

Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Pasif Müzikoterapinin Uyku Kalitesine Etkisi

Effect of Passive Music Therapy on Sleep Quality in Elderly Nursing Home Residents

Nihan ALTAN SARIKAYA,¹ Sıdıka OĞUZ²

ÖZET

Amaç: Bu araştırma özel bir huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitelerini saptamak ve akşam yatmadan önce uygulanan pasif müzikoterapinin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla öntest sontest tek gruplu yarı deneysel olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bellek sorunu ve ağır işitme kusuru olmayan, soruları bağımsız olarak yanıtlayabilen, müzik dinletilen süreç içerisinde daha önce kullanılan ilaçların dozunda değişiklik yapılmayan 31 yaşlı birey örnekleme oluşturdu. Veriler, araştırmanın başında ve üç hafta boyunca uygulanan pasif müzikoterapi sonrasında, 'Anket Formu' ve 'Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi' (PUKİ) ile toplanmıştır. Veriler; sayı, yüzdelik, ortalamalar, eşleştirilmiş t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Yaşlıların yaş ortalaması 81.0±8.49 olup, yaşlılarda pasif müzikoterapi öncesi PUKİ puanı 5.19±1.75; pasif müzikoterapi sonrası PUKİ puanı 4.41±1.60 olarak saptandı. Buna göre pasif müzikoterapi sonrası PUKİ puan ortalaması, pasif müzikoterapi öncesi PUKİ puan ortalamasına göre düşük bulundu (p=0.03).

Sonuç: Yaşlılarda akşam yatmadan önce uygulanan pasif müzikoterapinin uyku kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu saptandı.

Anahtar sözcükler: Huzurevinde kalan yaşlılar; müzik terapi; uyku; uyku sorunları; uyku kalitesi.

SUMMARY

Objectives: This one-group, pretest–posttest quasi-experimental study was conducted among elderly nursing home residents to determine their quality of sleep and the effect of passive music therapy given at bedtime on sleep quality.

Methods: The study comprised 31 people aged 64–91 years. Exclusion criteria were severe hearing impairment or memory problems. Inclusion criteria were the ability to answer questions unassisted and no dosage change in current medicines during the study period. Data were collected at the beginning of the research study and after three weeks of passive music therapy using a questionnaire and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data were evaluated using numbers, percentages, averages, paired t-test, Mann–Whitney U-test, and Kruskal–Wallis test.

Results: The study found that the average age of the elderly subjects was 81.0±8.49 years; before passive music therapy was initiated, their PSQI score was 5.19±1.75, and after passive music therapy, it was 4.41±1.60. According to these results, subsequent passive music therapy lowered average PSQI scores significantly (p=0.03).

Conclusion: The study found that passive music therapy given at bedtime to elderly subjects has positive effects on the quality of sleep.

Keywords: Elderly nursing home residents; music therapy; sleep; sleep disorders; sleep quality.

Giriş

Tüm dünya ülkelerinde yaşlı nüfus oranı her geçen gün artmaktadır ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2013 yılı yaşlı nüfus oranı %7.7'ye yükselmiştir (www.tuik.gov.tr, Erişim tarihi: 18 Kasım 2014). Yaşlılık; fiziksel ve ruhsal sorunların ortaya çıktığı bir dönemdir. Tüm organ ve sistemlerde ortaya çıkan fonksiyon kayıplarıyla beraber yaşam için önemli olan uyku da yaşlanma sürecinden etkilenmektedir.^[1]

Yaşlılıkta görülen uyku bozukluklarının bireysel farklılıklardan mı yoksa yaşlanma sürecinden mi kaynaklandığı bilinmemektedir.^[2] Epidemiyolojik çalışmalar, uyku bozukluğunun yaşla birlikte arttığını ve kurumlarda yaşayan yaşlı bireylerin, evde yaşayan yaşlı bireylere göre daha fazla uyku bozukluğuna sahip olduklarını belirtmektedir.^[3–5]

Yaşlılarda görülen uyku problemlerinin bilinen semptomları; uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü, sabah erken saatte uyanma ve gündüz saatlerinde aşırı uyuklamadır.^[6–8] Uyku bozukluğu tedavi edilmediğinde ise; gündüz uyuklama, yorgunluk, iritabilite, ağrıya duyarlılığın artması, kas titremeleri, mental fonksiyonlarda azalma, anksiyete, depresyon, genel sağlık ve fonksiyonel durumda bozulmalar meydana gelebilir. Uyku bozuklukları, sağlıklı yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin azalmasına ve mortalitenin artmasına sebep olabilir.^[9]

Müzikal seslerin, melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini çeşitli ruhsal bozukluklara göre ayarlamak amacıyla düzenli bir yöntem altında yapılan tedavi biçimine müzik

¹İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

İletişim (Correspondence): Dr. Nihan ALTAN SARIKAYA.
e-posta (e-mail): nihanaltan85@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016;7(2):55–60
Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(2):55–60

Doi: 10.5505/phd.2016.05900

Geliş tarihi (Submitted): 14.07.2015 **Kabul tarihi (Accepted):** 26.04.2016

terapi denilmektedir.^[10] Türk toplumlarında ve pek çok medeniyette hastalıkların tedavisinde müzik yaygın bir yöntem olarak kullanılmıştır.^[11,12] Müziğin kalp hızını, vücut ısısını, kan basıncını ve solunum hızını düşürerek, vücudu rahatlatıcı belirtmektedir.^[13,14]

Müzik ile tedavi konusunda en çok başvuru alan yöntemlerden birisi de pasif müzikoterapi tedavisidir. Pasif müzikoterapi süresince, kişiler rahat bir şekilde oturarak veya uzanarak dinlenme halindeyken, rahatlatıcı bir ritim ve su sesi eşliğinde kişiye göre seçilen makamlar dinletilmektedir.^[12] Müzik terapisinde amaç; kişilerin duygu durumunu değiştirmek, stresini, ağrısını ve kaygı düzeyini azaltmak ve rahatlamasını sağlamaktır. Dolayısıyla müzikoterapi, bireylerin yaşam kalitesini artırır ve kendilerini daha rahat ifade etme yeteneği kazandırır.^[14-16] Müzik terapisinin, uyku kalitesine etkisini inceleyen araştırmaların sayısı sınırlıdır fakat yapılan araştırmalarda müzik terapisinin uykusuzluğu hafifletici etkisi olduğu gösterilmiştir.^[14,17-19]

Yaşlı bireylerin en iyi şekilde yaşam kalitesini sürdürebilmesi ve vücut fonksiyonlarını koruyabilmesi için düzenli uykuya gereksinimleri vardır. Uyku problemi olan yaşlı bireylerde, farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerin doğru kullanımı ile uyku problemlerine çözüm bulunabilir. Farmakolojik olmayan yöntemlerden müzik terapisi, psikiyatri hemşireliği uygulamaları açısından kolay uygulanabilir, kullanılabilir, maliyeti düşük hemşirelik girişimlerindedir. Bu çalışma ile huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitelerini saptamak ve akşam yatmadan önce uygulanan pasif müzikoterapinin uyku kalitesine olan etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, araştırmanın hipotezi aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

- Pasif müzikoterapi, huzurevinde yaşayan yaşlıların uyku kalitesini artırır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, İstanbul ili, Anadolu yakasında özel bir huzurevinde Eylül ve Ekim 2010 tarihleri arasında öntest son test tek gruplu yarı deneysel olarak yapıldı. Çalışmanın evrenini, araştırma tarihleri arasında, kurumda bulunan sakinlerden; bellek sorunu ve ağır işitme kusuru (sağırılık) olmayan, soruları bağımsız olarak yanıtlayabilen, müzik dinletilen süreç içerisinde daha önce kullanılan ilaçların dozunda değişiklik yapılmayan 34 yaşlı birey oluşturdu. Örneklem seçme yoluna gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ancak ön test uygulama sırasında iki yaşlı bireyin görüşmeyi kabul etmemesi, bir yaşlı bireyin ise son test uygulama sırasında kurumdan ayrılmış olması nedeniyle araştırma örneklemini 31 yaşlı birey oluşturdu. Verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından benzer çalışmalardan yararlanarak hazırlanan yaşlıların bireysel özelliklerini, uyku özelliklerini ve müzik hakkındaki düşüncelerini içeren 'Anket

Formu', uyku durumlarına ilişkin verilerini belirlemek için, Buysse ve ark (1989) tarafından geliştirilen 'Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi' (PUKİ) ve müzik CD'si kullanıldı. Veriler, araştırmacı tarafından yaşlı bireylerle yüz yüze görüşülerek toplandı.

Anket Formu

Yaşlı bireyi tanıyıcı bilgilerin bulunduğu 16 sorudan oluşan bu form, yaşlıların bireysel özelliklerini, uyku özelliklerini, uyku alışkanlıklarını ve müzik hakkındaki düşüncelerini içermektedir. Bu form, huzurevinde yaşayan bireylerin uyku kalitesinin değerlendirildiği benzer çalışmalar incelenerek ve konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlandı.^[20-23]

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Buysse ve ark tarafından 1989 yılında geliştirilmiş, Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını ise Ağargün, Kara ve Anlar (1996) yapmıştır.^[24,25] PUKİ; son bir ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendiren güvenilir, geçerli ve standart bir ölçüm sağlamaktadır. Ölçekte toplam 24 soru vardır. Bu soruların 19'u kendini değerlendirme sorusuyken beş tanesi bireyin eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanmaktadır. Son beş soru yalnız klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Kendini değerlendirme sorularından 19. soru bir oda arkadaşının ya da eşin bulunup bulunmadığı ile ilgilidir ve ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının saptanmasında dikkate alınmamalıdır. Kendini değerlendirme soruları, uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu olmak üzere yedi alt boyutta değerlendirilmektedir. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşurken, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılması ile elde edilmektedir. Her madde 0-3 arasında puanla değerlendirilir. Yedi alt boyuta ilişkin puanların toplamı toplam PUKİ puanını vermektedir. Toplam PUKİ puanı 0-21 arasında değişmektedir. Toplam puanı beş ve altında olanların uyku kalitesi "iyi" olarak değerlendirilir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bildirilmiştir.^[25]

Müzik CD'si

Araştırmada yaşlı bireylere dinletilen müziğin seçimi öncesi, Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma grubu (TÜ-MATA) derneği ile görüşüldü. Derneğin yönlendirmesi ve literatür bilgisi doğrultusunda 'Uşşak' makamı dinletildi.

Araştırma Süreci

Araştırmanın yürütülmesinde aydınlatılmış onam, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, zarar vermeme/yararlılık ilkeleri göz önünde tutuldu. Uygulamaya geçmeden önce araştırma yapılan kurumdan, kurum izni (23.08.2010), etik kurul izni (28.09.2010-08) ve örnekleme alınan yaşlı bireylerden çalışmanın amacı açıklanarak yazılı izin alındı.

Çalışmanın başında araştırmaya gönüllü olan yaşlı bireylere Görüşme Formu ve PUKİ yüz yüze görüşme yoluyla uygulandı. Her görüşme yaklaşık 20 dakika sürdü. 4-25 Ekim 2010 tarihleri arasında, her akşam yatmadan önce 2000-2100 saatleri arasında yaşlıların bir arada buldukları salona duyabilecekleri düzeyde Uşşak makamı müziği yayını yapıldı. Üç hafta sonra tekrar aynı formlar uygulanarak pasif müzikoterapinin etkisi değerlendirildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Huzurevindeki yaşlı bireylerin sayısının kontrol grubu oluşturmak için yetersiz olması ve uyku kalitesini etkileyen dış değişkenlerin diğer huzurevlerinde kontrol edilememesi nedeniyle kontrol grubu almadan çalışmanın sürdürülmesi, araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülebilir.

Verilerin Analizi

Veri analizinde sayı, yüzdelik hesaplar, ortalamalar, dağılımı normal olan sayısal veriler için; eşleştirilmiş t testi (paired t testi), dağılımı normal olmayan sayısal veriler için; Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi olarak $p < .05$ değeri kabul edildi.

Tablo 1. Yaşlı bireylerin bireysel özelliklerinin dağılımı (n=31)

Bireysel özellikler	n	%
Yaş (aralık: 64–91)		
80 yaş ve altı	13	41.9
81 yaş ve üzeri	18	58.1
Cinsiyet		
Kadın	20	64.5
Erkek	11	35.5
Medeni durumu		
Evlü	6	19.4
Bekar	10	32.2
Dul	15	48.4
Gelir durumu		
Orta	31	100
Öğrenim durumu		
İlköğretim	13	41.9
Lise	11	35.5
Üniversite	7	22.6
Sosyal Güvence		
Var	28	90.3
Yok	3	9.7
Kronik hastalık		
Var	29	93.5
Yok	2	6.5
İlaç kullanımı		
Var	30	96.8
Yok	1	3.2
Sigara içme		
Kullanıyorum	6	19.4
Kullanmıyorum	25	80.6
Alkol kullanma		
Kullanıyorum	29	93.5
Kullanmıyorum	2	6.5

Tablo 2. Yaşlı bireylerin uyku özelliklerinin dağılımı (n=31)

	n	%
Yatma zamanı		
Saat 22:00'dan önce	11	35.5
Saat 22:00-23:00	14	45.2
Saat 23:00-24:00	6	19.3
Uykuya dalma güçlüğü		
30 dk. dan daha az	21	67.8
30 dk. ve üzeri	10	32.2
Sabah uyanma zamanı		
Sabah saat 06:00'dan önce	2	6.4
Saat 06:00-07:00 arası	20	64.6
Saat 07:00 ve üzeri	9	29.0
Gece uyanma durumu		
Hiç uyanmama	10	32.3
Haftada birden az	10	32.3
Haftada bir veya birden fazla	10	32.3
Haftada üç veya daha fazla	1	3.1

Tablo 3. Yaşlı bireylerin uyumadan önce yaptığı alışkanlıklar ve müzik hakkındaki görüşlerinin dağılımı (N=31)

	n	%
Uyumadan önce yapılan alışkanlıkların durumu		
Var	12	38.7
Yok	19	61.3
Alışkanlıklar*		
Tv seyredirim	8	25.8
Sohbet ederim	5	16.1
Müzik dinlerim	2	6.4
Kitap okurum	1	3.2
Kalkıp dolaşırım	1	3.2
Müzik dinlemekten hoşlanma durumu		
Evet	27	87.1
Hayır	4	12.9
Uyumadan önce müzik dinleme durumu		
Evet	26	83.9
Hayır	5	16.1
Hoşlanılan müzik türü		
Türk Sanat Müziği	20	64.5
Türk Halk Müziği	6	19.4
Klasik müzik	3	9.7
Pop müzik	2	6.5

*Birden fazla yanıt verildiği için n sayısı katlanmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan yaşlı bireylerin %58.1'inin 81 yaş ve üzerinde olduğu, %64.5'inin kadın, %48.4'ünün dul, %41.9'unun ilköğretim mezunu olduğu ve %90.3'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu bulundu. Yaşlı bireylerin %93.5'inin kronik bir hastalığı bulunmakta ve %96.8'i ise hastalıklarına yönelik ilaç kullanmaktadır. Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu sigara (%80.6) ve alkol (%100) kullanmamaktadır (Tablo 1).

Yaşlı bireylerin uyku özelliklerinin dağılımları incelendiğinde, yaşlı bireylerin %45.2'sinin 2200-2300 saatleri arasında yattığı, %32.2'sinin uykuya dalmakta güçlük çektiği (yarım saatten önce uykuya başlayamama), %64.6'sının sabah

Tablo 4. Yaşlı bireylerin PMTÖ ve PMTS PUKİ puan ortalamalarının karşılaştırılması

PUKİ	PMTÖ	PMTS	t	p
	Ort.±SS	Ort.±SS		
Öznel uyku kalitesi	1.32±0.47	1.19±0.65	0.891	0.38
Uyku latensi	0.96±0.65	0.64±0.66	2.402	0.02*
Uyku süresi	0.22±0.71	0.19±0.40	0.273	0.78
Alışılmış uyku etkinliği	0.32±0.17	0.00±0.00	1.000	0.32
Uyku bozukluğu	1.22±0.66	1.12±0.34	1.139	0.26
Uyku ilacı kullanımı	0.41±0.62	0.41±0.62	—	—
Gündüz işlev bozukluğu	1.00±0.73	0.83±0.86	0.724	0.47
Toplam uyku kalitesi	5.19±1.75	4.41±1.60	2.237	0.03*

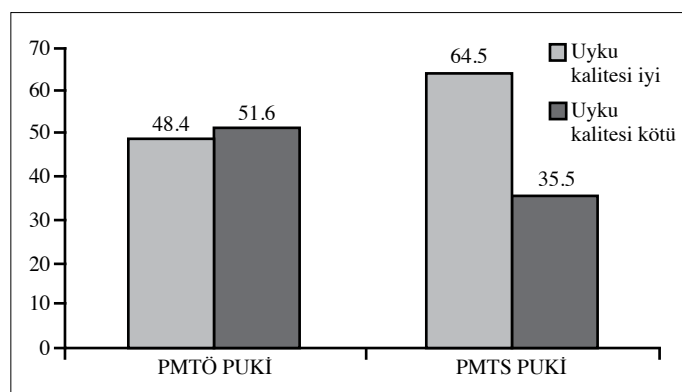
PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; PMTÖ: Pasif müzikoterapi öncesi; PMTS: Pasif müzikoterapi sonrası; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

0600-0700 saatleri arasında uyandı ve %32.3'ünün uykuya daldıktan sonra hiç uyanmadığı belirlendi (Tablo 2).

Yaşlı bireylerin %38.7'sinin uyumadan önce yaptığı alışkanlıklarının olduğu, yapılan alışkanlıkların; %25.8'inin tv izlemek, %16.1'inin sohbet etmek, %6.4'ünün müzik dinlemek, %3.2'sinin kitap okumak ve %3.2'sinin ise kalkıp dolaşmak olduğu görülmüştür. Yaşlı bireylerin %87.1'inin müzik dinlemekten hoşlandığı, %83.9'unun uyumadan önce müzik dinlemek istediği, %64.5'inin Türk Sanat Müziği dinlemekten hoşlandığı saptandı (Tablo 3).

Yaşlı bireylerde pasif müzikoterapi öncesi (PMTÖ) ve pasif müzikoterapi sonrası (PMTS) PUKİ puan ortalamaları karşılaştırıldığında PMTÖ PUKİ puanı 5.19±1.75, PMTS PUKİ puanı ise 4.41±1.60 olarak bulunmuştur. Toplam PMTÖ ve PMTS PUKİ puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p=.03) (Tablo 4).

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin PMTÖ, %48.4'ünün uyku kalitesinin iyi (toplam PUKİ puanı ≤5), %51.6'sının uyku kalitesinin kötü (toplam PUKİ puanı >5) olduğu saptanırken, PMTS ise; yaşlı bireylerin %64.5'inin uyku kalitesinin iyi, %35.5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı (Şekil 1).



Şekil 1. Yaşlı bireylerin PMTÖ ve PMTS uyku kalitelerinin yüzde oranları. PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi; PMTÖ: Pasif müzikoterapi öncesi; PMTS: Pasif müzikoterapi sonrası.

PMTÖ ve PMTS PUKİ alt bileşenleri incelendiğinde; en yüksek puanı öznel uyku kalitesi, ikinci en yüksek puanı ise uyku bozukluğunun aldığı saptanmıştır. PMTÖ ve PMTS uyku kalitesi ölçeceği alt bileşenleri karşılaştırıldığında; öznel uyku kalitesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu istatistiksel yönden anlamsız bulunurken (p>.05), uyku latensinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p=.02). Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin, pasif müzikoterapi sırasında uyku ilacı kullanımına müdahale edilemediği için istatistiksel olarak bir hesaplama yapılmadı (Tablo 4).

Tartışma

Yaşlanmayla birlikte uykunun niteliğinde ve niceliğinde değişimler meydana gelmektedir. Yaş ortalaması 81.0±8.49 olarak bulunan bu çalışmada yaşlı bireylerin %45.2'sinin 2200-2300 saatleri arasında yattığı, %32.2'sinin uykuya dalmakta güçlük çektiği (yarım saatten önce uykuya dalama), %64.6'sının sabah 600-700 saatleri arasında uyandı ve %32.3'ünün uykuya daldıktan sonra hiç uyanmadığı belirlenmiştir. Fadiloğlu ve ark. (2006) dinlenme ve bakımevinde yaptıkları çalışmada, yaşlı bireylerin %63'ünün 22:00 ile 23:00 saatleri arasında yattığını, %23'ünün uykuya dalmada güçlük çektiğini, %38'inin sabah 6:00 ile 7:00 saatleri arasında uyandı ve %47'sinin uykuya daldıktan sonra sık sık uyandı ve saptanmıştır.^[22] Gümü ve ark. (2009) huzurevinde yaptıkları çalışmada, yaşlı bireylerin %47.8'inin uykuya dalmada güçlük çektiğini, %58.3'ünün uykuya daldıktan sonra sık sık uyandı ve bildirmiştir.^[23] Şenol ve ark. (2013) huzurevinde yaptığı çalışmada ise yaşlı bireylerin %30'unun saat 2200 civarında yattığını ve %23.5'inin uykuya dalmakta güçlük çektiğini saptanmıştır.^[20] Konuyla ilgili yapılan çalışma sonuçları bu araştırmanın bulgusuyla paralellik göstermektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin %38.7'sinin uyku problemi yaşadığında uykuya rahat dalmalarını sağlayan alışkanlıklarının olduğu ve bu alışkanlıkların %25.8'inin tv izlemek, %16.1'inin sohbet etmek, %6.5'inin müzik din-

lemek, %3.2'sinin kitap okumak ve %3.2'sinin ise kalkıp dolaşmak olduğu saptandı. Gooneratne ve ark. (2011) 65 yaş ve üzeri bir grupta yaptığı çalışmada, bireylerin uyku problemi yaşadığında; %66.4'ünün tv izlediğini/radyo dinlediğini, %56.2'sinin ise kitap okuduğunu belirtmiştir.^[26] Araştırmada yaşlı bireylerin uyku problemlerinde kullanılan baş etme yöntemi olarak tv izlemenin daha çok olduğu, Gooneratne ve ark. (2011) yaptığı çalışmada ise yüksek oranda kitap okumayı tercih ettikleri görülmüştür.^[26] Bu sonuçlar bizim kültürümüzde kitap okuma alışkanlığının düşük olduğunu düşündürmektedir.

PMTÖ PUKİ puanlarına göre oranlar; 0-5 puan arası %48.4 (uyku kalitesi iyi) ve 6-21 puan arası %51.6 (uyku kalitesi kötü) olarak belirlendi (Şekil 1). PMTÖ toplam PUKİ puan ortalaması ise 5.19±1.75 olarak bulundu (Tablo 4). PMTÖ yaşlı bireylerin uyku kalitesi toplam ölçek puan ortalaması beşten büyük olup, yaşlı bireylerin uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı. Öztürk (2003) yaptığı çalışmada, 75 yaş ve üzerindeki % 53.1'inin, Fadiloğlu ve ark. (2006) huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaptığı çalışmada %77'sinin, Eser ve ark. (2007) huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaptığı çalışmada ise %60.9'unun uyku kalitesinin kötü olduğunu belirtmiştir.^[21,22,27] Yapılan çalışma sonuçları bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada PMTS PUKİ puanlarına göre oranlar; 0-5 puan arası %64.5 ve 6-21 puan arası %35.5 olarak belirlendi (Şekil 1). PMTS'de toplam PUKİ puan ortalaması 4.41±1.60 olarak saptandı (Tablo 4). Yaşlı bireylerin PMTS PUKİ puan ortalamasının, PMTÖ PUKİ puan ortalamasına oranla daha düşük olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=.03$) (Tablo 4). Çalışmada kontrol grubunun bulunmaması, uyku kalitesindeki artışın pasif müzikoterapiden mi, yoksa farklı nedenlerden mi olduğunu düşündürülebilir. Literatürlerde uyku kalitesini etkileyen faktörler; yaş, cinsiyet, egzersiz, yaşam biçimi (düzenli yapılan günlük uygulamalar, müzik dinleme vb.), beslenme tarzı, hastalıklar, ilaçlar, sigara ve alkol kullanma durumu, çevresel etkenler (yatak ölçüsü, yatağın rahatlığı, odadaki gürültü, ışık, hava değişimi vb.) ve psikolojik etkenler (yaşlı bireylerin ailelerinin beklenen zamanlarda ziyarete gelmemesi, depresyon, korku, stres vb.) olarak belirtilmektedir.^[28-30] Araştırmada pasif müzikoterapinin uygulandığı süreç içerisinde (üç hafta boyunca) kurumda yapılan gözlem ve huzurevinde çalışan sağlık personelleriyle yapılan görüşmeler sonunda müzik dinlemekten kaynaklanan yaşam biçimindeki değişikliğin dışında, uyku kalitesini etkileyen diğer faktörlerde değişiklik olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle çalışma sonucunda saptanan uyku kalitesindeki artışın pasif müzikoterapiden kaynaklandığı söylenebilir. Bu sonuç, yaşlılara dinletilen müziğin uyku kalitesi üzerine etkili olduğunu göstermektedir.

Harmat ve ark. (2008) uyku kalitesi kötü olan genç

katılımcılarda müziğin uyku kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmada, klasik müziğin uyku kalitesini istatistiksel olarak anlamlı ölçüde artırdığını saptamıştır.^[31] Ziv ve ark. (2008) uykusuzluk problemi olan yaşlı hastalarda, müzikle rahatlama ile progresif kas rahatlatma tekniklerinin karşılaştırıldığı çalışmada, müzik ile rahatlamanın uyku kalitesi açısından daha verimli olduğunu bulmuştur.^[32] Niet ve ark. (2009) müzik destekli gevşemenin uyku kalitesini artırması üzerine yaptığı çalışmada, çeşitli sorunları olan hastaların uyku kalitesini artırmada müzik destekli gevşemenin etkili olduğunu bulmuştur.^[18] Chan ve ark. (2010) yaşlılarda depresyon ve uyku kalitesi üzerine müziğin etkisini inceleyen çalışmada, uyku kalitesinde artma olduğunu saptamıştır.^[33] Bulgumuz yapılan çalışma sonuçlarıyla paraleldir ve 'Pasif müzikoterapi, huzurevinde yaşayan yaşlıların uyku kalitesini artırır' hipotezimizi desteklemektedir.

Lai ve Good (2005) yaşlı bireylerde müzik tedavisinin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, müzik dinletilen grupta, uyku kalitesinin alt bileşenlerinden uyku kalitesinde, uyku süresinde ve uyku etkinliğinde önemli ilerlemeler olduğunu bulmuştur.^[17] Çalışmamızda ise PMTÖ ve PMTS uyku kalitesi ölçeği alt bileşenleri karşılaştırıldığında; öznel uyku kalitesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu istatistiksel yönden anlamsız bulunurken ($p>.05$), uyku latensinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p=.02$) (Tablo 4).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada yaşlı bireylere dinletilen pasif müzikoterapinin uyku kalitesini artırdığı belirlendi. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda yaşlı bakım merkezlerinde uşak makamı müziğinin akşam saatlerinde dinletilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Yücel N. Demanslı yıllara değer katan aktiviteler (Ergoterapi aktiviteleri, uğraş terapisi aktiviteleri, rehabilitasyon aktiviteleri). İstanbul: İBB Basımevi; 2009.
2. Roach SS. Introductory gerontological nursing. Philadelphia: Lippincott; 2001.
3. Montgomery P. Treatments for sleep problems in elderly people. *BMJ* 2002;325:1049.
4. Lesage S, Scharf SM. Beyond the usual suspects: approaching sleep in elderly people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2007;62:53-4.
5. Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. *CMAJ* 2007;176:1299-304.
6. Cobbs EL, Duthie EH, Murphy JB, (editors). Geriatric review syllabus. 4th ed, American Geriatric Society: Kendall/Hunt Publishing; 1999.
7. Fetveit A, Bjorvatn B. Sleep disturbances among nursing home residents. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17:604-9.
8. Hoffman S. Sleep in the older adult: implications for nurses (CE). *Geriatr Nurs* 2003;24:210-6.
9. Pandi-Perumal SR, Seils LK, Kayumov L, Ralph MR, et al. Senescence, sleep, and circadian rhythms. *Ageing Res Rev* 2002;1:559-604.

10. Ak AŞ. Avrupa ve Türk İslam medeniyetinde müzikle tedavi tarihi gelişimi ve uygulamalar. 2. baskı. İstanbul: Ötügen Neşriyat Yayınları; 2006.
 11. Somakçı P. Türklere müzikle tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg* 2003;15:131-40.
 12. Gençel Ö. Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Derg* 2006;14:697-706.
 13. White JM. State of the science of music interventions. *Critical care and perioperative practice. Crit Care Nurs Clin North Am* 2000;12:219-25.
 14. Covington H. Therapeutic music for patients with psychiatric disorders. *Holist Nurs Pract* 2001;15:59-69.
 15. Evans D. The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *J Adv Nurs* 2002;37:8-18.
 16. Gold C. The use of effect sizes in music therapy research. *Music Therapy Perspectives* 2004;22:91-5.
 17. Lai HL, Good M. Music improves sleep quality in older adults. *J Adv Nurs* 2005;49:234-44.
 18. de Niet G, Tiemens B, Lendemeijer B, Hutschemaekers G. Music-assisted relaxation to improve sleep quality: meta-analysis. *J Adv Nurs* 2009;65:1356-64.
 19. Bloch B, Reshef A, Vadas L, Haliba Y, et al. The effects of music relaxation on sleep quality and emotional measures in people living with schizophrenia. *J Music Ther* 2010;47:27-52.
 20. 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. *Turkish Journal of Geriatric* 2013;161:60-8.
 21. Eser I, Khorshid L, Cinar S. Sleep quality of older adults in nursing homes in Turkey: enhancing the quality of sleep improves quality of life. *J Gerontol Nurs* 2007;33:42-9.
 22. Fadiloğlu Ç, İlkbay Y, Kuzeyli Yıldırım Y. Sleep quality among nursing home residents. *Turk Geriatr Derg* 2006;9:165-9.
 23. Babacan Gümüş A, Engin E, Özgür G. Evaluation of sleep pattern characteristics of the elderly without a cognitive disorder living in a nursing home. *Turk Geriatr Derg* 2009;12:138-46
 24. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
 25. Ağargün MY, Kara H, Anlar OA. The Validity and Reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turk Psikiyatri Derg* 1996;7:107-15.
 26. Gooneratne NS, Tavarua A, Patel N, Madhusudan L, et al. Perceived effectiveness of diverse sleep treatments in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2011;59:297-303.
 27. Öztürk M. Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
 28. Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 2. baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2003.
 29. Ay FA, (editör). Temel hemşirelik 'Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar'. 2. baskı. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2008.
 30. Kaynak H. Uyku uykusuzluk mu? Aşırı uyumak mı?. 3. baskı. İstanbul: Doğan Egmont Yayıncılık; 2008.
 31. Harmat L, Takács J, Bódizs R. Music improves sleep quality in students. *J Adv Nurs* 2008;62:327-35.
 32. Ziv N, Rotem T, Arnon Z, Haimov I. The effect of music relaxation versus progressive muscular relaxation on insomnia in older people and their relationship to personality traits. *J Music Ther* 2008;45:360-80.
 33. Chan MF, Chan EA, Mok E. Effects of music on depression and sleep quality in elderly people: A randomised controlled trial. *Complement Ther Med* 2010;18:150-9.
-
- *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011, Yüksek Lisans Tezi (tez danışmanı Sıdıka Oğuz).*