

YAŞLI BİREYLERDE UYKUYU ETKİLEYEN ÖNEMLİ BİR PROBLEM: İNKONTİNANS
AN IMPORTANT PROBLEMS AFFECTING SLEEP IN ELDERLY INDIVIDUALS: INCONTINENCE

Özlem CEYHAN¹, Songül GÖRİŞİ¹, Handan ZİNCİR²

¹Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik/İç Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik/Halk Sağlığı Hemşireliği, Kayseri

ÖZ

Giriş: Bu çalışma huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, inkontinans sıklığı, inkontinansın yaşam kalitesine ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, bir ilde bulunan huzurevinde kalan 115 birey üzerinde yapılmıştır. Veri Toplama Aracı olarak; Yaşlı birey bilgi formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI), Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu (ICIQ-SF), İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (IQOL) kullanılmıştır. Veriler etik kurul, kurum iznleri ve yaşlı bireylerin yazılı onamları alınarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 75.49±8.62 olup, %58.3'ünün erkek, %60.0'nın örgün eğitim almadığı, %98.3'ünün eşinin öldüğü ya da boşanmış olduğu ve %75.0'nın kronik bir hastalığı olduğu görülmüştür. Çalışmada yaşlıların PUKI puan ortalamalarının 8.33±4.16 olduğu, % 83,5'inin kötü uyku kalitesine sahip oldukları saptanmıştır. Yaşlıların %87,0'ının gece uyanmaları ve uyanma nedenlerinin en fazla tuvalete çıkma (% 60.0) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin %60,9'unun uyku sonrası kendisini dinlenmiş hissetmediği ve % 35,7'sinin gündüz uyuduklarını ifade ettikleri görülmüştür. Yaşlı bireylerin inkontinans durumlarına bakıldığında ise, %20.0'ında inkontinans olduğu, %76.1'inde belirgin bir neden olmadan ve %66.6'sında tuvalete yetişmeden idrar kaçırma olduğu belirlenmiştir. Bireylerin ICIQ-SF puan ortalamasının 10.65±4.40 olduğu ve % 80. 9'unun rahatsızlık veren düzeyde idrar kaçırma yaşadıkları saptanmıştır. İnkontinansı olan bireylerin IQOL puan ortalaması 63.39±11.26 olup yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Sonuç: Yaşlı bireylerin tamamına yakınının uyku probleminin olduğu ve % 20.0'ında inkontinans görüldüğü belirlenmiştir. Yaşlılarda uyku kalitesinin inkontinansın etkilenmediği ancak inkontinansa bağlı yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Uyku Kalitesi, İnkontinans, İnkontinans Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

Introduction: This study was conducted to determine sleep quality and affecting factors, incidence of incontinence, quality of life and quality of sleep of incontinence elderly people living in nursing homes.

Materials and Methods: This study was conducted on 115 individuals living in a nursing home. As Data Collection Tool, The elderly individual information form, Pittsburg Sleep Quality Index (PUKI), International Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF), and Incontinence Quality of Life Scale (IQOL) were used. The data were collected by taking ethical committee, institutional permissions and written approvals of elderly individuals.

Findings: The mean age of the elderly individuals surveyed was 75.49 ± 8.62, 58.3% of them were male, 60.0% were not educated, 98.3% were widowed and 75.0% had chronic diseases. In the study, it was determined that the averages of PUKI scores of the elderly were 8.33 ± 4.16 and 83.5% had poor sleep quality. It was determined that 87.0% of the elderly were waking up at night and the reasons for waking up were the maximum number of toilet flushes (60.0%). It was also found that 60.9% of the individuals did not feel rested after sleeping and 35.7% of them stated that they slept during the day. When the incontinence status of elderly individuals were examined, it was determined that 20.0% had incontinence, 76.1% had no apparent cause and 66.6% had urinary incontinence. Individuals had a mean ICIQ-SF score of 10.65 ± 4.40 and 80.9% were found to experience urinary incontinence at an uncomfortable level. The mean IQOL score of the individuals with incontinence was 63.39 ± 11.26 and their quality of life was adversely affected.

Conclusion: Nearly all the elderly individuals were found to have sleeping problems and 20% had incontinence. In the elderly, sleep quality was not affected by incontinence, but incontinence-related quality of life decreased.

Keywords: Elderly, Sleep Quality, Incontinence, Incontinence Life Quality

Corresponding Author: Yrd. Doç. Dr. Özlem CEYHAN,
Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik/İç Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri
E mail: ozlemceyhan06@gmail.com
Tel: 0 - 352 - 437 4937/42509
Fax: 0 - 352 - 437 92 81

GİRİŞ

Tüm dünyada doğum oranındaki düşme ile birlikte yaşam standartlarının iyileşmesine bağlı olarak insan ömrü uzamakta ve bununla birlikte yaşlı nüfusu giderek artmaktadır (1). 2017 yılında dünyada 60 yaş ve üstü nüfusun 962 milyon olduğu, bunu hızlı bir şekilde artışın beklediği ve 2030 yılında 1.4 milyarı bulacağı, 2050 yılında 2.1 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir (2). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2016 verilerine göre Türkiye’de 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 8.3’tür. 2013-2050 yılları arasında ise Türkiye’de yaşlı nüfusun % 150’lik artış göstereceği beklenmektedir (3).

Dünya nüfusunun küresel olarak yaşlanması ve yaşlı nüfusun giderek artması nedeniyle yaşa bağlı gelişen fizyolojik değişiklikler ve bunlara bağlı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yaşlanmayla birlikte yaşlı bireylerde kronik hastalıklar (Hipertansiyon, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Demans), yorgunluk, denge bozukluğu, osteoporoz, idrar retansiyonu ve oryantasyon güçlüğü gibi sorunlar sık görülmektedir. Bunun yanı sıra hastalıklardan bağımsız olarak sık görülen sorunlardan biri de uyku bozukluklarıdır (4,5). Silva ve ark. yaşlılarda morbidite ve semptom prevalansı ile ilgili yaptıkları çalışma sonucunda, yaşlı bireylerin en çok uyku sorunları (%37.7) yaşadıklarını saptamışlardır (6). Yapılan birçok çalışmada da 65 yaş ve üstü bireylerin sıklıkla uyku sorunu yaşadıkları belirtilmiştir (6-11). Yaşlı bireylerin uykuya yönelik genellikle uykuya dalma, geceleri sık uyanma, gün içinde fazla uyuma, insomnia ve erken uyanma gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (12,13). Batı ülkelerinde yetişkin bireylerin %20-50’sinin ve evde yaşayan yaşlı bireylerin %57’sinin uyku sorunları yaşadığı ve bu oranın huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde daha fazla olduğu belirtilmektedir (10,11,14,15).

Yaşlanma ile birlikte sıklığı artan üriner inkontinans özellikle gece idrara çıkma sıklığını artırarak uykuda problem oluşmasına etki eden bir diğer önemli geriatrik sorundur. Üriner inkontinansın genellikle yaşlılar tarafından belirtilmeyen sosyal bir problem olması yeterince tanılanmasını engelleyerek üzerinde durulmayan bir sorun olmasına yol açmıştır (16,17). Literatürde üriner inkontinansın uyku bozuklukları, cilt problemleri, fiziksel aktivitede sınırlılık, sosyal izolasyon ve psikolojik problemler gibi sorunlara neden olduğu belirtilmektedir (16,18).

Toplumda yaşayan 60 yaş ve üzeri yaşlılarda inkontinans prevalansı %8-18 arasında değişmekte, kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha fazla görülmektedir. Toplumda sürekli veya ciddi inkontinans yaşlıların yaklaşık %5’inde yaşanmaktadır. İnkontinans hastanede yatanlarda %40-70’lere, bakım evlerinde yaşayanlarda ise %40-50’lere ulaşmaktadır (19,20).

İnkontinans yaşamı tehdit eden bir sorun olmamasına rağmen ciltte sebep olduğu ıslaklık ve tahriş nedeniyle yarattığı rahatsızlığın yanında fiziksel, duygusal ve sosyal problemlere yol açabilmekte ve yaşlının yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (21). Ayrıca inkontinansın yol açtığı uyku bozukluğu da; yaşlı bireylerde yaşam kalitesini etkilemekte ve yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme becerilerini ve yaşam doyumlarını daha da azaltmaktadır. Bunun için uyku

sorunlarının giderilmesinde uyku düzeni değişikliklerini, uyku sorunlarını ve etkileyen faktörleri ortaya koymak gerekli uygulamaların planlaması açısından önem taşımaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, bir ilde bulunan huzurevinde kalan 65 yaş ve üstü 115 yaşlı üzerinde yapılmıştır. Çalışma kapsamına görme, işitme nedeni ile duyu kaybı bulunmayan ve psikiyatrik bir sağlık sorunu hikâyesi olmayan yaşlılar alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak, Yaşlı birey bilgi formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu (ICIQ-SF) ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (IQOL) kullanılmıştır.

Bilgi Formu; Araştırmacı tarafından ilgili literatür (6-8,10,16,19,20) gözden geçirilerek hazırlanmış 19 sorudan oluşan bir formdur. Form yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren 9 soru ve uykuya ilgili özelliklerini içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ); Buysse ve arkadaşları (22) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (23) tarafından yapılmıştır. PUKİ, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir özbebildirim ölçeğidir. Ölçek subjektif uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlevsellik kaybını değerlendiren 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutların toplanması ile 0- 21 arasında değişen toplam PUKİ puanı elde edilmektedir. Testin her maddesi eşit olarak 0-3 arasında puanlanır. Puanlama; geçen ay boyunca hiç olmamışsa 0, haftada birden az ise 1, haftada bir veya iki kez ise 2, haftada üç veya daha fazla ise 3 olarak puanlanmaktadır. Anketteki uyku kalitesi değerlendirmesinde; çok iyi 0, oldukça iyi 1, oldukça kötü 2, çok kötü 3 puan verilir. Global skor 0-21 arasında değişmektedir. Global skorun 5 veya üzerinde olması klinik olarak uyku kalitesinin anlamlı düzeyde kötü olduğunu göstermektedir. PUKİ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa değeri 0.80’dir. Bu çalışmada PUKİ cronbach alfa değeri 0.85 olarak bulunmuştur.

Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form-ICIQ-SF)

Avery ve arkadaşları tarafından idrar kaçırma ve idrar kaçırmanın yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (24). Çetinel ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (25), ICIQ-SF kadın-erkek, genç-yaşlı, bütün gruplarda idrar kaçırma prevalansının, sıklığının, miktarının, idrar kaçırmanın algılanan nedenlerinin ve idrar kaçırmanın yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesinde kullanılabilir. Ölçeğin dört boyutu mevcuttur. Birinci boyutta idrar kaçırmanın ne kadar sıklıkla olduğu, ikinci boyutta idrar kaçırmanın miktarı, üçüncü boyutta idrar kaçırmanın günlük yaşama etkisi ve dördüncü boyutta idrar kaçırma neden olan durumlar sorgulanmaktadır. Değerlendirmede ilk üç boyut puanlanır. Puanlanmayan dördüncü boyuta verilen yanıtlar bireyin yakınmalarına temellenen idrar kaçırma tipinin belirlenmesinde kullanılır. Puanlamada, boyut puanlarının

ayrı ayrı toplanması yerine tek bir puanın belirlenmesi yönündedir. ICIQ-SF skoru için sekiz ve üzeri alınan puanın rahatsızlık veren idrar kaçırmayı belirleyen en uygun kesme noktası olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-21 arasında değişir; düşük puan idrar kaçırmının yaşam kalitesini az etkilediğini, yüksek puan ise çok etkilediğini gösterir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.71 bulunmuştur. Bu çalışmada ICIQ-SF cronbach alfa değeri 0.80 olarak hesaplanmıştır.

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (Incontinence Quality of Life -I-QOL)

Wagner ve arkadaşları tarafından 1996 yılında idrar inkontinanslı hastaların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (26). Ölçek 1999 yılında Patrick ve arkadaşları tarafından tekrar gözden geçirilmiş ve Avrupa versiyonlarının oluşturulması aşamasında psikometrik ölçümlerin değerlendirilmesi ile altı sorusu çıkartılarak soru sayısı 22'ye düşürülmüştür (27). I-QOL'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Özerdoğan ve Beji tarafından yapılmış, cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur (28).

Patrick ve arkadaşlarının çalışmasında I-QOL'in geneline ait Cronbach alfa katsayısı 0.95 bulunmuştur. I-QOL üç alt alan ölçeğinden oluşmaktadır. Bunlar; davranışların sınırlandırılması (1.,2.,3.,4.,10.,11.,13.,20. maddeler), psikososyal etkilenme (5.,6.,7.,9.,15.,16.,17.,21.,22. maddeler) ve sosyal izolasyondur (8.,12.,14.,18.,19. maddeler). I-QOL'de, bütün maddeler beşli likert tipi değerlendirilmekte (1= çok fazla, 2= oldukça, 3= orta düzeyde, 4= biraz, 5=hiç) ve hesaplanan toplam puanın daha iyi anlaşılabilmesi için, 0'dan 100'e kadar olan ölçek değerine dönüştürülmektedir. I-QOL alt boyut ölçekleri de aynı tarzda puanlanır.

Yüksek puanlar düşük puanlara göre yaşam kalitesinin düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada I-QOL cronbach alfa değeri 0.88 olarak saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayarda IBM SPSS Statistics 21.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımına Shapiro Wilks, histogram ve q-q grafikleri testiyle bakılmış ve gruplar arası karşılaştırmalarda, independent samples t testi, One Way Anova ve ileri analizlerde Tukey HSD, Dunett T3 testleri yapılmıştır. Ölçekler arasında pearson korelasyon analizleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik İzin

Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Kararı (2014/187), kurum izni ve bireylerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 75.49 ± 8.62 olup, %53.0'ının 65-74 yaş arasında, %58.3'ünün erkek, %60.0'ının örgün eğitim almadığı, %98.3'ünün eşinin öldüğü ya da boşanmış olduğu, %75.0'ının kronik bir hastalığının bulunduğu ve yaşlıların 2 (0-19) yıldır huzurevinde kaldıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Yaşlıların %87.0'ının gece uyandıkları ve gece uyanma sıklıklarının 3 (1-8) olduğu saptanmıştır. Yaşlıların gece uyanma nedenlerinin en fazla tuvalete çıkma olduğu (%60.0), %60.9'unun uyku sonrası kendisini dinlenmiş hissetmediği ve %98.3'ünün uykuya dalmak için herhangi bir uygulama yapmadıkları belirlenmiştir. Yaşlıların %35.7'sinin gündüz uyuduklarını ifade ettikleri ve ortalama gündüz 1.60 ± 0.90 saat uyudukları tespit edilmiştir (Tablo 2).

Yaşlı bireylerin PUKI puan ortalamalarının 8.33 ± 4.16 olduğu, %83.5'inin kötü uyku kalitesine sahip oldukları saptanmıştır. İnkontinans durumlarına bakıldığında ise, %20.0'ında inkontinans olduğu, %76.1'inde belirgin

Tablo 1. Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=115)

Sosyo-Demografik Özellikleri	Sayı	%	X±SD
Yaş			
65-74 yaş	61	53.0	75.49±8.62
75 -84 yaş	31	27.0	
85 ve üzeri	23	20.0	
Cinsiyet			
Kadın	48	41.7	
Erkek	67	58.3	
Eğitim Durumu			
Okur yazar/Okur yazar değil	69	60.0	
İlkokul	30	26.1	
Ortakul ve üzeri	16	13.9	
Medeni durum			
Evli	2	1.7	
Bekar	113	98.3	
Kronik Hastalık Durumu			
Var	87	75.0	
Yok	27	25.0	
Kurumda kalma süresi			Med(Min-Max)
			2 (0-19)

Tablo 2. Yaşlıların Uyku Süreleri ve Özellikleri (n=115)

Uyku Durumları	Sayı	%	Med(Min-Max)
Gece uyanma durumu			
Evet	100	87.0	
Hayır	15	13.0	
Gece uyanma Sıklığı			3 (1-8)
Uyanma Nedenleri*			
Tuvalet	69	60.0	
Düşüncedeki yoğunluk	45	39.1	
Fiziksel nedenler(Kaşıntı, Ağrı, Öksürük)	7	6.1	
Gürültü	3	2.6	
Dinlenmiş Hissetme Durumu			
Dinlenmiş	45	39.1	
Dinlenmemiş	70	60.9	
Uykuya dalmak için uygulama yapma durumu			
Evet	2	1.7	
Hayır	113	98.3	
Gündüz uyuma durumu			
Evet	41	35.7	
Hayır	74	64.3	
Gündüz uyuma süresi			1.60±0.90

*Birden fazla cevap verilmiştir.

bir neden olmadan ve %66.6'sında tuvalete yetişmeden idrar kaçırma olduğu belirlenmiştir. Bireylerin ICIQ-SF puan ortalamasının 10.65±4.40 olduğu ve % 80.9'unun rahatsızlık veren düzeyde idrar kaçırma yaşadıkları saptanmıştır. İnkontinansı olan bireylerin IQOL puan ortalaması 63.39±11.26 bulunmuştur (Tablo 3).

okuryazar/okuryazar olmayanlar ile ortaokul mezunları arasındaki puan farkından kaynaklandığı saptanmıştır. Yaşlıların cinsiyet ve eğitim düzeyleri ile ICIQ-SF, IQOL puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Yaşlıların kronik hastalık durumu ile PUKİ, ICIQ-SF ve IQOL puan ortalamaları arasında da

Tablo 3. Yaşlıların PUKİ, ICIQ-SF, IQOL Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek Puan	Sayı	%	Ölçek Puan Ortalamaları X±SD (Min-Max)
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	19	16.5	
Eşik altı (0-4.99 puan)	96	83.5	8.33±4.16 (1-17)
Eşik üstü (5-21 puan)			
Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu (ICIQ-SF) (n=21)			
Eşik altı (0-7.99 puan)	4	19.1	10.65±4.40 (4-21)
Eşik üstü (8-21 puan)	17	80.9	
IQOL Toplam puan (n=21)			63.39±11.26 (48-100)
Davranışların sınırlandırılması			20.00±4.83 (14-37)
Psikososyal etkilenme			29.04±3.78 (23-40)
Sosyal izolasyon			13.52±3.83 (6-23)

Yaşlıların yaşları, gece uyanma sıklıkları, gündüz uyuma süreleri ve huzurevinde kalma süreleri ile PUKİ, ICIQ-SF, IQOL puan ortalamaları arasında korelasyon yapılmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Yaşlıların PUKİ puan ortalamaları ile cinsiyet ve eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış, kadınların ve eğitim düzeyi düşük olanların uyku kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0.05). PUKİ'nin eğitim düzeyindeki anlamlılığı

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Çalışmada yaşlıların PUKİ, ICIQ-SF ve IQOL ölçekleri arasındaki ilişki incelenmiş, yaşlıların inkontinans sıklığı arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğü, bu ilişkinin anlamlı olduğu ve aralarındaki korelasyon kuvvetinin iyi olduğu saptanmıştır (p<0.05). Ancak PUKİ ile ICIQ-SF ve IQOL arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 5).

Tablo 4. Yaşlıların bazı özellikleri ve PUKİ, ICIQ-SF ve IQOL Puan Ortalamaları

Tanımlayıcı özellikler	Ölçek Puan Ortalamaları X±SD		
	PUKİ	IQSF	IQOL
Cinsiyet			
Kadın	9.85 ± 3.93	12 ± 4.00	64.40 ± 9.55
Erkek	7.25 ± 4.00	10.18 ± 4.60	63.75 ± 12.41
p	p<0.001	0.420	0.905
Eğitim Durumu			
Okuryazar/okuryazar değil	8.92 ± 4.05	11.40 ± 4.85	65.46 ± 12.55
İlkokul	8.50 ± 4.30	8.66 ± 2.58	60.00 ± 8.29
Ortaokul	5.50 ± 3.32		
p	0.011	0.211	0.341
Kronik Hastalık Durumu			
Var	8.11 ± 4.09	10.93 ± 4.09	65.18 ± 11.78
Yok	9.18 ± 4.37	9.60 ± 5.85	59.80 ± 11.03
p	0.266	0.653	0.379

Tablo 5: Yaşlıların PUKİ, ICIQ-SF, IQOL Ölçeklerinin Korelasyonu (N=21)

	PUKİ	ICIQ-SF	IQOL
PUKİ	-	.057	-.086
ICIQ-SF	.057	-	-.691**
IQOL	-.086	-.691**	-

**p<0.01

TARTIŞMA

Uyku, yaşa göre farklılık gösteren, ileri yaşta tıbbi hastalıkların artması, depresyon, ölüm korkusu, inkontinans ve sosyal destek kayıplarının yaşanması ile sorun haline gelen bir gereksinimdir. Bu çalışmada yaşlıların uyku durumları ile inkontinansın uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına bakıldığında yaşlıların PUKİ puan ortalamalarının 8.33±4.16 olduğu ve %83.5'inin kötü uyku kalitesine sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 3). Yaşlıların %87.0'ının gece uyandıkları ve gece uyanma nedenlerinin en sık tuvalete çıkma olduğu ve %60.9'unun uyku sonrası kendisini dinlenmiş hissetmediği belirlenmiştir (Tablo 2). Yaşlıların PUKİ, ICIQ-SF, IQOL ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde, yaşlıların inkontinans sıklığı arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğü ve bu ilişkinin anlamlılık oluşturduğu (p<0.05), fakat uyku kalitelerinin inkontinans durumu ve inkontinans yaşam kalitelerinden etkilenmediği saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 5). Bu sonuçlar yaşlıların uyku kalitelerinin yaşa bağlı olarak etkilendiğini, ancak uyku kalitelerinin inkontinans durumuna bağlı olarak direkt etkilenmediğini, inkontinans durumuna bağlı yaşam kalitelerinin düştüğünü göstermektedir. Yaşlıların yaşadığı inkontinansın

gündüz saatlerinde daha sık olduğu, uyku esnasında inkontinansa bağlı değil sık tuvalete çıkma gereksinimlerinden dolayı uyandıkları için uyku kalitelerinin inkontinansın etkilenmediği düşünülmüştür.

Çalışmada yaşlıların yaşının uyku kalitesi üzerine etkili olmadığı belirlenmiştir. Arslan ve ark.'larının çalışmalarında da yaşlıların uyku puanları ile yaşları arasında anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmiştir (29). Yine bir başka çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşları ile uyku kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (30). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Özellikle 65 yaş üstüleri yaşlı bireylerde yaşanan sorunların benzer olması uyku kalitesinde de farklılık oluşmamasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin cinsiyetleri ile uyku kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve her iki cinsiyette de uyku sorunu olmasına rağmen kadınların daha kötü uyku kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir (p<0.05)(Tablo 4). Esenyel ve Ünsar'ın çalışmasında ise yaşlıların cinsiyetleri ile uyku kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (30). Fadiloğlu ve ark.'larının huzurevinde kalan yaşlı bireylerin uyku kalitelerini araştırdıkları çalışmalarında da kadınların uyku kalite-

lerinin erkeklere göre daha kötü olduğunu saptamalarına karşın gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamışlardır (31). Bir diğer yapılan çalışmada da huzurevinde yaşayan kadın yaşlıların uykularında erkeklere göre daha fazla sorun yaşadıkları ve uyku kalitelerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir(32). Kadınların erkeklere göre daha duygusal bir yapıda olması, yaşlılık döneminin huzurevi gibi aileden uzakta bir ortamda yaşanması bireylerin baş etmelerinin zayıflamasına ve uyku kalitelerinin düşmesine neden olmuş olabilir.

Çalışmadaki yaşlıların PUKİ puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ve eğitim düzeyi düşük olanların uykularının daha kötü olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4). Fadiloğlu ve ark.'larının çalışmasında ise eğitiminin uyku kalitesi üzerine bir etkisi olmadığı gösterilmiştir(31). Arslan ve ark.'larının yaptıkları çalışmada da uyku kalitesi ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (29). Çalışmamız literatürden farklılık göstermektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olmasının yaşlının bulunduğu ortamda daha rahat ve açık iletişim kurmasına olanak sağladığı, böylece sosyal olarak iyilik halini sürdürmeye neden olarak ortamdaki daha az etkilenmesine yol açtığı düşünülebilir.

Yaşlıların %20.0'ının inkontinans yaşadığı saptanmıştır. Bireylerin ICIQ-SF puan ortalamasının 10.65±4.40 olduğu ve % 80.9'unun rahatsızlık veren düzeyde idrar kaçırma yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3). Koçak ve arkadaşları 18 yaş üzeri 1012 kadın üzerinde yaptıkları araştırmada idrar inkontinansı olanların ICIQ-SF ortalamalarını 10.26 bulmuşlardır (33). Zengin yapmış olduğu çalışmada da bireylerin ön görüşmede ICIQ-SF puanlarını 14.60±4.3 olarak belirlemiştir (34). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada da, 70 yaş ve üzerinde inkontinans görülme sıklığının %30 olduğu tespit edilmiştir (35). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Literatürde belirtildiği gibi inkontinans yaşın ilerlemesi ile sıklığı artan ve bireyleri birçok boyutta etkileyen bir sorundur.

İnkontinans yaşayan birey bu durumun dışarıdan fark edilebileceğini düşünerek, kendilerini kusurlu ve eksik olarak görürler. Bir yandan koku, temizlik, cilt irritasyonu gibi sorunlar yaşayan bireyler, diğer yandan da utanma, beden imajında bozulma, anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon gibi farklı emosyonel bozukluklar yaşayabilirler. Buda hem sosyal hayatlarında hem de yaşam kalitelerinde bozulmaya neden olabilir (36). Çalışmadaki yaşlıların inkontinansa bağlı yaşam kalitelerinin alt boyutlarda; davranışları sınırlandırma 20.00±4.83, psikolojik etkilenme 29.04±3.78 ve sosyal izolasyon 13.52±3.83 puan ortalamalarının ciddi boyutta etkilendiği saptanmıştır. Yaşlıların genel I-QOL toplam puanları 63.39±11.26 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Bu sonuçlar yaşlıların inkontinansa bağlı yaşam kalitelerinin düştüğünü ve özellikle kendilerini izole ederek bununla baş ettiklerini gösterebilir. Alan ve arkadaşlarının çalışmasında I-QOL alt boyut ve toplam puan ortalaması çalışmamızla benzerlik göstermektedir (37). Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında alt boyut puan ortalamaları bizim çalışmamızdan daha yüksek olmasına karşın, toplam puan ortalaması benzerdir (38). Bu durum inkontinansın yaşam kalitesini sosyal, davranışsal

ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkileyen bir problem olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Çalışmada yaşlı bireylerin tamamına yakınının uyku kalitelerinin düşük olduğu ve beşte birinde inkontinans görüldüğü belirlenmiştir. Yaşlılarda uyku kalitesinin inkontinansın etkilenmediği, inkontinansa bağlı yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak yaşlılarda uyku durumlarının değerlendirilmesi, değerlendirilirken öncelikle altta yatan durumların tespit edilmesi ve uyku bozukluğuna neden olabilen gerek dış faktörler gerekse hasta kaynaklı faktörlerin belirlenmesi ve buna göre bakımın planlanması önerilebilir. Ayrıca yaşlılarda sık görülen ve önemli bir geriatrik sendrom olan inkontinansın sorgulanması ve uygun tedavi girişimlerine yaşlıların yönlendirilmesi, ilaç dışı tedavilerde davranışsal tedavilerin kullanılarak mesanenin kapasitesini ve mesane kontrolünün geri kazanılmasının sağlanması önerilebilir.

Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışma için herhangi bir maddi destek ve fon kullanılmamıştır.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın yapılmasında destek ve katılımları için Gonca Karakuş Açıkgoz'e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. WHO. Global brief for World Health Day 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf. (02/12/2013)
2. World Population Prospects: The 2017 Revision. https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf. (25/01/2018)
3. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644> (25/01/2018)
4. Campbell S, Murphy P. The nature of spontaneous sleep across adulthood. *J Sleep Res* 2007; 16:24-32.
5. Karadakovan A, Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım Kitabı. Nobel kitabevi 2. Baskı, Adana 2011; ss 119-127.
6. Silva E, Paniz V, Laste G, Torres I. The prevalence of morbidity and symptoms among the elderly: a comparative study between rural and urban areas. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18:1029-1040
7. Önal AE, Şeker Ş, Temizkan N, ve ark. Yaşlılıkta uyku sorunları ve ilgili faktörler: +65 aktif yaşlanma projesi sonuçları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2012; 15:390-395
8. Bilgili N, Kitiş Y, Ayaz S. Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2012; 15:81-88
9. Babacan Gümüş A, Engin E, Özgür G. Bir huzurevinde yaşayan ve bilişsel bozukluğu olmayan yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009; 12:138-146
10. Navarro B, López-Torres J, Andrés F, et al. Validation of the Insomnia in the elderly scale for the detection of insomnia in older adults. *Geriatr Gerontol Int* 2013; 13:646-653
11. Mousavi F, Tavabi AA, Iran-Pour E, Tabatabaei R,

- Golestan B. Prevalence and associated factors of insomnia syndrome in the elderly residing in kahrizak nursing home, tehran, Iran. *Iranian J Publ Health* 2012; 41:96-106.
12. McCall WV. Diagnosis and management of insomnia in older people. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53: 272-7.
 13. Cuellar N, Rogers A, Hisghman V, Volpe S, Assessment and treatment of sleep disorders in the older adult. *Geriatric Nursing* 2003; 28:254-264
 14. Ancoli Israel S, Cooke JR. Prevalence and comorbidity of insomnia and effect on functioning in elderly populations. *Geriatr Soc* 2005; 53:264-271.
 15. Kavamoto R, Doi T. Sleep problems as a risk factor for fall in community-dwelling older persons. *Geriatrics Gerontology International* 2002; 2:16-22.
 16. Padros J, Peris T, Salva A, et al. Evaluation of a urinary incontinence unit for community-dwelling older adults in Barcelona: Implementation and improvement of the perceived impact on daily life, frequency and severity of urinary incontinence. *Z Gerontol Geriatr* 2008; 41:291-297.
 17. Varlı M, Aras Doğan S, Atlı T. Yaşlıda üriner inkontinans ve tedavisi. *Akademik Geriatri Dergisi* 2009; 1:45-58
 18. Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte Y, Santos J, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad Saúde Pública* 2009; 25:1756-1762.
 19. Goode PS, Burgio KL, Redden DT, et al. Population based study of incidence and predictors of urinary incontinence in black and white older adults. *J Urology* 2008; 179:1449-1454.
 20. Landi F, Cesari M, Russo A, et al. Potentially reversible risk factors and urinary incontinence in frail older people living in community. *Age and Ageing* 2003; 32:194-199
 21. Ko Y, Lin SJ, Salmon JW, Bron MS. The impact of urinary incontinence on quality of life of the elderly. *Am J Manag Care* 2005; 11:103-111
 22. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new Instrument for Psychiatric Research. *Psychiatry Res* 1991; 28:193-213
 23. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7:107-115.
 24. Avery K, Donovan J, Peters TJ, et al. ICIQ: A Brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodynam* 2004; 23:322-330
 25. Çetinel B, Özkan B, Can G. ICIQ-SF Türkçe versiyonu validasyon (geçerlilik) çalışması. *Türk Üroloji Dergisi* 2004; 30:332-338.
 26. Wagner TH, Patrick DL, Bavendam TG, Martin ML, Buesching DP. Quality of life of persons with urinary incontinence: Development of a new measure. *Urology* 1996; 47:67-72.
 27. Patrick DL, Martin ML, Bushnell M, et al. Quality of life of women with urinary incontinence: further development of the incontinence quality of life instrument (I-QOL). *Urology* 1999; 53:71-76.
 28. Özerdoğan N, Beji Kızılkaya N. Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya illerinde 20 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinansın prevalansı, risk faktörleri, yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelik Dergisi* 2003; 13:37-50
 29. Arslan S, Fadiloğlu Ç. Kanserde uyku sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009; 2:16-27.
 30. Esenyel C. Edirne Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Y. Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne 2012
 31. Fadiloğlu Ç, Tokem Y. Geriatrik rehabilitasyonda hemşirenin rolü. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004; 7:241-246.
 32. Gümüş AB, Engin E, Özgür G. Bir Huzurevinde yaşayan ve bilişsel bozukluğu olmayan yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009; 12: 138-146.
 33. Koçak I, Okyay P, Dünder M, Erol H, Beşer E. Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol* 2005; 48:634-641.
 34. Zengin N. İdrar Kaçıran Kadınlarda Hemşirelik Eğitimi ve Davranışsal Tedavinin Konfor, Pelvik Taban Kas Egzersizi Uygulaması Öz-Etkililik Algısı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2008
 35. Korur A. Kadınlarda İdrar Kaçırma Şikayetinin Genel Sağlık, Psikososyal ve Seksüel Yaşam Üzerindeki Sonuçları. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul 2008
 36. Özcan H, Beji Kızılkaya N. Üriner inkontinanslı hastaların değerlendirilmesinde kullanılan önemli bir parameter: Yaşam kalitesi. *Göztepe Tıp Dergisi* 2014; 29:236-238
 37. Alan C, Koçoğlu H, Ersay AR, ve ark. Stres tip idrar kaçırmanın cinsel işlevler, sosyal durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Yeni Üroloji Dergisi* 2009;5:123-131
 38. Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014, 2:1-14