17 sorudan oluşan tanıtıcı bilgiler formu, Edmonton Kırıl-ganlık Ölçeği (EKÖ) ve Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği (GKUÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Edmonton Kırıl-ganlık Ölçeği

Yaşlılarda kırıl-ganlığı değerlendirmek amacıyla Rolfson et al. (16) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aygör (17) tarafından yapılmıştır. Ölçek 11 sorudan oluşmakta ve 0-20 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan 0-4 aralığında ise yaşlı birey kırıl-gan değil; 5-6 aralığında görünürde savunmasız, 7-8 aralığında hafif kırıl-gan, 9-10 aralığında orta kırıl-gan ve 11 puan ve üzerinde ise şiddetli kırıl-gan olarak değerlendirilmektedir. Aygör'ün (17) çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.75 olarak belirlenmiştir.

Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği

Ölçek Verran ve Snyder-Halpern tarafından geliştirilmiştir (18). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirliği Çetinkaya ve Karabulut (19) tarafından yapılmıştır. Toplam 10 maddeden oluşan ölçekteki her bir madde, görsel kıyaslama tekniği ile 0 (sol ucunda) - 100 (sağ ucunda) arasında yer alan çizelge üzerinden değerlendirilmektedir. Bu çizelge öz değerlendirme için boş çizgi olarak hazırlanmakta ve hazırlanan çizelge cetvel kullanılarak değerlendirilmektedir. Bireyler ölçekten minimum 0 maksimum 1000 puan alabilmektedir. Ölçeğin puanlandırılmasında 1., 3., 5., 6., 7. ve 10. madde doğrudan kodlanırken 2., 4., 8. ve 9. maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması uyku kalitesinin düştüğünü göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak saptanmıştır (19).

Araştırmanın verileri, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak hasta odalarında toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama formunun ön uygulaması 10 kişiye uygulanmış ve hastalardan gelen geri bildirimlere göre veri toplama formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiş olup, araştırmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca çalışmanın amacı hakkında bireyler bilgilendirilmiş ve bireylerden izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS paket programa kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak özetlenmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk test istatistikleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeklerin birbirleriyle ilişkisi Pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %67.2'sinin 65-74 yaş arasında olup yaş ortalaması 72.02 ± 6.72 olduğu

belirlenmiştir. Örneklem kapsamındaki yaşlı bireylerin %57.5'inin kadın, %82.3'ünün evli, %43.8'inin ilköğretim mezunu ve %64.5'inin gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Bireylerin %85.5'inin en az bir kronik hastalığı olduğu ve düzenli ilaç kullandığı ve %76.3'ünün dahiliye kliniğinde tedavi gördüğü belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik ve tıbbi özellikleri (n =186).

Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SD)(72.02±6.72)		
65-74	125	67.2
75 ve üzeri	61	32.8
Cinsiyet		
Kadın	107	57.5
Erkek	79	42.5
Medeni durum		
Evli	153	82.3
Bekar	33	17.7
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	80	43.2
Okuryazar	17	9.2
İlköğretim	81	43.8
Lise ve üzeri	7	3.8
Ekonomik durum		
Geliri giderinden az	45	24.2
Geliri giderine eşit	120	64.5
Geliri giderinden fazla	21	11.3
Kronik hastalığa sahip olma durumu		
Var	159	85.5
Yok	27	14.5
Düzenli ilaç kullanma durumu		
Var	159	85.5
Yok	27	14.5
Tedavi görülen klinik		
Dahiliye	142	76.3
Cerrahi	44	23.7

Çalışmamızdaki yaşlı bireylerin %84.4'ünün hastanede yattığı süre içerisinde uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Bireylerin %60.2'si akşam 22-23.00 saatleri arasında uyuduğu ve %68.8'i sabah 6-7.00 saatleri arasında uyandı ve toplam yatakta geçirdikleri süre ortalamasının 8.23±1.89 ve gece uykudan uyanma sıklığı ortalamasının 3.94±2.17 olduğu saptanmıştır. Bireylerin uyuyamama nedenleri arasında ağrı (n =51) ve nefes darlığı (n =39) ilk sırada yer almaktadır. Bireylerin uyumaya yardımcı yöntemleri arasında ise göz bandı kullanımı (n =12) ve televizyon izleme (n =11) ilk sırada gelmektedir (Tablo 2).

Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin EKÖ puan ortalamasının 8.18±3.4 ve GKUÖ puan ortalamasının 529.03±206.05 belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin %27.4'ünün şiddetli kırılmalı, %19.9'unun hafif kırılmalı, %19.4'ünün orta kırılmalı olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Tabloda belirtilmemekle birlikte çalışmamızda yaş artıca kırılmalı'nın arttığı saptanmıştır (p =0.000, r =0.312).

Tablo 2. Yaşlı bireylerin uyku ile ilgili özellikleri.

Özellikler	n	%
Hastanede uyku sorunu yaşama durumu		
Evet	157	84.4
Hayır	29	15.6
Gündüz uyuma durumu		
Evet	70	57.9
Hayır	51	42.1
Hastanede uyuyamama nedenleri*		
Ağrı	51	28.7
Nefes darlığı	39	21.9
İdrara çıkma	29	16.3
Gürültü	23	12.9
Aydınlatma	22	12.4
Yatağını yadırgama	22	12.4
Stres	19	10.7
Öksürük	6	3.8
Yalnızlık	4	3.4
Oda ısısı	3	2.6
Gündüz uyuma	3	2.6
Uyumaya yardımcı yöntem kullanma durumu		
Var	50	26.9
Yok	136	73.1
Uyumaya yardımcı yöntemler*		
Göz bandı kullanımı	12	6.5
Televizyon izleme	11	5.9
İbadet etme	8	4.3
Yürüyüş	6	3.2
İlaç kullanımı	6	3.2
Odayı havalandırma	4	3.2
Masaj	3	1.6
Kitap okuma	2	1.1

*Kişilerin birden fazla cevap vermesi nedeniyle n katlanmıştır.

Tablo 3. Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği ve Edmonton Kırılmalı Ölçeği puan ortalamaları.

Ölçek puanları	Ort±SS (min-max)
Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği	529.03±206.05 (10-981)
Edmonton Kırılmalı Ölçeği	8.18±3.4 (0-15)
Edmonton Kırılmalı Ölçeği Alt Boyutları	n %
Kırılmalı Değil	23 12.3
Görünürde Savunmasız	39 21.0
Hafif Kırılmalı	37 19.9
Orta Kırılmalı	36 19.4
Şiddetli Kırılmalı	51 27.4

Yaşlı bireylerin kırılmalı ve uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde, EKÖ puan ortalaması ile GKUÖ puan ortalamasını arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p =0.034, r =0.155) (Tablo 4).

Tablo 4. Yaşlı bireylerde kırılmalı ve uyku kalitesi arasındaki ilişki.

	Edmonton Kırılmalı Ölçeği	Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği
Edmonton Kırılmalı Ölçeği		
r	1	0.155
p		0.034
Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği		
r	0.155	1
p	0.034	

TARTIŞMA

Literatürde uyku sorunlarının yaşlı bireyler arasında oldukça yaygın olduğu bildirilmektedir (20, 21). Yaşlı bireyde görülen uyku sorunları fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yanı sıra yaşlı bireyin kaldığı yere göre de değişiklik göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda evde ya da kurumda yaşayan yaşlı bireylerin

uyku kalitesinde farklılıklar olduğu bildirilmektedir (12, 15, 22). Hastanede bulunmada, bireyin alışık olduğu ve yaşamını devam ettirdiği çevrenin dışında olması nedeniyle yaşlı bireyin uykusu etkileyebilmektedir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada yaşlı hastaların büyük bir kısmının hastane ortamında uyku düzeninin olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir (11). Çalışmamızda da benzer olarak yaşlı bireylerin büyük bir kısmının (%84.4) hastanede uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin hastanede uyku sorunu yaşama nedenleri arasında ağrı (n =51) ve nefes darlığı (n =39) ilk sırada yer almaktadır. Karagözoğlu ve ark. (11) yaptığı çalışmada hastaların %58'i odanın fazla havasız olması, %44.5'i odada hasta sayısının fazla olması ve %44.5'inin ağrı nedeniyle uykularının etkilendiği bildirilmiştir. Yaşlı bireylerin hastane ortamında uyku sorunu yaşama nedenleri arasında var olan fizyolojik semptomların yanı sıra ışık, gürültü ve ısı değişikliklerine karşı çok hassas olmaları yer almaktadır. Yaşlı bireyler yaşadıkları bu sorunlar nedeniyle geceleri sık sık uyanmaktadır. Çalışmamızda bireylerin gece uykudan uyanma sıklığı ortalamasının 3.94±2.17 olduğu belirlenmiştir. Karagözoğlu ve ark. (11) yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer olarak hastaların %42'sinin gece en az üç defa uyandığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin her ne sebeple olursa olsun uykularının bölünmesi uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Yaşlı bireyler, uykuları bölündükçe uyumaya yardımcı yöntem arayışı içine girebilmektedir. Çalışmamızda yaşlı bireylerin hastanede göz bandı kullanıp karanlık bir ortam sağlamaya çalışarak (n =12) ya da televizyon izleyerek uyumaya çalıştığı (n =11) belirlenmiştir. Karagözoğlu ve ark. (11)'nin yaptığı bir çalışmada ise hastane ortamında uykusuzluk yaşayan bireylerin %27'sinin yatakta uyumayı beklediği, %18.5'inin kalkıp dolaştığı ve %16.5'inin televizyon izlediği saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin GKUÖ puan ortalamasına (529.03±206.05) göre uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Fadiloğlu ve ark. (12) yaptığı bir çalışmada yaşlı bireylerin %77'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Şenol ve ark. (23)'nin yaptığı bir çalışmada yaşlı bireylerin %55'inin uyku kalitesinin kötü olduğu ve bu bireylerin uykuya dalma sürelerinin daha uzun olduğu belirlenmiştir. Dağlar ve ark. (22)'nin yaptığı çalışmada ise benzer olarak yaşlı

bireylerin çoğunluğunun uyku kalitesini kötü olduğu rapor edilmiştir. Literatürde yaşlı bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra yaşlılığa karşı tutumun da yaşlı bireylerin uyku kalitesine etkisinin incelendiği bir çalışmada, yaşlılığa karşı negatif tutum içinde olan yaşlı bireylerin uyku kalitesinin kötü, uyku süresinin kısa ve uykuya dalma süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır (24).

Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin EKÖ puan ortalamasının 8.18±3.4 olduğu ve bireylerin %27.4'ünün şiddetli kırılmalı, %19.9'unun hafif kırılmalı ve %19.4'ünün orta kırılmalı olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda yaşlı bireylerin kırılmalı düzeyi arttıkça uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir (p =0.034, r =0.155). Ensrud et al. (25)'in yaşlı erkekler ile yaptıkları bir kohort çalışmasında kırılmalı, kötü uyku kalitesi ve uyku verimliliğinde azalma, uyku dalma süresinde uzama ve uyku sırasında görülen solunum sistemi problemleri gibi uyku sorunları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ensrud et al. (26) yaptığı diğer bir çalışmada da düşük uyku kalitesinin, gece uyanma sıklığında ve noktürnal hipoksi şikayetindeki artışın kırılmalı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Nobrega et al. (27) yaptığı çalışmada ise kırılmalı yaşlıların uyku kalitesinin kırılmalı olmayan yaşlı bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Kırılmalı olan yaşlı bireylerin kırılmalı olmayan bireylere göre gündüz şekerleme yapma sıklığının fazla ve fiziksel aktivite için harcanan enerji düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (28). Literatürde yapılan farklı bir çalışmada da artan yaşla birlikte objektif ya da subjektif uyku sorunları ile kırılmalı arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (29). Yaşla beraber bireylerin sağlık sorunlarının, hareket kısıtlılığının, yorgunluğun artması nedeniyle kırılmalı artmakta ve buna bağlı olarak da uyku sorunları ortaya çıkmaktadır. Artan uyku sorunları da yaşlı bireylerin fiziksel sağlığının yanı sıra günlük yaşam aktivitesini, sosyal yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (20).

Sonuç olarak; kırılmalı yaşlılarda uyku sorunları daha çok görülmekte ve uyku kalitesi azalmaktadır. Yaşlı bireye bakım ve tedavi hizmeti sunan sağlık personelinin, yaşlı bireylerin kırılmalı grupta yer alma ihtimalini göz önüne alarak uyku alışkanlıklarını sorgulaması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin uyku sorunu yaşama nedenleri araştırılıp, uyku sorununa neden olan faktörler kontrol altına alınmaya çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. He W, Goodkind D, Kowal P. U.S. Census Bureau, International Population Reports. An Aging World: 2015. Washington, DC: Government Publishing Office 2016.
2. United States Census. <http://www.census.gov/population/international/data/idb/region.php?N=%20Results%20&T=2&A=separate&RT=0&Y=2016&R=1&C=U>. 12.09.2016.
3. Kinsella K, Wan H. U.S. Census Bureau: International Population Reports. An Aging World: 2008. Washington, DC: Government Publishing Office 2009.
4. Avila-Funes JA, Helmer C, Amieva H, et al. Frailty among community-dwelling elderly people in France: the three-city study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2008; 63: 1089-96.
5. Aras S, Varlı M, Atlı T. Yaşlılıkta kırılabilirliği anlamak. *Akademik Geriatri Dergisi* 2011; 3: 130-7.
6. Espinoza S, Walston JD. Frailty in older adults: Insights and interventions. *Cleve Clin J Med* 2005; 72: 1105-12.
7. Collard RM, Boter H, Schoevers RA, Oude Voshaar RC. Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2012; 60: 1487-92.
8. Levers MJ, Estabrooks CA, Ross Kerr JC. Factors contributing to frailty: literature review. *J Adv Nurs* 2006; 56: 282-91.
9. Dent E, Hoon E, Karnon J, Newbury J, Kitson A, Beilby J. Frailty and health service use in rural South Australia. *Arch Gerontol Geriatr* 2016; 62: 53-8.
10. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2008; 16: 114-21.
11. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi* 2007; 8: 234-40.
12. Fadiloğlu Ç, İlkbay Y, Kuzeyli Yıldırım Y. Huzurunda kalan yaşlılarda uyku kalitesi. *Türk J Geriatr* 2006; 9: 165-9.
13. Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clin Nurs Res* 2003; 12: 159-73.
14. Ulusoy Kaymak S, Peker S, Şahin Cankurtaran E, Soygür AH. Yaşlılarda uyku sorunları. *Akademik Geriatri Dergisi* 2010; 2: 61-70.
15. Bilgili N, Kitiş Y, Ayaz S. Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk J Geriatr* 2012; 15: 81-8.
16. Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing* 2006; 35: 526-9.
17. Aygör H. Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Geriatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi, 2013.
18. Snyder-Halpern R, Verran JA. Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. *Res Nurs Health* 1987; 10: 155-63.
19. Çetinkaya F, Karabulut N. Validity and reliability of the Turkish version of the Visual Analog Sleep Scale. *Kontakt* 2016; 8: 84-9.
20. Akkuş Y, Kapucu S. Yaşlı bireylerde uyku sorunları. *İç Hastalıkları Dergisi* 2008; 15: 131-5.
21. Roepke SK, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the elderly. *Indian J Med Res* 2010; 131: 302-10.
22. Dağlar G, Ertekin Pınar Ş, Sabancıoğulları S, Kav S. Sleep quality in the elderly either living at home or in a nursing home. *AJAN* 2014; 31: 6-13.
23. Şenol V, Soyuer F, Nar Şenol P. Assessment of sleep quality with Pittsburgh, Epworth and morningness-eveningness questionnaire scales in the elderly at nursing home. *Türk J Geriatr* 2013; 161: 60-8.
24. Lin JN. Gender differences in self-perceptions about aging and sleep among elderly Chinese residents in Taiwan. *J Nurs Res* 2016; 24: 347-56.
25. Ensrud KE, Blackwell TL, Redline S, et al. the Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study Group Sleep Disturbances and Frailty Status in Older Community-Dwelling Men. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57: 2085-93.
26. Ensrud KE, Blackwell TL, Ancoli-Israel S, et al. For the Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) study group sleep disturbances and risk of frailty and mortality in older Men. *Sleep Med* 2012; 13: 1217-25.
27. Nóbrega PV, Maciel AC, de Almeida Holanda CM, Oliveira Guerra R, Araújo JF. Sleep and frailty syndrome in elderly residents of long-stay institutions: a cross-sectional study. *Geriatr Gerontol Int* 2014; 14: 605-12.
28. Santos AA, Ceolim MF, Pavarini SC, Neri AL, Rampazo MK. Association between sleep disorders and frailty status among elderly. *Acta Paul Enferm* 2014; 27: 120-5.
29. Vaz Fragoso CA, Gahbauer EA, Van Ness PH, Gill TM. Sleep-wake disturbances and frailty in community-living older persons. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57: 2094-100.