



T.C.
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

3.TRİMESTER GEBELERDE UYKU KALİTESİNİN
GEBELİK SONUÇLARINA ETKİSİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Merve SARİTEKİN

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Talip KARAÇOR

ADYAMAN 2023



ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Talip KARAÇOR danışmanlığında Dr. Merve SARITEKİN tarafından yapılan " 3.Trimester Gebelerde Uyku Kalitesinin Gebelik Sonuçlarına Etkisi " başlıklı tez çalışması.../.../2023 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonrası yapılan değerlendirme sonucu jürimiz tarafından Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalında Tıpta Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN.....Doç.Dr.Talip KARAÇOR

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
(İmza)

ÜYE.....

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
(İmza)

ÜYE.....

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
(İmza)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

..... / / 2023

Prof. Dr. Mehmet TURGUT
Adıyaman Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanı

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince, her konuda bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, bilgi birikimi ve yardımları ile destek olan, gelecekteki meslek hayatımda bana yardımcı olacak deneyimleri kazanmamda büyük emeği olan desteğini her zaman yanımda hissettiğim değerli Ana Bilim Dalı Başkanımız aynı zamanda tez danışmanlığımı yapan, tezimi yaptığım süre boyunca benden yardımlarını ve ilgilerini esirgemeyen, meslek sevgisi ve sabrıyla bana örnek olan Sayın Doç. Dr. Talip KARAÇOR'a en içten saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Asistanlık eğitimim süresince eğitimime katkıda bulunan, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, her konuda desteklerini hissettiren değerli hocalarım Prof. Dr. Mehmet ŞİMŞEK, Prof. Dr. Zehra Meltem PİRİMOĞLU, Doç. Dr. Mehmet Murat IŞIKALAN, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Can NACAR, Dr. Öğr. Üyesi Pınar KIRICI ve Dr. Öğr. Üyesi Ercan CÖMERT'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Birlikte çalışmaktan her zaman mutluluk duyduğum, bilgi ve deneyimlerini hiçbir zaman esirgemeyen Jinekoloji ve Obstetri Kliniği'mizin değerli uzman doktorlarına teşekkür ederim.

Ayrıca yardımlarını ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum değerli asistan arkadaşlarıma, kliniğimizin hemşire ve personellerine teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım ve yaşamım boyunca maddi, manevi, her türlü desteklerini benden esirgemeyen, karşıma çıkan her zorlukta yanımda olan, sevgi ve ilgilerini her zaman hissettiren sevgili annem Saniye ve babam Mustafa SARITEKİN'e, beni her zaman motive eden, bugüne kadar sevgi ve ilgilerini hep hissettiğim sevgilili kardeşlerim Melike KAZAN ve Mehmet SARITEKİN' e sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	2
TEŞEKKÜR.....	3
ÖZET	6
ABSTRACT.....	8
TABLolar DİZİNİ.....	10
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	11
KISALTMALAR DİZİNİ.....	12
1. GİRİŞ.....	13
1.1. Araştırmanın Konusu.....	13
1.2. Araştırmanın Amacı	14
1.3. Araştırmanın Önemi.....	15
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
2. GENEL BİLGİLER.....	16
2.1. Gebelik	16
2.1.1. Gebeliğin Tanımı	16
2.1.2. Gebelik Dönemleri	17
2.1.2.1. Birinci Trimester (0-14 Hafta)	18
2.1.2.2. İkinci Trimester (14-28 Hafta)	19
2.1.2.3. Üçüncü Trimester (28 ve sonrası haftalar).....	20
2.2. Uyku.....	22
2.2.1. Uykunun Tanımı.....	22
2.2.2. Uykunun Fizyolojisi.....	22
2.2.3. Uykunun Evreleri.....	23
2.2.3.1. Yavaş Dalga Uykusu – NREM.....	23
2.2.3.2. Hızlı Uyku Devresi-REM Dönemi	24
2.2.4. Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	24
2.3. Gebelikte Uyku	26
2.3.1. Birinci Trimesterde Uyku.....	27
2.3.2. İkinci Trimesterde Uyku.....	27
2.3.3. Üçüncü Trimesterde Uyku.....	28
2.3.4. Gebelikte Yaygın Görülen Uyku Sorunları ve Gebelikte Görülen Hastalıklar.....	30
2.3.4.1. Uykuda Solunum Bozuklukları.....	30

2.3.4.2. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS)	31
2.3.4.3. Huzursuz Bacak Sendromu (HBS)	32
2.3.4.4. İnsomnia.....	33
2.3.4.5. Parasomnia	34
2.3.4.6. Fetal Gelişme Geriliği, İntrauterin Gelişme Geriliği (IUGR)	34
2.3.4.7. Erken Doğum Tehdidi	35
2.3.4.8. Gebelik Kolestazı	35
2.3.4.9. Gebelik Diyabeti	36
2.3.4.10. Preklampsi (Gebelik Zehirlenmesi)	36
2.3.4.11. Oligohidroamnios	37
2.3.5. Gebelikte Uyku Kalitesi	37
2.3.6. Gebelik Dönemindeki Uyku Sorunlarının Etkileri	39
2.3.7. Gebelik Sürecinde Uyku Sorunları ile Başa Çıkmanın Önemi	42
2.3.8. Uyku Kalitesinin Doğuma Etkisi	45
2.4. Pittsburgh Uyku Kalite Endeksi	46
2.5. İlgili Araştırmalar	51
3. MATERYAL VE METOD.....	62
4. BULGULAR.....	63
5. TARTIŞMA.....	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
KAYNAKÇA.....	72
EKLER.....	79
ETİK KURUL ONAYI.....	85

ÖZET

3.TRİMESTER GEBELERDE UYKU KALİTESİNİN GEBELİK SONUÇLARINA ETKİSİ

Amaç: Gebelik kadınların hayatında fiziksel ve hormonal olarak olarak değişimin en fazla gerçekleştiği dönemdir. Bu dönem hayatın her alanında etkili olduğu gibi gebenin uyku kalitesi, uyku düzeni üzerinde de etkili olmaktadır. Çalışmamızda 3.trimester gebelerde uyku kalitesinin gebelik sonuçları üzerine etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yapıldı. Polikliniğimize başvuran 18 yaşından büyük ve 32. gebelik haftasından büyük gebeler dahil edildi. Bu gebelerdeki uyku kalitesinin saptanması amacı ile Pittsburg Uyku Kalite İndeksi(PUKİ) uygulandı. Toplam 5 puan ve üzeri kötü uyku kalitesini göstermekte olup 5'in altında puanlar ise iyi uyku kalitesini göstermektedir. Beş ve üzeri puan alan 200 gebe Grup 1 olarak gruplandırıldı. Beşin altında puan alan 200 gebe grup 2 olarak gruplandırıldı. Grup1 ve Grup2 demografik özelliklerine, gebelik komplikasyonlarına ve gebelik sonuçlarına göre karşılaştırıldı.

İstatistiki analizler SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak yapıldı. Nicel değişkenler frekans ve yüzde şeklinde gösterildi. Değişkenler arasında Ki-Kare, Tek Yönlü Varyans ve bağımsız gruplara da T Testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ şeklinde belirlenmiştir.

Bulgular: Gebelik haftası arttıkça uyku bozukluğu gelişme riskinin arttığı ($p=0,809$) tespit edildi. Yaş, abortus öyküsü ve ektopik gebelik öyküsü arasında orta düzeyde korelasyon tespit edildi. Gravida, parite ve yaşayan çocuk sayısı ile arasında ise zayıf derecede korelasyon tespit edildi.

Grup1; incelendiğinde PUKİ skoru ile İntrauterin Gelişme Geriliği, Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Preeklampsi, Erken Doğum Tehditi, Gebelik Kolestazı, Oligohidroamnios gelişme riski arasında doğrusal bir ilişki olduğu saptandı. Bu grupta uyku bozukluğu ile en güçlü korelasyon İntrauterin Gelişme Geriliği ($r=0,705$) arasında, orta düzeyde korelasyon oligohidroamnios ($r=0,524$) arasında tespit edildi. Ayrıca Pittsburg uyku kalite indeksine

göre Grup1 ve Grup2 arasında bu hastalıklar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Yapılan çalışma sonucunda üçüncü trimester gebelerde uyku bozukluğunun varlığı İntrauterin Gelişme Geriliği, Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Preeklampsi, Erken Doğum Tehditi, Gebelik Kolestazı, Oligohidroamnios gibi hastalıkların görülme sıklığını artırmaktadır. Fakat kontrol grubu ile karşılaştırdığımızda bu hastalıkların görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Elde ettiğimiz bu sonuçlarla uyku bozukluğunun gebelik sonuçlarını komplike ettiği fakat bu komplikasyonlar için spesifik bir etiyolojik neden olmadığı kanaatindeyiz. Bununla ilgili kesin bir kanıya varabilmek için daha geniş vaka serileri ile yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Pittsburg Uyku Kalite İndeksi, Trimester

ABSTRACT
THE EFFECT OF SLEEP QUALITY ON PREGNANCY RESULTS IN
3.TRIMESTER PREGNANCY

Objective: Pregnancy is the period in which the most physical and hormonal changes occur in women's lives. As this period is effective in all areas of life, it also affects the sleep quality and sleep pattern of the pregnant woman. In our study, the effect of sleep quality on pregnancy outcomes in third trimester pregnant women was investigated.

Materials and Methods: Pregnant women aged 18 years and older, 32 weeks and older, who applied to Adıyaman Training and Research Hospital, Gynecology and Obstetrics Clinic were included in our study. The Pittsburg Sleep Quality Index (PUKI) was used to detect sleep disorders in these pregnant women. A total of 5 points or more indicates poor sleep quality, and 200 pregnant women with a score of 5 and above were grouped as group 1 and 200 pregnant women with a score below 5 were grouped as group 2. Group 1 and group 2 were compared according to demographic characteristics, pregnancy complications and pregnancy outcomes. Statistical analyzes were performed using SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences). Quantitative variables were presented as frequency and percentage. Among the variables, Chi-Square, One-Way Variance and T-Test were applied to independent groups. Significance level was determined as $p < 0.05$.

Results: It was found that the risk of developing sleep disorder increased as the gestational week increased ($p=0.809$). A moderate correlation was found between age, history of abortion and ectopic pregnancy. There was a weak correlation between gravida, parity and the number of living children.

Group1; When examined, it was found that there was a linear relationship between the PUKI score and the risk of developing Intrauterine Growth Retardation, Gestational Diabetes Mellitus, Preeclampsia, Premature Birth Threat, Pregnancy Cholestasis, and Oligohydramnios. In this group, the strongest correlation was found between sleep disorder and Intrauterine Growth Retardation ($r=0.705$), and a moderate correlation was found between oligohydramnios ($r=0.524$). In addition, according to the Pittsburg sleep quality

index, there was no statistically significant difference between group1 and group2 in terms of these diseases.

Conclusion: As a result of the study, the presence of sleep disturbance in third trimester pregnant increases the incidence of diseases such as Intrauterine Growth Retardation, Gestational Diabetes Mellitus, Preeclampsia, Premature Birth Threat, Pregnancy Cholestasis, Oligohydramnios. However, when we compare it with the control group, there is no statistically significant difference in the incidence of these diseases. With these results, we believe that sleep disturbance complicates pregnancy outcomes, but there is no specific etiological reason for these complications. Studies with larger case series are needed to reach a definite conclusion about this.

Keywords: Pregnancy, Pittsburgh Sleep Quality Index, Trimester

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Trimesterlerin Haftalık Olarak Ayrımı

Tablo 2.2. Trimesterlere Göre Gece Özellikleri, Gündüz Semptomları ve Uyku Düzeni

Tablo 2.3. Komponent 1'in değerlendirilmesi

Tablo 2.4. Komponent 2'nin değerlendirilmesi

Tablo 2.5. Komponent 3'ün değerlendirilmesi

Tablo 2.6. Komponent 4'ün değerlendirilmesi

Tablo 2.7. Komponent 5'in değerlendirilmesi

Tablo 2.8. Komponent 6'nın değerlendirilmesi

Tablo 2.9. Komponent 7'nin değerlendirilmesi

Tablo 4.1. Gruplara Ait Yaş Ve Gebelik Haftası Ortalamaları

Tablo 4.2. PUKİ Skoru 5'ten Küçük Gebelere Ait Diğer Demografik Bulgular

Tablo 4.3. PUKİ Skoru 5 ve 5'ten Büyük Olan Gebelere Ait Diğer Demografik Bulgular

Tablo 4.4. Uyku Bozukluğu Olan ve Olmayan Grupların Hastalıklara Ait Bulguları

Tablo 4.5. PUKİ Skoru 5 Ve 5'in Üstünde Olan Grupta Uyku Bozukluğu İle Hastalıklar Arasındaki Korelasyon Analizine Ait Bulgular

Tablo 4.6. Korelasyon Analizlerine Ait Bulgular

Tablo 4.7. Gruplar Arasında Hastalık Gelişimi Risk Analizi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.Gebelik Trimester Dönemleri

Şekil 2.2.Birinci Trimesterde yaşanan değişimler

Şekil 2.3.İkinci Trimesterde Görülen Değişimler

Şekil 2.4. Üçüncü Trimesterde Görülen Değişimler

Şekil 2.5.Uyku Döngüsü

Şekil 2.6. Kadın vücudunda oluşan fizyolojik değişimler

Şekil 2.7. Uyku Apnesi

KISALTMALAR DİZİNİ

IUGR: İntrauterin Gelişme Geriliği

EDT: Erken Doğum Tehditi

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

EEG: Beyin Elektriksel Aktiviteleri Elektroensefalogram

EMG: Çizgili Kasların Dinlenme Halinde Kasılıp Gevşeme Faaliyetleri

EOG: Göz Hareketleri Elektrokülogram

GDM: Gebelik Diyabeti (Gestasyonel Diyabetes Mellitus)

HBS: Huzursuz Bacak Sendromu

NREM: Yavaş Dalga Uykusu (Non Rapid Eye Movement)

NSF: Ulusal Uyku Vakfı

OUAS: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

REM: Hızlı Dalga Uykusu (Rapid Eye Movement)

S: Sayfa Sayısı

TST: Toplam Uyku Süresi (Total Sleep Time)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

V.D: Diğer Yazarlar

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Kadınların gebeliği biyopsikososyal bakımdan son derece özel bir süreçtir. Gebelik nedeniyle ortaya çıkan hormonal, anatomik ve fiziksel değişimlerle hem sosyokültürel nedenlerden ortaya çıkan durumlar hem de demografik özelliklerden oluşan pek çok nedenden dolayı gebe kadınların uyku kalitesinde değişimler ortaya çıkmaktadır. Bahsi geçen değişimler gebelik sonrasında maternal ve fetal bakımdan değişimlere sebep olmaktadır. Bu nedenle uyku, gebelerde zihinsel ve fiziksel dinlenmeye ek olarak sağlıklı plasental ve fetal büyümenin temelini oluşturmaktadır.

Gebelik esnasında kadınların vücudunda; artış gösteren metabolik gereksinimleri karşılamak, fetüsün doğru bir biçimde gelişmesine müsaade etmek ve vücudu doğuma hazırlamak adına fizyolojik ve anatomik değişimler ortaya çıkmaktadır. Bu değişimler birinci trimesterde görülmeye başlar. Doğum ya da termde en üst düzeye çıkar. Doğumdan sonraki birkaç haftada gebelikten önceki düzeyine geri döner. Bu değişimler sağlıklı kadınlarda daha iyi bir şekilde tolere edilir.

Gebelik, daha kolay anlaşılması için ortalama üç aylık dönemlerden oluşmaktadır. Bu dönemlere ise “trimester” ismi verilir. Birinci trimester 0 ile 14 hafta arasındaki süreci kapsamaktadır. Birinci trimester gebeliğin yeni öğrenildiği, ambivalan duyguları içeren bir dönemdir. İkinci trimester 14 ile 28 hafta arasındaki süreci kapsar. Uyum süreci olarak isimlendirilir. Üçüncü trimester ise 28 hafta ve sonraki dönemi kapsar. Doğumun yaklaşması ile psikolojik yakınmalar ve doğum korkusunun artış gösterdiği dönemdir.

Gebelik; kadınların ruhsal, bedensel, fizyolojik ve biyolojik açıdan etkilendiği son derece karmaşık bir süreçtir. Bu süreç kapsamında gebelerin fiziki olarak pek çok değişiklik yaşamasının yanı sıra işlevsel değişiklikler de görülmektedir. Kas ve iskelet sisteminde, ürogenital sistemde, ciltte, göğüslerde, sindirim, kardiyovasküler, endokrin, metabolik sistemlerde ve gebe psikolojisinde değişiklikler ortaya çıkar.

Bahsi geçen dönem biyolojik, sosyal ve psikolojik dengenin bozulup, iş yaşamındaki ve aile içerisindeki rollerin değişebildiği, çeşitli krizlerin ortaya çıkabildiği, farklı rollere uyum

sağlanması gerekli olan bir dönemdir. Bu sebeple fizyolojik unsurlarla beraber psikolojik ve sosyal unsurlar da gebelik üzerinde etkisi bulunan unsurlar arasındadır. Kadınların vücutlarında gebeliğe bağlı olan sistemlerde hem mekanik hem de hormonal açıdan bazı değişimler ortaya çıkmaktadır. Bu değişimler gebeliğin bütün süreçlerinde çeşitlenerek ve değişerek süren bazı yakınmalara, rahatsızlıklara ve şikayetlere neden olmaktadır. Gebelik sürecinde ortaya çıkan değişimlere yeterli düzeyde adapte olunamaması, gebenin hayat kalitesini negatif olarak etkileyebilmektedir. Gebelerin yaklaşık %97'sinde gebeliğin üçüncü trimesterinde uyku sorunları olduğu görülmektedir. Gebelikte uyku kalitesinin olumsuz etkilenmesi doğumdan sonra depresyon riskini yükseltmektedir. Uyku kalitesini düzeltmek bu bozuklukların önüne geçilmesine ve depresif belirtilerin azalmasına yardımcı olabilir.

Gebelikte ortaya çıkan değişimler, kadınların oküasyon katılımlarını, yaşam kalitelerini, üreme sağlığını ve rollerini gerçekleştirme yeteneklerini etkileyebilir. Kadınların gebelik öncesi, gebelikte ve gebelikten sonraki oküasyonel performansını etkileyen birçok parametre bulunabilmektedir. Ergoterapistler ise bahsi geçen parametrelere özgü bireylere özel müdahaleler planlarlar.

Ergoterapistler; yeni doğan bakım klinikleri, doğum servisleri, psikiyatrik anne ve baba birimleri gibi alanlarda giderek artış gösteren bir biçimde farklı konularda perinatal dönemde bulunan kadınlara destek verebilir ve rehabilitasyon hizmetlerinde çok aktif bir şekilde rol oynayabilirler. Ergoterapistler; kadın sağlığı konusunda doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonraki dönemlerde kadınlara destek olabilirler ve rehabilitasyon hizmetlerinde çok aktif bir rol alabilirler.

Ergoterapistler kadın sağlığı konusunda; doğumdan önce, doğum esnasında ve doğumdan sonra, özellikle lohusalık döneminde, aileler ve hastalarla, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önüne geçilmesi ve biyopsikososyal rehabilitasyon konularında hasta katılımı ve bağımsızlığını desteklemek için kendilerini geliştirmişlerdir fakat bu alanda gerçekleştirilen bilimsel çalışmalar kısıtlıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmamızda 3.trimester gebelerde uyku kalitesinin gebenin demografik özellikleriyle, gebelik komplikasyonlarıyla ve gebelik sonuçlarıyla ilişkisi araştırılmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Yapılan araştırma; gebelerde uyku kalitesinin sonuçları, uyku kalitesini etkileyen faktörler ile ilgili literatür çalışmaların kaynak oluşturacak bir öneme sahiptir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya sadece gebe kadınların alınmış olması ve gebelik dönemlerinden sadece 3.trimesterin incelenmiş olması çalışmanın eksik yönüdür.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

2.1.1. Gebeliğin Tanımı

Gebelik “fertilizasyondan doğuma kadar geçen, süresi son menstrüasyonun ilk gününden itibaren yaklaşık olarak 9 ay 10 gün veya 280 gün veya 40 hafta olan, herhangi bir rahatsızlık veya antenatal (doğum öncesi) komplikasyon olmadan, bir fetüsün doğumuyla tamamlanan” süreç olarak ifade edilmektedir. Gebelik, kadınların bedenlerinde farklı bir yaşam oluşturma aşamasının verdiği, doğal bir süreç olsa da kadınların ruhsal, bedensel, fizyolojik ve biyolojik açıdan etkilendiği kompleks bir süreçtir. Bu süreçte kadınların vücudunda birçok işlevsel ve yapısal değişimler ortaya çıkmaktadır (1).

Kadınlar, çocukluk döneminden yaşlılığa dek uzanan hayat döngülerinde başka bir canlının doğması için rahimlerinde bir yaşam devam ettirme özelliğine sahip olan tek varlıklardır. Gebelik dönemi kadınların yaşamış olduğu bütün dönemler içerisinde psikolojik ve fiziksel değişimleri de bulunduran son derece özel bir dönemdir (2).

Gebelik, hormonal ve metabolik değişimlerin yoğun olduğu bir dönemdir. Bu dönem genelde belirsizlik, beklenti ve heyecan dönemi şeklinde görülür. Anne organizmasında oluşan bu psikolojik, fizyolojik ve anatomik değişimler, fetüsün sağlığını en doğru şekilde sürdürmesi, fetüsün büyümesi, gelişmesi, metabolik ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli olan değişimlerdir. Bu değişimler döllenme ile başlayarak gebeliğin bitimine dek farklılaşarak devam etmektedir (3).

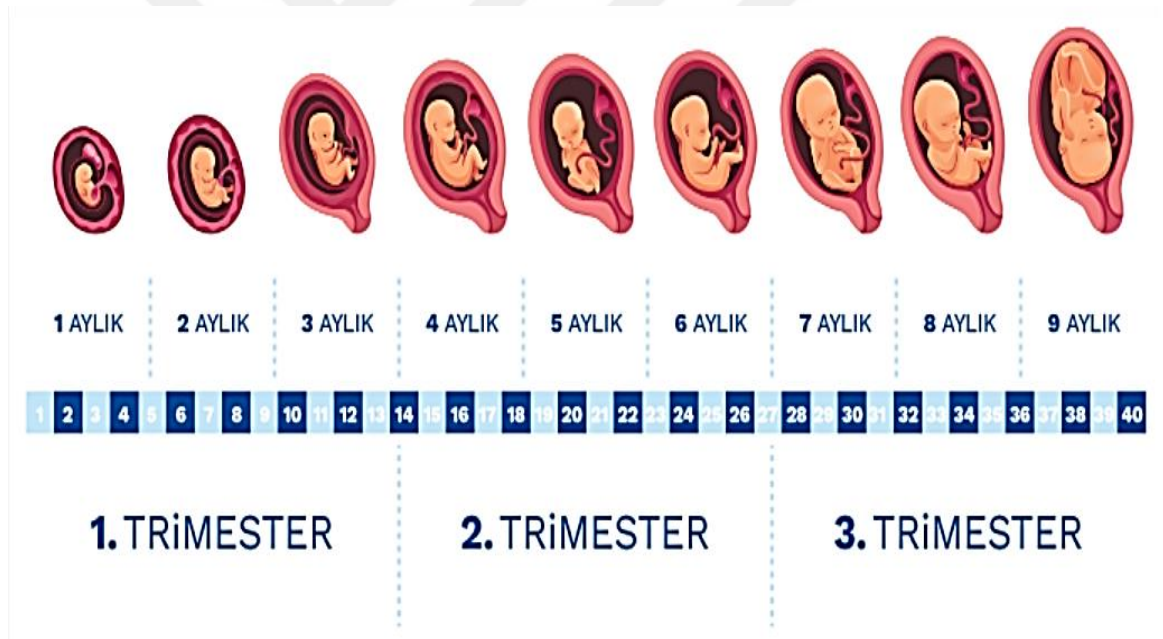
Gebelik döneminin, oküpayonel imge ve yeni bir vücudun inşasıyla bağlantılı hormonal ve metabolik değişimlerin sebep olduğu yeni zihinsel ve fiziksel denge gerektirdiği son derece açıktır. Bunlar, doğum ve doğumdan sonraki tecrübelerle atfedilen manalarla alakalıdır. Her kadının gebeliği kendisine özgüdür. Gebelik aşamasında kadınların davranış biçimleri, gebenin korkularına, anılarına, ekonomik ve sosyal çevre şartlarına ve isteklerine göre değişim göstermektedir. Gebelik dönemi ailenin, toplumun ve kadınların uyumlu tepkisini gerektiren sosyoekonomik, psikolojik ve fizyolojik değişimlerin birleşimidir (4).

2.1.2. Gebelik Dönemleri

Gebelik, birbirini takip etmekte olan üç farklı döneme ayrılmaktadır. Üçer aydan oluşan bu dönemlere trimester ismi verilmektedir. Kökeni Latince olan bu kelime “üç ay” manasına gelmektedir. Her dönemin kendisine özel değişiklikleri, özellikleri ve uyum süreçleri bulunmaktadır. Tablo 2.1.ve Şekil 2.1. üzerinde trimesterlerin haftalık olarak ayrımı gösterilmektedir (5).

Tablo 2.1. Trimesterlerin Haftalık Olarak Ayrımı

Trimesterler	Kapsadıkları Haftalar
1. Trimester	0 ile 14 hafta arası
2. Trimester	14 ile 28 hafta arası
3. Trimester	28 hafta ve sonraki dönemler



Şekil 2.1. Gebelik Trimester Dönemleri

2.1.2.1. Birinci Trimester (0-14 Hafta)

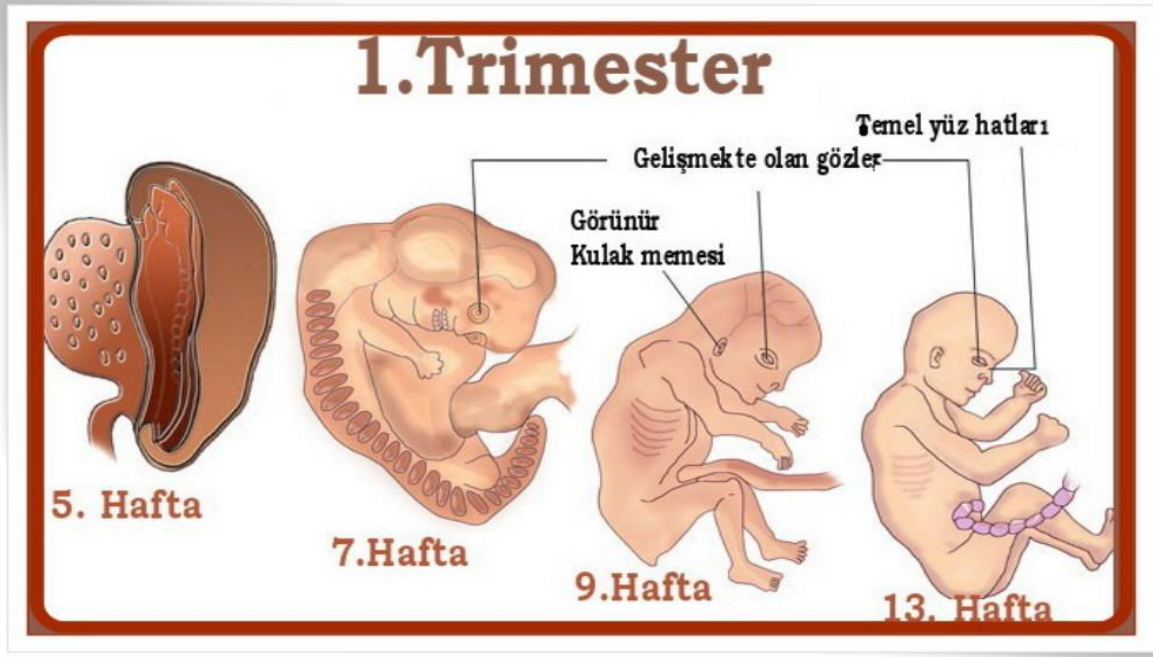
Birinci trimester, ilk gebelik haberinin alındığı dönemdir. Gebeler bu süreçte içerisinde bulundukları duruma ve gebe olma gerçeğine uyum sağlama aşamasına girerler. Gebelikle

bağlantılı olarak oluşan duygusal ve fiziksel değişimler ile ilk defa bu dönemde karşılaşılır. Şaşkınlık, heyecan ve mutluluk içeren değişimlerle bağlantılı bir şekilde gündelik yaşamda sınırlamalar ve etkilenmeler ortaya çıkmaktadır (1).

Erken gebelik, kadın vücudundaki fizyolojik değişiklikler ve bunlarla bağlantılı semptomlar ile karakterizedir. Bahsi geçen semptomlar bulantı ve kusma, burun kanaması, abdomende rahatsızlıklar, üriner sistem rahatsızlıkları, göğüs hassasiyeti, sık idrara çıkma, iştahın azalması ya da artması, kokulara hassasiyet, mide sorunları, yorgunluk hissi, cinsel isteğin azalması, kas krampları, ödem, varis, kabızlık, vajinal salgının artması, bel ağrısı olarak sıralanabilmektedir (6).

Kadınların gebeliğe karşı olan tavrı, gebeliğe adaptasyon sürecini de etkilemektedir. Gebeliğin kabul edildiği bu trimesterde ambivalan duyguların yerini, içerisinde bulunulan halden memnun olma, fiziksel ve anatomik yakınmaları tolere etme, çevresinin ve kendisinin doğum ve gebelik ile başarılı bir biçimde başa çıkabileceğine yönelik güven duygusunun artması gibi hisler alır (7).

Birinci trimester karmaşık olan duygular dönemidir. Kadının gebelikle alakalı umut ve korku duygularını eş zamanlı ve yoğun bir biçimde yaşadığı dönemdir. Bu duygular nedeniyle bazen gebeler anlaşılamamaktan yakınır ve çekinir. Gebeler bahsi geçen duygusal gelgitler karşısında anlık mizaç ve duygu değişimi, alınganlık, ani öfkelenme, aşırı duyarlılık ve aşırı sevinç gibi nedensiz duygu değişiklikleri yaşayabilirler (8). Buna ek olarak birinci trimesterde fetüste yaşanan değişimler şekil 2.2. üzerinde gösterilmektedir.



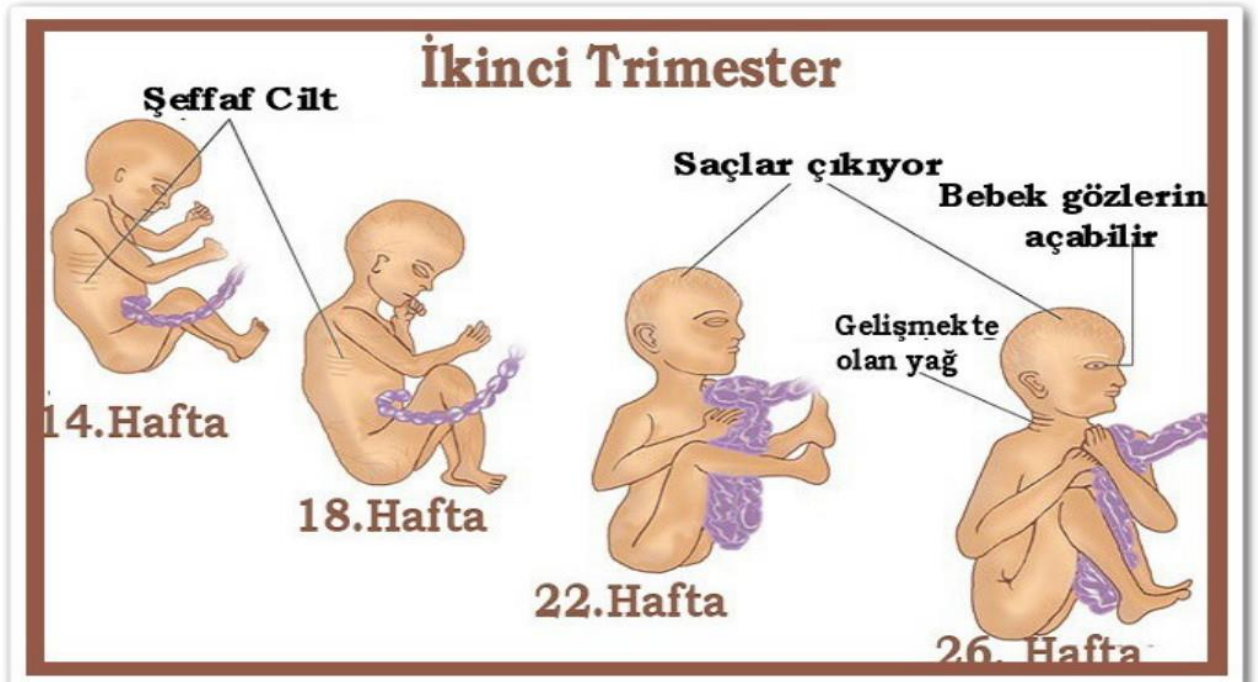
Şekil 2.2. Birinci Trimesterde Fetüste Meydana Gelen Değişimler

2.1.2.2. İkinci Trimester (14-28 Hafta)

İkinci trimesterde ambivalan olan duygular yerini dengeye bırakır. Uyum dönemi bu trimesterde başlar ve vücudun fiziki değişimleri hızlansa da bu değişimlere adapte olunur. Anne karnında gelişmekte olan fetüsün hareketlerinin fark edilmesi ile beraber gebelik artık çok daha somut bir hale gelir. Bu durum ise alışma sürecini hızlandırmaya katkı sağlamaktadır. İkinci trimesterde; uterusu büyüme, hızlı kilo alma ve göğüslerde hassasiyet gibi çeşitli fiziki değişimlerin oluşması ile ambivalan duygular giderek kaybolurken, hayat kalitesinde de azalmalar meydana gelmektedir (1)

Bu dönemde gebelik; gebenin çevresi, ailesi ve kendisi tarafınca mutlulukla karşılanmakta olan bir dönemdir. Gebe, karnındaki çocuğun varlığını hissetmeye başlayarak fetüsle arasındaki duygusal bağı güçlendirmeye başlar (7).

İkinci trimesterde gebeliğin ilk trimesterinde görülen bulantı ve kusma, iş yerinde ya da evdeki yorgunluk ve uyku hali gibi fiziki olumsuzlukların azalması ile cinsel istekte yeniden artış gözlemlenebilir (9). Buna ek olarak ikinci trimesterde fetüste görülen değişimler şekil 2.3. üzerinde gösterilmektedir.



Şekil 2.3. İkinci Trimesterde Görülen Değişimler,

2.1.2.3. Üçüncü Trimester (28 ve sonrası haftalar)

Üçüncü trimester gebelikteki en son evredir. Bu trimesterde, bir önceki trimesterde sönmüş olan ambivalan duygular tekrardan gelişmeye başlar. Bunun nedeni ise gebeliğin getirdiği değişimlerin gündelik yaşamda yüksek düzeyde hissedilir olmasının yanı sıra, adaptasyonun güçlenmesi, yorgunluk hissinin yükselmesi, bağımsızlığın azalması ve doğuma yaklaşılmasıyla beraber bu konuyla alakalı endişelerin artmasıdır (1).

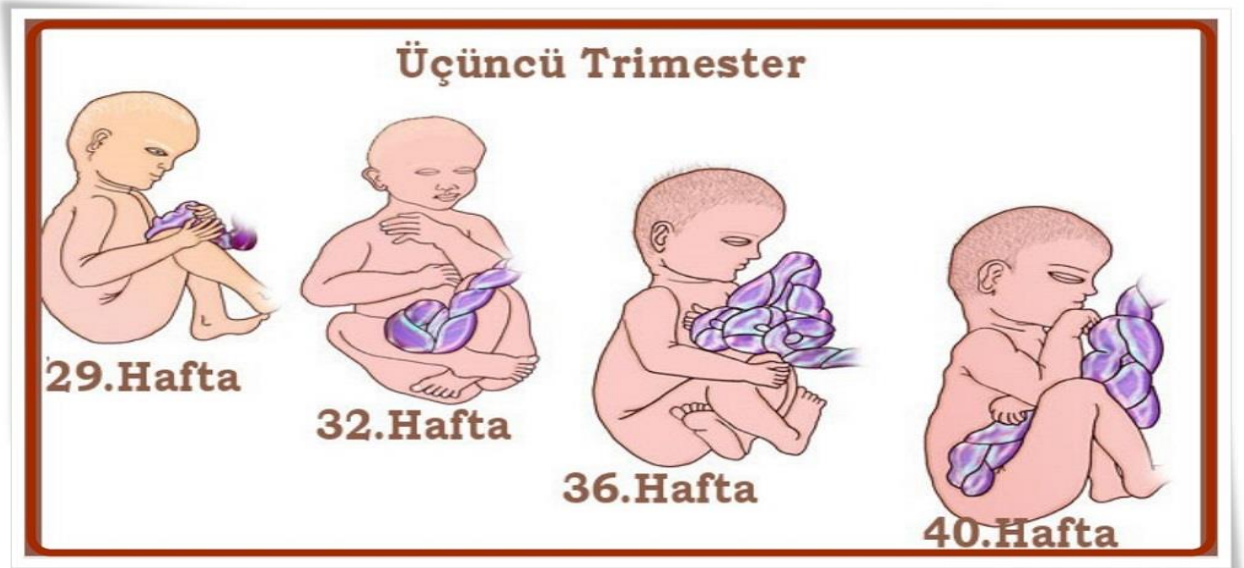
Doğuma en yakın olan bu trimesterde bebeğe yönelik yapılan hazırlıklar hız kazanmaya başlar. Gebe heyecanlı bir şekilde bebeğe yönelik yapılan hazırlıkları hızlandırmış, bebeğin ismi, odası, giysileri gibi bebekle alakalı işlere yoğunluk vermiştir. Gebe doğum zamanı ve doğumdan sonraki dönemle alakalı olarak bilgi sahibi olmakta ve annelik rolüne hazırlanmaktadır. Bu trimesterde gebede uyku sorunları, yorgunluk hissi, mide rahatsızlıkları, iştah artışı, uterusu tekrar eden kasılmalar, bacaklarda ödem ve kramp, konstipasyon, hemoroid, varisler, yorgunluk, baş ağrısı, solunum problemi, sırt ağrısı, uyumada zorluk, göğüslerden süt gelmesi, cinsel isteğin azalması gibi şikayetler ortaya çıkabilir (9).

Gebeliğin bu döneminde fiziki yakınmaların düzeyi artış göstermektedir. Yeni gelişen annelik rolünün verdiği ekstra sorumluluk duygusu, gebenin psikolojik açıdan da doğum ve doğum sonrası dönem için hazırlık yapmasını gerektirmektedir.

Bu dönemde kadının fiziki görünümü gözle görülür bir şekilde değişmiştir. Uterustaki büyüme ile bağlantılı olarak kadın gündelik hayat aktivitelerini yaparken zorluk çeker, hızlı yorulur ve bu problemle başa çıkmada güçlük çeker (7).

Doğumun yaklaşması ile birlikte üçüncü trimesterin en önemli duygusal sorunu, doğum korkusudur. Gebede doğum ile bağlantılı olarak ağrı hissi, zor doğum korkusu, ölüm korkusu, bebeğin zarar görmesi ve bebeğin kaybedilme korkusu, doğumun kendi içerisindeki belirsizliği, ne yapılacağının bilinmemesi, yeterli seviyede sağlık desteği görmeme gibi hususlarda endişeler ve korkular artış gösterebilmektedir (7).

Üçüncü trimester döneminde anne karnındaki bebeğin saçları çıkmaya başlar, gözleri açılır ve artık doğuma hazır hale gelmeye başlar. Şekil 2.5. üzerinde üçüncü trimesterde görülen fetal değişimler gösterilmektedir.



Şekil 2.4. Üçüncü Trimesterde Görülen Fetal Değişimler

2.2. Uyku

2.2.1. Uykunun Tanımı

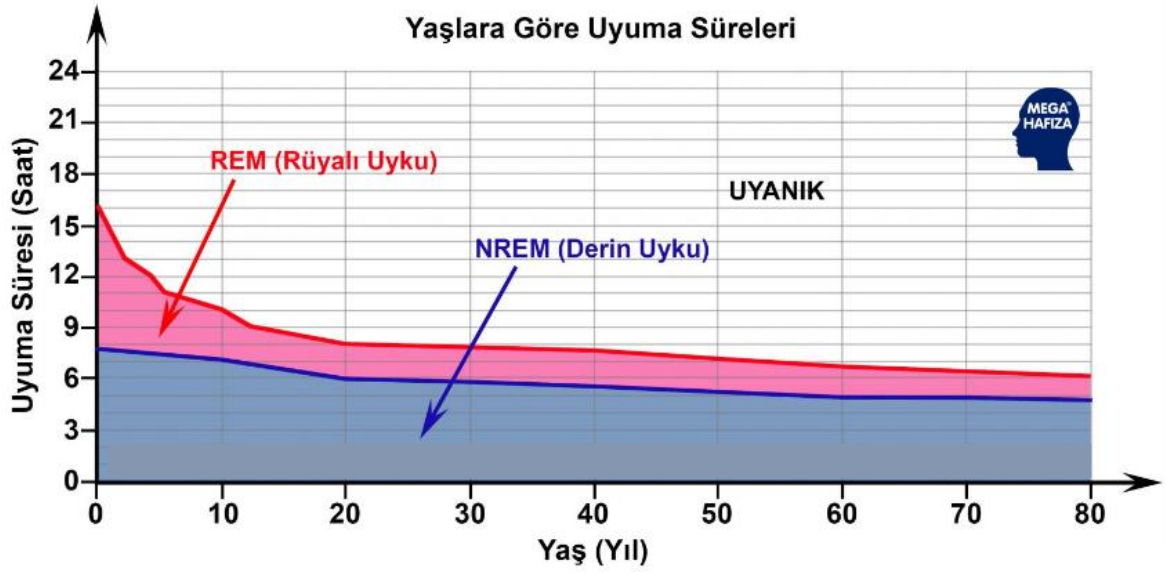
Uyku çeşitli aşamalardan oluşan ve tekrarlayan, bazı aşamalarında uyanık halde beynin etkin olduğu, fakat dış uyarıcılara karşı yanıtın az olduğu, belirli düzeyde uyarıcı olduğu zamanlardaysa yeniden bilinç durumuna dönebilen seçici bilinçsizlik ve yanıtsızlık hali olarak ifade edilebilmektedir (10).

Uyku hayat kalitesini yükseltmek ve sağlıklı kalmak için karşılanması en gerekli olan temel gereksinimler arasındadır. Uyku dinlenmeye ek olarak insan vücudu için bir onarım aşaması olarak görülmektedir. Uyku, nefes alma ve yemek yeme gibi temel fizyolojik ihtiyaçlardan birisidir (11).

2.2.2. Uykunun Fizyolojisi

Uyku, detaylı bir biçimde incelenen, fakat net bir şekilde anlaşılmayan son derece karmaşık davranışsal ve fizyolojik süreçleri içermektedir. Uyku-uyanıklık döngüsü, sirkadiyen sistemin en yaygın bilinen çıktısıdır. Fakat uyku oldukça fazla miktarda çevresel ve fizyolojik unsur tarafınca düzenlenen birden çok beyin bölgesiyle nörotransmitterden kaynaklanmakta olan karmaşık biyolojik bir süreçtir. Homeostatik süreçler, insan vücudunun dengesini korumaktadır. Bu süreçler uyku eğilimini sistemli hale getirir. Uzun vadeli uyanıklık durumu uyku eğilimini arttırır. Uyku süresi arttıkça uykuya olan eğilim azalır ve uyanıklık halinde yeniden artar (12).

Uykuyu meydana getiren NREM-REM döngüsü; beyin sapında bulunan mezopontin çekirdeklerle kontrol edilir. Belli aralıklar ile tekrarlayan ve hızlı göz hareketinin eşlik etmediği NREM uyku dönemiyle hızlı olan göz hareketlerinin eşlik ettiği REM uyku dönemlerinden meydana gelmektedir. Yetişkin bireylerde uykunun 4 saatten daha kısa ve 9 saatten uzun olmasının anormal olduğu düşünülmektedir. Uyku süresinin artmasının, uyku etkinliğinin ve kalitesinin düşmesine neden olduğu da bilinen bir gerçektir. Uykunun fizyolojik özellikleri arasında NREM’de vücudun dokularında, REM’de ise beynin dokularında enerji koruma, yenileme, yaşlanmayı azaltma, bağışıklığın güçlendirilmesi ve ısı dengesinin oluşturulması gibi özellikler bulunmaktadır (14). Bunun yanı sıra şekil 2.5. üzerinde uyku döngüsü, NREM ve REM uyku dalgaları gösterilmektedir



Şekil 2.5. Uyku Döngüsü

2.2.3. Uykunun Evreleri

Uyku, EEG (Beyin elektriksel aktiviteleri elektroensefalogram), EOG (Göz hareketleri elektrookülogram) ve EMG (Çizgili kasların dinlenme halinde kasılıp gevşeme faaliyetleri) testleriyle ölçülmektedir. Bahsi geçen bu testler, uyku laboratuvarlarında gerçekleştirilmektedir. EEG bulguları temelde uyku evrelerini tespit etmek için kullanılmaktadır. Yapılmış olan araştırmalar uykunun temelde iki temel evresi olduğunu tespit etmiştir. Bu evreler REM (Rapid Eye Movement) yani “Hızlı Dalga Uykusu” evresi ve NREM (Non Rapid Eye Movement) yani “Yavaş Dalga Uykusu” evresidir (15).

2.2.3.1. Yavaş Dalga Uykusu – NREM

Uyku süresinin ortalama %75 ile %80’inin kapsamakta olan dönem NREM olarak bilinmektedir. Bu dönemde metabolizmanın mevcut hızı yavaşlar ve nöronal aktiviteler azalır. Buna ek olarak kan basıncı, kalp hızı ve sempatik aksiyon düşerken, parasempatik aktivasyon ise artış gösterir. Refleksler ve kas tonusu ise normal sınırlar içerisinde kalacak biçimde azalır. NREM dönemi temelde üç farklı evreden oluşur. Toplam uyku zamanının %2 ile %5’ini oluşturan birinci evre; uykuya girişin başlangıcıdır ve oldukça yüzeysel ilerler. İkinci evre, daha derin uyku evresini ifade etmektedir. Bu evre, toplam uyku süresinin neredeyse %45 ile %55’ini oluşturur. Üçüncü evre ise en derin uyku evresidir. Bu evre yavaş dalga

uykusu şeklinde de isimlendirilebilir. Uykunun en fazla dinlendirici olduğu bu evre, uyku süresinin % 20 ile %25'ini oluşturmaktadır (16).

2.2.3.2. Hızlı Uyku Devresi-REM Dönemi

Uyku sürecinin ortalama %20 ile %25'lik bölümü ise REM dönemi şeklinde isimlendirilir. Uyku sürecinin başlamasından ortalama 90 dakika sonra bu dönem başlar. REM dönemi ortalama 90 dakikada bir 5-30 dakikalık süreler olarak uyku süresince ortaya çıkar. Bütün vücutta kalp atışı ve solunum düzensiz hale gelir, kas tonusu ise azalır. Uyku süreci devam ettikçe, REM'in süresi de artar. Polisomnografide hızlı göz hareketleri yazdırılırken EEG'de ise düşük voltajlı hızlı aktivasyon görülür (16).

2.2.4. Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesine yönelik bir tanımlama yapılırken, kişinin sabah yataktan ayrılırken güçlük çekmemesi, kendisini dinç ve yeni güne hazır halde hissetmesi kaliteli uyku olarak ifade edilebilir. Uyku kalitesi; uyku süresi, uyku latensi ve gecede uyanma miktarı gibi uykunun niceliksel taraflarını ve uykunun dinlendiriciliği ve derinliği gibi öznel taraflarını da içermektedir. Toplum içerisinde yetişkin insanların %15 ile %35'inde uykuyu sürdürme ve uykuya dalma zorluğu gibi uykunun kalitesini etkileyen sorunlar bulunmaktadır (17).

Kaliteli uyku ve sağlık arasında olumlu bir bağlantı bulunur. Bu durum cinsiyet, yaş, hayat tarzı, sosyal yaşam, çevresel etkenler, stres ve ekonomik durum gibi farklı durumlardan etkilenmektedir. Tuvalet gereksinimi, rahatsızlık, ağrı, gebelik, ilaç kullanımı ve tıbbi sorunlar gibi uyku bozukluklarına neden olan durumlar insanların uyku kalitesini etkilemesinin yanı sıra, motivasyonlarının azalmasına, düşünce ve duygu bozulmasına da sebep olmaktadır. İnsanlar yeterli düzeyde uyuyamadıklarında bilişsel, fiziksel ve duygusal çökme yaşayabilirler ve buna bağlı olarak sinirlilik, gerginlik ve ağrılara karşı hassasiyet gibi olumsuz durumlar ile karşılaşabilirler (17).

Hayatın ilk yıllarında zamanın büyük bir kısmı uyuyarak geçirilmektedir. Yaş ilerledikçe uykuya karşı olan ihtiyaç azalır ve uyku bölünmeleri artış gösterir. Yetişkin bireyler ortalama 10 ile 30 dakikada uykuya dalarken, yaşlılarda ise bu durum 1 saat ya da daha uzundur (18).

Yapılan bir çalışmada erkeklere göre kadınların çok daha fazla uyku problemi yaşadığı, uyku kalitesinin kadınlarda erkeklere göre daha kötü olduğu ve kadınların daha çok uykuya ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir. Bu durumun ise yalnızca cinsiyetten değil, kadınların aile içindeki ve toplumdaki rolleri gibi sosyal faktörlerden de etkilenmesi ile ortaya çıkmaktadır (18).

Hastalık durumunda bulunan bireyler, sağlıklı kişilere göre daha çok uykuya ihtiyaç duymaktadırlar. Fiziksel problem oluşturan ve ağrıya sebep olan, depresyon ve anksiyeteye neden olan pek çok hastalık uyku sorunlarına neden olmaktadır. Bu hastalıkların en önde gelenleri beslenme ile alakalı problemler (reflü vb.), fiziki yaralanma gibi ağrı yaratacak durumlar, kaşıntı oluşturan rahatsızlıklar ve enfeksiyonlardır (18).

Gebelik, kadınların hayatında devamlı olarak etkili olan bir stres dönemidir ve sıkça depresyon ve kaygıyla birleşmektedir. Gebelik depresyonu da postpartum depresyona temel oluşturur. Psikiyatrik sorunlar neticesinde ise kalitesiz bir uyku ortaya çıkmaktadır (19).

Merkezi sinir sistemi uyarıcıları, bronkodilatörler, beta blokörler, kalsiyum kanal blokörleri, dekonjenstanlar, korikosteroidler, uyarıcı antidepresanlar ve tiroid hormonları temelde uykusuzluğa sebep olmaktadır. Uzun etkili antihipertansifler, hipnotikler, sedatif etkili olan antidepresanlar ve antihistaminikler gündüz uykululuğuna sebep olmaktadır (19).

Pek çok araştırma insanların yaşam şekillerinin, uyku kalitesini ve uyku alışkanlıklarını etkilediğini göstermektedir. Bireyler vardiyalı bir işte çalışıyorsa, devamlı olarak farklılık gösteren uyku düzenine uyum sağlamak son derece güç olacaktır. Vardiyalı çalışma, temelde yorgunluk ve kesintili uykuyla ortaya çıkan sağlık sorunları ile ilişkilidir (20).

Ağır yemekler, kafeinli gıdalar, çikolata ve kola da uyku düzeninde sorunlara neden olabilir. Kafeinli içecekler uykuya dalmayı zorlaştırırken, proteinli gıdalar uyumayı kolaylaştırmaktadır. Buna ek olarak, karbonhidratlar serotonin seviyesini etkileyerek bireyde rahatlama ve sakinlik sağlamaktadır (20).

İnsanların gündelik yaşamlarındaki fiziki egzersizlerinin yaratmış olduğu yorgunluk, pek çok kez uykuya çok daha rahat dalmaya sebep olurken, kötü ve stresli bir günün sebep

olduğu aşırı yorgunluk ise uyumayı zorlaştırabilir. Düzenli ve sürekli olarak yapılan egzersizler uyumayı kolaylaştırırken, düzensiz egzersizler uyku düzeninin bozulmasına neden olabilir. Egzersiz esnasında seratonin salgılanması uykunun düzenlenmesini ve dinlenmeyi sağlamaktadır (21).

Alkol ise uykuya dalma konusunda zorluk oluşturmalarının yanı sıra uykunun sık sık bölünmesine sebep olmaktadır. Bu durum uyku aşamaları arasındaki geçişlerin artış göstermesine, REM ve NREM uykusunda azalmaya sebep olur. Buna ek olarak alkol ister düzenli ister düzensiz bir şekilde alınsın, uykuda oluşan solunum bozukluklarını arttırarak uyku problemlerine neden olabilir. Alkolün yanı sıra nikotin tüketmek de uykuya dalmayı alkol kadar zorlaştırmaktadır (21).

2.3. Gebelikte Uyku

Gebelik, kadın hayatının en özel dönemlerinden birisidir ve bazı değişimlere sebep olur. Kadının bireysel tecrübeleri, kültürü, kadının ailedeki mutluluğu, aile üyelerinin davranışları, ekonomik ve sosyal düzeyi uykuyu etkilemektedir. Ayrıca gebenin anneliğe hazırlanması, gebeliğin istenmemesi veya istenmesi, düşüklükler, ruhsal problemler, gebelikte risk oluşturan durumlar ve çocuk sayısı gibi pek çok durum gebelerin uykusunu etkileyebilmektedir (22).

Gebelerde uyku sorunlarının gerçek insidansı ise net bir şekilde bilinmemektedir. Fakat yapılan bir çalışma, birinci trimesterden sonra uyku sorunlarının başladığını ve en yüksek düzeye üçüncü trimesterde ulaştığını belirlemiştir (22).

Gebe kalmak ve dünyaya çocuk getirmek, ilk defa anne olacak kadınları özellikle etkileyen duygusal bir durumdur. Yapılan çalışmalar gebe kadınların pek çoğunun bebekleriyle alakalı rüyalar gördüğünü göstermektedir. Kadınların yaşamış olduğu endişe ve stresler sebebiyle kötü sayılabilecek rüyalar görülebilir ve bu rüyalar da oldukça ciddi uyku sorunlarının bir neticesi olarak gösterilebilir (23).

Çoban ve Yanikkerem tarafından yapılan bir çalışmada, gebelerin %54'ünün uyku kalitelerinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada gün içerisinde oturan, dinlenen ve uykusunu genellikle yeterli bulan gebelerin uyku kalitelerinin daha iyi seviyelerde olduğu

tespit edilmiştir. Gebelik haftasıyla uyku kalitesi arasında olumsuz bir ilişki bulunmuş ve gebelik haftası ilerledikçe uyku kalitesinin de azaldığı ifade edilmiştir (24).

Gebe kadınların yaşamış olduğu uyku problemleri, stres ve kötü uyku gebelik sürecine, doğuma ve yeni doğan bebek üzerine olumsuz bazı etkilere sebep olabilmektedir. Bunlar; gebelik komplikasyonlarına, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğmasına, erken doğuma ve bebeklerde gelişimsel sorunlara yol açabilmektedir (25).

2.3.1. Birinci Trimesterde Uyku

Kadınların gebelik zamanında yorgunluk ve gündüz uykusu problemleri ile karşılaştıkları ve gebeliğin onuncu haftasındaki erken dönemlerde sıkça şekerleme yaptıkları bilinmektedir. Buna ek olarak, TST (Toplam Uyku Süresi)'ndeki artışın; uyku başlangıcında gecikme ile uyku başlangıcından sonra uyuma sıklığında artış ile oluştuğu bilinmektedir. TST'nin artması gün içerisinde artış gösteren şekerlemeler ile bağlantılı bir şekilde oluşabilmektedir. Genel olarak uyku kalitesi ve yavaş dalga uyku evresi, gebelikten önceki döneme ya da gebe olmayan birisine göre azalmaktadır. İlk üç aylık süreçte uyku sorunlarının temeli hormon seviyelerindeki dramatik değişimlerin bir neticesi olarak gelişmektedir. Bu hormonlar gündüz uyku isteği, yorgunluk, bulantıyla uyanma, sabah bulantısı, sık tuvalete gitme, ruh hali değişimleri ve fiziki rahatsızlıklardan sorumludur (26). İlk defa gebelik yaşayanlarda ya da planlanmamış olan gebeliklerde psikososyal destek eksikliği ile bağlantılı olarak stres faktörlerinin de uyku problemlerine yol açtığı bilinmektedir (26).

Özellikle de progesteron hormonunun sedatif bir etki göstermediği, benzer olarak eksojen progesteron uygulamasının uykuya başlama sürecini azaltmakta ve uyku yapısını değiştirmekte olduğu bilinmektedir (27). Birinci trimesterde NREM'in birinci evresinin süresi artıyken, NREM'in üçüncü evresinin süresi ve uyku aktifliği gebelikten önceki döneme göre azalmaktadır (28).

2.3.2. İkinci Trimesterde Uyku

İkinci trimesterde genelde objektif ve sübjektif uyku parametreleri ilk trimestere oranla daha da iyi hale gelir. Gebelerin büyük bir bölümü, hormon düzeylerinin dengelenmesi

sebebiyle çok daha fazla enerjiye ve daha az yorgunluğa sahip olmaktadır. Ayrıca diğer trimesterlere göre daha üst düzey uyku etkinliğine sahip oldukları belirlenmiştir (26).

İkinci trimesterde kadınlar horlama, düzensiz uterus kasılmaları, reflü, fetal hareket, huzursuz bacak hareketleri ya da bacak kramplarının başlaması sebebiyle rahatsız bir uyku deneyimlemektedirler. NSF (Ulusal Uyku Vakfı) anketi kapsamında, korkulu rüyalarla eklem, sırt ve boyundaki ağrı ikinci trimesterde uyku sorunlarına sebep olan farklı faktörlerdir (26). Buna ek olarak, nökturi ikinci trimesterde gece uyanmalarına neden olan en büyük faktörlerden birisidir (27).

2.3.3. Üçüncü Trimesterde Uyku

Üçüncü trimesterin sonuna gelindiği zaman kadınların büyük bir kısmında geceleri sıkça uyanmaya sebep olan uyku sorunları gelişmektedir. Buna ek olarak bahsi geçen bozuklukların %64 ile %86'sının gebelik esnasında uyku kalitesinde bozulmayla bağlantılı olduğu belirtilmiştir (29).

Üçüncü trimesterdeki daha uzun süreli uyku latensi; uyku düzeni, uyku etkinliğinin zayıf olması, yavaş dalga uykuda küçük bir azalmayla beraber birinci ve ikinci evre uykuya göre azalma özelliklerine sahiptir. Gece uykusu birinci ve ikinci trimesterden daha düşüktür, fakat toplam uyku süresi gebelik öncesindeki değerlere yaklaşabilir. Bunun nedeni ise kısalmış olan gece uykusunun, çok daha uzun ve sık gündüz uykularıyla telafi edilebilmesidir. Kadınların aslında %75'i üçüncü trimesterde muhtemelen her hafta minimum bir defa şekerleme yaptıklarını belirtmiştir. Bu dönemde uykuyu etkilemekte olan farklı bir değişken de çalışma koşullarıdır. Çalışan kadınların gün içerisinde şekerleme yapma imkanlarının daha az olması ile bağlantılı olarak gebeliğin son aylarında çalışan kadınların diğer gebelerden ortalama bir saat daha az uyudukları belirtilmiştir (26).

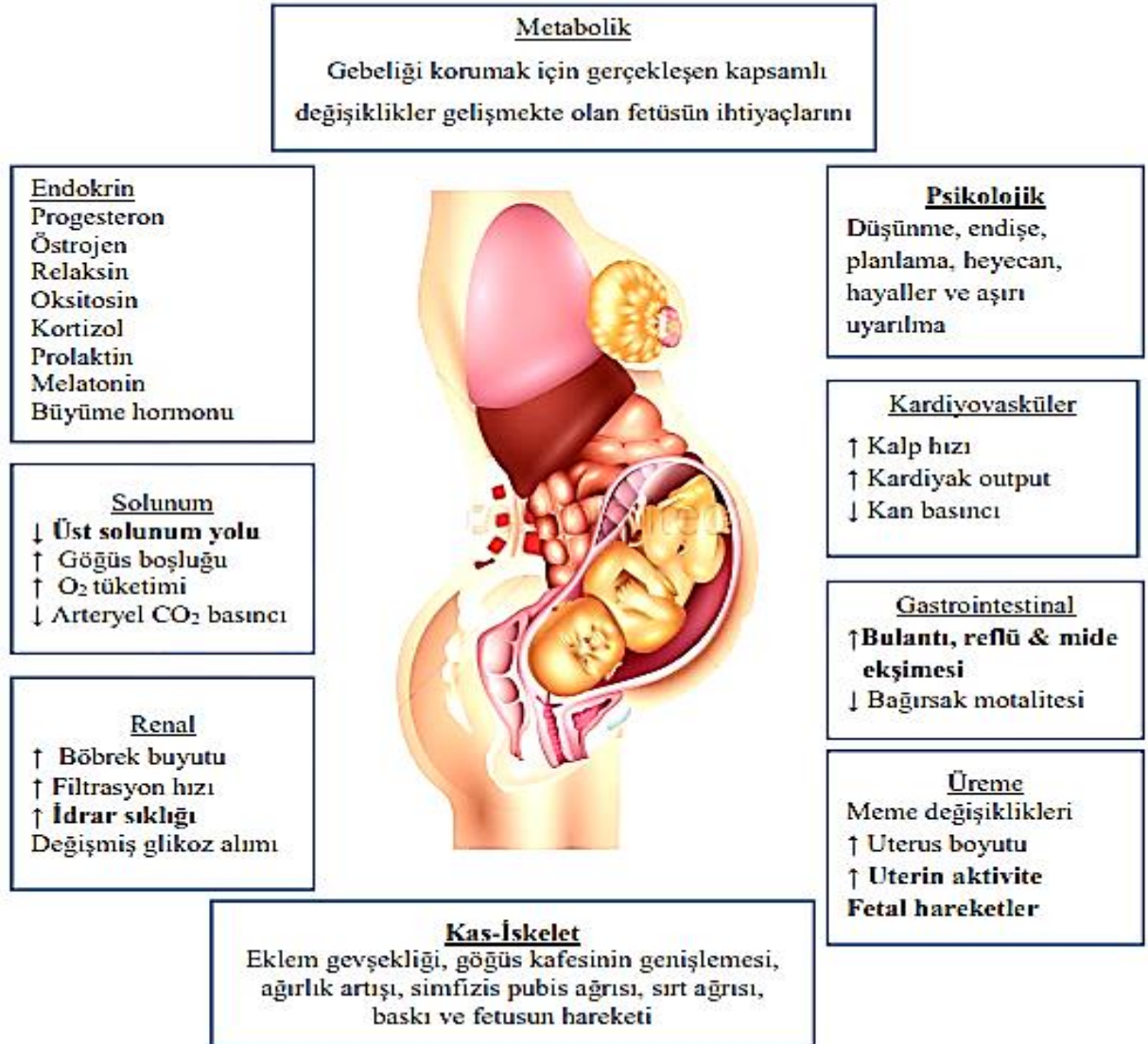
Hormonal dalgalanmaların yanı sıra, son derece hızlı bir şekilde büyüyen uterusla bağlantılı fiziki değişimler, üçüncü trimesterde görülen uyku sorunlarının temel sebebidir. Kadınların büyük bir bölümü sık tuvalete gitme, genel fiziki problemler, bacak krampları, reflü, spontan uyanmalar ve yorgunluk konusunda şikayet etmektedirler. Fetal hareketler, uykuyu devam ettirmede zorluk, nefes darlığı ve farklı fiziki rahatsızlıklar sıkça bildirilmektedir. Buna ek olarak kadınlar uyku kaybını, iç unsurlara ve diğer çocuklarının

gereksinimleri ya da çevre gürültüsü gibi dış etkenler ile bağdaştırmaktadır. Üçüncü trimester döneminde kadınlar hafıza, dikkat ve konsantrasyonla alakalı zorluklardan da yakınmaktadır. Bahsi geçen zorluklar yorgunluğa ve uyku problemlerine sebep olmaktadır (26). Tablo 2.2. üzerinde trimesterler kapsamında uyku düzeni, gündüz semptomları ve gece özellikleri gösterilmektedir (26).

Tablo 2.2. Trimesterlere Göre Uyku Düzeni, Gece Semptomları ve Gündüz Semptomları

Bileşen	Birinci Trimester	İkinci Trimester	Üçüncü Trimester
Uyku Düzeni	Toplam Uyku Süresinde Artış	Toplam Uyku Süresinde Azalma	Toplam Uyku Süresinde Artış
	Gündüz Şekerleme Süresinde Artış	Uyku Etkinliğinde Artış	Gündüz Şekerleme Süresinde Artış
	Uyku Sırasında Uyanma Sıklığında Artış	Yavaş Dalga Uykusunda Azalma	Uyku Sırasında Uyanma Sıklığında Artış
	Uyku Etkinliğinde Azalma	Uyku Sırasında Uyanma Sıklığında Azalma	Uyku Etkinliğinde Azalma
	Yavaş Dalga Uykusunda Azalma		
Gece Semptomları	İdrar Sıklığında Artış	Horlama	İdrar Sıklığında Artış
	Fiziksel Rahatsızlıklar	Huzursuz Bacak	Fiziksel Rahatsızlıklar
		Düzensiz Uterus Kasılmaları	Mide Yanması
		Kötü Rüyalar	Kas ve Uterus Kasılmaları
		Sırt ve Boyun Ağrıları	Horlama
Gündüz	Yorgunluk	Burun	Sersemlik
	Sersemlik	Tıkanıklığı	Yorgunluk

Semptomları	Bulantıyla Uyanma		Dikkat Eksikliği
	Duygudurum Değişimleri		Burun Tıkanıklığı



Şekil 2.6. Kadın Vücudunda Oluşan Fizyolojik Değişimler

2.3.4. Gebelikte Yaygın Görülen Uyku Sorunları ve Gebelikte Görülen Hastalıklar

2.3.4.1. Uykuda Solunum Bozuklukları

Gebelikte mekanik ve hormonal faktörler sebebiyle solunum fizyolojisinde yaşanan değişimler kadınlarda uyku ve solunum bozukluklarına sebep olmaktadır. Artmış olan üst

hava yolu direnci; horlama, obstrüktif uyku apne ya da hipoapneler ile bağlantılı olabilmektedir ve uyku sırasında solunum sorunlarının en kritik bulgusudur (31).

Horlama; uvula ve yumuşak damağın sarkması, bunların fazla büyümesi ve buradaki kasların gergin hallerini kaybederek uyku esnasında solunum yollarını kapatması sebebiyle oluşan, oldukça gürültülü nefes alma ve verme sesidir. Gebe kadınlarda %14 ve %46 arasında değişen yüzdelerde horlama olduğu belirtilmekte ve en sık üçüncü trimesterde olduğu bilinmektedir. Literatür içerisinde gebe kadınlarda, gebe olmayan kadınlara oranla daha sık horlama olduğu belirtilmiştir (31).

Haftada beş geceyi geçen horlama “Habitüel Horlama” olarak isimlendirilmektedir. Yılmaz ve arkadaşları her trimesterden oluşan 400 gebe katılımcıyla yapmış oldukları çalışmada, habitüel horlaması bulunan kadınların, bulunmayanlara göre boyun çevresi, yaş, vücut kitle indeksi, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (32).

Habitüel horlama yoğunluğunun üçüncü trimesterde ilk iki trimestere göre çok daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Habitüel horlamanın gestasyonel diyabete yönelik 5 kat, preeklampsi için 9 kat, kalp rahatsızlığı için ise 12 kat risk oluşturduğu belirtilmiştir. Literatür içerisinde uykuda solunum rahatsızlığıyla gebelikte görülen hipertansiyon, preeklampsi, pulmoner hipertansiyon, anormal fetal kalp atışı, abortus, intrauterin fetal ölüm ve intrauterin gelişme geriliği arasında bir bağlantı olduğu belirtilmektedir (32).

2.3.4.2. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS)

Uyku apnesi, uyku esnasında 10 saniyeden daha fazla bir süre boyunca solunumun durması şeklinde ifade edilmektedir. OUAS, üst hava yolundaki obstrüksiyon ve uyku sırasında hipoksemiyle karakterize olan bir solunum yolu rahatsızlığıdır. Gebelik esnasında OUAS’a yatkınlık ortaya çıkaran fizyolojik sebepler orofarenks boyutunun ilerleyen gebelik haftalarında daralması, artış gösteren kan akımı ile bağlantılı olarak hiperventilasyon ve nazal konjesyondur. Kadınlarda %2 olarak görülürken, gebelikte prevelansı net bir şekilde bilinmemektedir (33). Şekil 2.7. üzerinde uyku apnesi hava akımı ve normal hava akımı gösterilmektedir.



Şekil 2.7. Uyku Apnesi

Yapılan bir araştırma, 3.trimester gebelerde postpartum dönem kadınlara göre üst solunum yollarının ciddi oranda daraldığını göstermiştir. Ayrıca her trimesterde olan gebe kadınlarla yapılan çalışmada, gebelerde tanılı olan apne sıklığı %14,5 olarak belirlenmiştir. Üçüncü trimesterde ilk iki trimestere göre görülme sıklığının daha fazla olmasının yanı sıra, trimesterler arasında pozitif bir farklılık olmadığı da ifade edilmiştir (34).

2.3.4.3. Huzursuz Bacak Sendromu (HBS)

HBS, uykuya girmeyi önleyen dizestezi ile birlikte olan özellikle de dinlenme zamanlarında artış gösteren, bacaklarda kontrol edilemeyen hareket ettirme isteği ve rahatsızlık hissidir. Ayrıca motor ve duyuşal semptomlar ile ilerleyen, tekrarlayıcı ve yaş ile beraber prevalansı artış gösteren bir sensorimotor rahatsızlıktır. Etiyoloji kapsamında HBS, sekonder ve primer olarak iki farklı türde incelenir. Sekonder nedenler içerisinde demir eksikliği anemisi, gebelik, tiroid fonksiyon bozukluğu ve polinöropati bulunmaktadır (34).

Yapılan araştırmalar HBS'nin hayat kalitesini, kognitif fonksiyonları ve uykuyu negatif olarak etkilediğini göstermektedir. Buna ek olarak medikal tedaviyi geciktirecek düzeyde rahatsız edici bir bozukluk olduğu da belirtilmektedir. Gebelik, HBS semptomlarının ortaya çıkmasında ve tetiklenmesinde bir risk unsurudur.

Gebelik süresince ortaya çıkan davranışsal, psikomotor alışkanlıklar ayrıca hastalarda folat ve kan demir düzeylerinde ortaya çıkan değişimler ve anksiyetenin de HBS açısından risk faktörü oluşturduğu düşünülmektedir (32).

Uyku bozuklukları ve HBS arasında oldukça yakın bir bağlantı bulunmakta ve bu durumun ise intrauterin gelişme geriliği, preeklampsi gibi gebelikte istenilmeyen etkiler ile bağlantılı olduğu bilinmektedir. HBS genel olarak toplum içerisinde %10 oranında görülürken, gebe kadınlarda prevalansı %11 ile %22,5 oranındadır. Türkiye’de yapılmış olan epidemiyolojik çalışmalarda ise gebelerde HBS görülme oranının %19 ile %26 arasında olduğu belirlenmiştir (33).

Yüksel ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, üç farklı trimesterden 116 gebe katılımcı gestasyonel haftalarından bağımsız bir şekilde değerlendirilmişlerdir. Bu değerlendirme sonucunda gebelerin %44,8’inde HBS bulgusuna ulaşılmıştır. Prenatal dönemde ise HBS semptomlarının azaltılmasında folat içermekte olan demir ve vitamin prepatları kullanılabilir. Bazı gıdalar HBS üzerinde arttırıcı bir etkiye sahip olabileceğinden beslenmeye de dikkat edilmelidir. Buna ek olarak uyku hijyeninin korunması, alkol, kafein ve nikotin gibi maddelerden kaçınılması gerekmektedir (35).

2.3.4.4. İnsomnia

İnsomnia kavramı uykuya dalma ve uykuyu sürdürme sorunlarına ek olarak, güne kaliteli, yeterli ve dinlenmiş bir uyku ile uyanmama şeklinde de ifade edilmektedir. Toplum içerisinde bulunan kişilerin %50’si hayatlarının bir döneminde uykusuzluk problemi yaşamaktadır. Erişkin bireylerde insomnia prevalansı %30 ile %40 olurken, kalıcı ve ağır yakınmalar ise %10 ile %20 arasındadır (35).

Toplamda 1034 katılımcı ile yapılan bir araştırmanın sonucunda bütün katılımcıların %29,4’ünde toplam uyku problemi, %32,2’sinde eşik altı uyku problemi, %17,6’sında klinik uykusuzluk, %4,9’unda şiddetli klinik uykusuzluk olduğu belirlenmiştir (37).

Uykusuzluk riski ciddi oranda sigara, yaş, cinsiyet ve kronik tıbbi rahatsızlıklardan etkilenmektedir. 486 gebe kadın ile yapılan bir çalışma sonucunda uykusuzluk prevalansı toplamda %52,2’dir. Uykusuzluk son trimester gebelerde ilk iki trimestere göre 2,3 kat daha

fazla, depresyonu olanlarda ise olmayanlara göre 2,63 kat daha yüksektir. Yapılan araştırmada katılımcılardan çoğu uyku alışkanlıklarının gebelikte değişime uğradığını ve gebelik öncesine oranla çok daha az uyuduklarını belirtmişlerdir. Buna ek olarak uykusuzluk sebepleri; uyumak için doğru pozisyonu bulamamak, mide bulantısı, sık tuvalete gitme, kusma, gastrointestinal sistem problemler, büyüyen fetus, HBS ve hormonal değişiklikler olarak sıralanabilmektedir. Psikososyal ve fiziksel değişimler neticesi uykusuzluk son trimesterde çok daha yaygındır (36).

2.3.4.5. Parasomnia

Parasomnia, uyku sırasında gelişen istenilmeyen fizyolojik ve davranışsal bozukluklardır. Parasomnia genelde uyku terörü, kabus görme, uyurgezerlik, uyku sırasında diş gıcırdatma ve konuşma şeklindeki uyku problemlerini içermektedir. Postpartum ve gebelik dönemlerinde, yeni doğmuş bebekle alakalı görülen kabus ve rüyalar sebebiyle kadınların çok daha fazla anksiyete yaşadığı ve bebeğini genellikle tehdit altında gördükleri belirlenmiştir. Gebelik ve doğumdan sonraki dönemde, bebekle alakalı rüyaların sıkça görülmesinin nedeni annelerin endişelerinin duygusal bazı etkileri olabileceği şekilde, ciddi uyku problemleri, REM yoksunluğu, hormon oranlarının değişiminden kaynaklanabileceği de bilinmektedir. Gebelik dönemindeki parasomninin prevalansı henüz bilinmemektedir (36).

2.3.4.6. Fetal Gelişme Geriliği, Intrauterin Gelişme Geriliği (IUGR)

IUGR tanısı sıkça kadın doğum doktorları tarafınca konulan, intrauterin büyüme potansiyeline ulaşamamış olan fetusu tanımlamakta olan prenatal bir tanıdır. Sıkça SGA ve IUGR kavramları birbirleri için kullanılmaktadır; fakat ayırım yapılması ise son derece önemlidir. SGA tanımıysa genelde neonatalog ya da pediatrist tarafınca bebeğin doğumu sırasındaki fiziksel değerlendirmesine dayanılarak yapılmaktadır. Bu kapsamda bebeklerin doğum ağırlığı 10 persentilin ya da toplumun büyüme grafiğine oranla 2 standart sapmanın altındaysa bebek SGA olarak isimlendirilir (36).

Bütün canlı doğumların %7 ile %9'unda ve ölü doğumların %6'sında fetal gelişme geriliği olduğu bilinmektedir. Dünyada perinatal morbidite ve mortalitenin prematüriteden sonra ikinci sırada gelen nedeni IUGR'dir.

Gebelik haftasına oranla düşük doğum ağırlığı olan yeni doğanlarda doğumdan sonra perinatal asfiksi, persistan pulmoner hipertansiyon, mekonyum aspirasyonu, hipoglisemi, hipotermi, hipokalsemi, polisitemi, beslenme güçlüğü, sarılık, beslenme intoleransı, nekrozan enterokolit, geç başlangıçlı sepsis ve pulmoner kanama gibi farklı komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu bebeklerde ilerleyen dönemde nörodavranışsal anormallikler de görülebilmektedir (37).

2.3.4.7. Erken Doğum Tehdidi

DSÖ tarafından erken doğum, yeni doğan bebeklerin kilosu fark etmeksizin gebeliğin 37.haftasından önce doğması olarak tanımlanmaktadır. Preterm eylemse 20 ile 37 gebelik haftaları arasında 10 dakikada 2 ya da 30 dakikada 3-4 kontraksiyon ve minimum 30 saniye süren uterus kontraksiyonlarıyla beraber servikal efasman ya da dilatasyonun olmasıdır. Erken doğum görülme sıklığı Amerika'da %12-13, Avrupa ve farklı gelişmiş ülkelerde ise %5 ile %9 olarak bilinmektedir. Türkiye'de preterm eylem prevalansı ile alakalı çalışmalar kısıtlı olmakla beraber Konya şehrinde 300 gebeye yapılan epidemiyolojik bir çalışmada erken doğum prevalansı %17,3 olarak belirlenmiştir(38).

2.3.4.8. Gebelik Kolestazi

Gebelik kolestazi, sadece gebelik dönemine has vücuttaki safra yollarının işlevindeki bozukluk sebebiyle kandaki safra asit miktarındaki artışa bağlı bir şekilde farklı şikayetlerin ortaya çıkmasıdır. Bu şikayetlerin ise en başında ciltte kızarıklık ve döküntü olmadan kaşıntı yaşanması gelir. Yapılan bazı araştırmalar her 1000 gebeden 1 ile 2'sinde gebelik kolestazının meydana geldiğini göstermektedir. Kontrol altına alınıp tedavi edilmediğinde ise maternal ve fetal sağlığı kötü yönde etkileyecek ciddi bir rahatsızlık durumuna gelebilir (39).

Gebelik kolestazının gelişmesinde en belirgin etken temelde genetik faktörlerdir. Bu nedenle ailesinde gebelik kolestazi geçirme hikayesi olan kadınların aynı rahatsızlıkla karşılaşma ihtimali son derece yüksektir. Buna ek olarak farklı durumların varlığında gebelik kolestazının ortaya çıkma riski artış göstermektedir (39).

2.3.4.9. Gebelik Diyabeti

İlk kez gebelikte ortaya çıkan ve doğumdan sonraki dönemde düzelen glukoz intoleransı, gestasyonel diyabet şeklinde ifade edilmektedir. Gebelik; bebeğin beslenmiş olduğu plasentadan salgılanan hormonlar nedeniyle insülün direnci ile karakterize bir dönemdir. Özellikle de gebeliğin ikinci yarısında bu hormonların artış göstermesi, pankreas rezervi kısıtlı olan kadınlarda ciddi düzeyde şeker değerleriyle sonuçlanmaktadır (40).

Gebelik diyabeti, gebeliğin 20.haftasından sonra plasentadan salgılanan anti-insülin hormonlarının artması ile ortaya çıkmaktadır. Özellikle de gebeliğin ikinci kısmında oluşan gebelik diyabetine yönelik yapılan tarama testlerinin 24 ile 28.haftalarında yapılması tavsiye edilmektedir (40).

2.3.4.10. Preeklampsi (Gebelik Zehirlenmesi)

Gebelik zehirlenmesi, gebelik sırasında ortaya çıkan idrardaki protein düzeylerinin ve tansiyonun yükselmesidir. İdrar protein düzeylerinin yüksek olması başta böbrek olmak üzere diğer organlarda hasara neden olabilir. Bacak, el ve ayaklarda rastlanılan ödem bu rahatsızlığın en sık görülen belirtisidir. Preeklampsi, bebeği ve anneyi tehlikeye atabilecek ciddi bir rahatsızlıktır (41).

Gebelik zehirlenmesinin karakteristik olarak en önemli belirtisi “Hipertansiyon” olarak bilinmektedir. Genel bir şekilde gebelik zehirlenmesinin belirtileri ise şu şekildedir:

- Ödem sorunlarına bağlı olarak hızlı kilo artışı,
- Bulanık görme, geçici görme kaybı ve ışığa hassasiyet gibi görme sorunları,
- Karnın üst sağ bölümünde ağrı,
- Omuz ağrısı,
- Şiddetli baş ağrısı,
- Baş dönmesi,
- Mide bulantısı ve kusma,
- Daha az idrar yapma,
- Zihinsel olarak durum değişikliği,
- Reflekslerde zayıflama,
- Böbrek problemlerini gösteren idrardaki protein düzeyinde yükseklik görülmesi,
- Kanda bulunan trombosit düzeylerinde azalma,

- Karaciğer sorunlarını işaret etmekte olan karaciğer enzimlerinde artış görülmesi,
- Akciğerlerde sıvı birikmesi ile bağlantılı olarak görülen nefes darlığı (41).

2.3.4.11. Oligohidroamnios

Oligohidramniyos yani daha basit bir şekilde söylemek gerekirse bebeğin suyunun azalması, bebeğin içerisinde bulunduğu amniyotik sıvının gebelik yaşına oranla beklenilenden çok daha az olmasıdır. Tanı ise yalnızca ultrason incelemesi sayesinde konulabilir. Tıbbi açıdan bakıldığında zaman herhangi bir şekilde ölçüm yapılmadan, yalnızca azalmış olarak tanımlanabileceği gibi daha doğru bir yaklaşım ile ölçümler yapılarak da hesaplanabilmektedir (42).

Bebeklerin yeterli düzeyde sıvı içerisinde bulunması son derece önemlidir. Bu sıvı ise bebeğin normal bir biçimde hareket edebilmesi ve büyüebilmesi adına uygun ve yeterli bir ortam oluşturmaktadır. Buna ek olarak bebek ve göbek kordonunu sıkışma ve farklı dış etkenlere karşı da korumaktadır. Amniyon sıvısının azalması halinde bebekte deformasyon, göbek kordonunda sıkışma ve hatta ölüm söz konusu olabilmektedir (42).

2.3.5. Gebelikte Uyku Kalitesi

Gebelik döneminde uyku sorunları sıkça görülerek, gündüz genellikle uykulu hissetme halinin artmasına, gebelerin gündelik yaşamlarının olumsuz etkilenmesine ve sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir. Uykuyla alakalı sorunlar genellikle üçüncü trimesterde daha sık görülmektedir. Gebelikte ortaya çıkan hormonal ve fiziksel değişimler, gebelik sırasındaki uyku eksikliklerinde büyük rol oynar. Giderek değişmekte olan vücut şekli ve kilo alımı sebebiyle artış gösteren rahatsızlık, sık tualete gitme, bulantı, bebeğin hareketlerinin artması, baş ve eklem ağrısı, rahat pozisyon bulma güçlüğü, anksiyete, kas krampları, büyüyen fetüsün diafragma baskı yapması nedeniyle artan abdominal problemler gibi sebeplerden dolayı uykunun kalitesi de etkilenmektedir (43).

Kadınların yaşamında gerçekleşen değişiklikler, yaşam felsefesi, kültürü, yaşantısı, kadının aile içindeki huzuru, aile üyelerinin kadınlara yaklaşımları, sosyal ve ekonomik durumu uyku kalitesini etkilemektedir. Ayrıca anneliğe karşı hazırlıklı olma, düşüklükler, ruhsal problemler, gebelikte risk oluşturabilecek olan haller, mevcut çocuk sayısı ve gebeliğin planlanıp planlanmaması şeklindeki durumlar da gebelerin uyku kalitesini etkilemektedir.

Gebe kadınlarda uyku sorunlarının gerçek insidansı net olarak bilinmemektedir. Ancak, uyku sorunlarının gebeliğin ilk zamanlarında başlayıp, gebeliğin son dönemlerinde maksimum seviyeye ulaştığı bilinmektedir (10-1).

Uyku yoksunluğu, gebelikte görülen en net uyku sorunudur. Gebelikte sıkça görülen uyku sorunlarından üçü uykusuzluk, solunumla alakalı uyku bozuklukları ve HBS olarak bilinmektedir. Uykusuzluk, gündüz yaşamında en az üç ay süresince haftada minimum üç kere uykuya dalma ya da sürdürme zorluğu olarak ifade edilmektedir. Son trimesterde ve doğumdan sonraki erken dönemde uykusuzluk prevalansı %45 ve %70 arasında değişmektedir. Buna ek olarak genel popülasyondan çok daha yüksektir (1).

Gebelerde; hormonal değişiklikler sebebiyle ilk trimesterde gündüz uykusuna eğilim artış göstermekte, uyku ihtiyacı ve gece uyanmaları daha çok görülmektedir (44). Uterusun baskısından dolayı diyafragma düzeyi dört santimetre yükselerek fonksiyonel rezidüel kapasitede ve akciğer volümlerinde azalmaya neden olur. Kan akımındaki artış sebebiyle orofarenks boyutu ise gebeliğin ilerlemesi ile beraber daralarak, hiperventilasyon ve nazal konjesyona neden olmaktadır. Nazal konjesyon üst solunum yolu direncinin yükselmesine, uyku esnasında obstrüksiyona ve horlamaya sebep olmaktadır. Progesteronun ve östrojenin artış göstermesiyle beraber horlama sıklığı son trimesterde daha da artmaktadır. Buna ek olarak abdominal kitle ve kilo alma da üst hava yolu obstrüksiyonuna sebep olmaktadır (45).

Son trimesterde uykunun mevcut kalitesi çok daha kötüdür. Sık sık tuvalete çıkma, nefes darlığı, bacak krampları ve sırt ağrısı sebebiyle uyku bölünür. Gece uyanma, uykusuzluk, gündüz uyku hissine sebep olur. Uykuya daldıktan sonra uyanma sebebiyle Non-REM birinci evre uykusu artışı; toplam uyku süresi, REM uykusu ve Non-REM üçüncü ve dördüncü evre uykusunda azalma meydana gelir. Gebe kadınların büyük bir kısmı son trimesterde gece üç ya da dört defa uyanır (31).

Çoban ve Yanikkerem tarafından yapılan bir çalışmada ise gebelerin %54'ünün uyku kalitesinin olumsuz olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmada gün içerisinde oturarak dinlenen ve genellikle uykusunu yeterli olarak bulan gebelerin uyku kalitelerinin çok daha iyi olduğu belirlenmiştir. Ancak gebelik haftası ilerledikçe uyku kalitesinin düştüğü de ifade edilmiştir (24) .

Köybaşı tarafından yapılan bir çalışmada ise gebelik ilerledikçe uyku kalitesinin kötüleştiği ve gebelikte görülen yakınmalardan bazılarının olumsuz uyku kalitesine sebep olduğu tespit edilmiştir (46).

Özkan tarafından yürütülen bir çalışmada ise gebelerin %89,3'ünün olumsuz uyku kalitesinin bulunduğu ve gebelikte bacak, sırt ve bel ağrısı yaşamının uykuyu kötü etkilediği tespit edilmiştir. Normal vajinal doğum esnasında travayın ikinci evresinin uyku kalitesi kötü olan gebelerde daha kısa olduğu belirlenmiştir (47) .

Köybaşı ve Oskay tarafından gebeliğin son dönemlerindeki uyku kalitesi değişimlerinin tespit edilmesi amaçlanarak yapılan çalışmada, kadınların %11,5'inin gebelikten önce uyku sorunları olduğu, gebelikte uyku sorunları yaşayanların ise gün içerisinde uyuklama ve uyku miktarında azalmanın en fazla üçüncü trimesterde görüldüğü bildirilmiştir. Reflü, sık tuvalete çıkma ve yorgunluk üçüncü trimester uyku sorunlarıyla alakalı bulunmuş ve üçüncü trimesterde uyku kalitesini negatif etkiledikleri belirlenmiştir (46).

Gebelerin mevcut uyku kalitesini ölçebilmek, trimester ve uyku kalitesi arasındaki bağlantıyı değerlendirmek, gebelerin uyku kalitesi üzerinde etkili olan faktörleri belirlemek için çalışma yapılmıştır. Gebelerin %55,92'sinin uyku kalitesinin düşük olduğu, genel olarak uyku kalitelerinin trimesterlere göre değişim gösterdiği, en düşük uyku kalitesinin üçüncü trimesterde ortaya çıktığı, sosyal ve demografik özelliklerin uyku kalitesi üstünde etkili olduğu tespit edilmiştir. Uyku bozuklukları gebelikte ciddi fetal ve maternal komplikasyonlara sebep olabileceğinden erken teşhis ve gerekli tedavi ile bu olumsuz sonuçların önlenilebileceği belirtilmiştir (43).

2.3.6. Gebelik Dönemindeki Uyku Sorunlarının Etkileri

Gebelik döneminde fetal gelişimin desteklenmesi, fetal ve maternal fizyolojik özelliklerin sağlıklı bir biçimde devam ettirilmesi kaliteli bir uykuya dayanmaktadır (48-49). Gebelerin dinlenmesi ve kaliteli uyku uyumaları sosyal, ruhsal ve fiziksel bakımdan kendilerini çok daha konforlu hissetmelerini sağlamaktadır (50).

Gebeler, yetersiz uyuduklarında hem uzun hem de kısa vadedeki fetal ve maternal sağlık sorunlarına maruz kalmaktadırlar (26). Kalitesiz uyku; literatürde immün sistemlerdeki yetersizlik, hipertansiyon, doğumla başa çıkma zorluğu, müdahaleli doğum, preeklampsi,

preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişim geriliği, ölü doğum, APGAR skorunun düşük olması ve fetal distress gibi sorunlarla bağdaştırılmaktadır (51).

Yapılmış olan çalışmalar, yetersiz ve kötü kalitede uyku uyuyan gebelerin hayat kalitesinin de azaldığını göstermektedir (52-53). Doğum öncesi dönemde yetersiz uyuyan gebelerde yorgunluğun arttığı ve enerji kaybının yaşandığı, algılanmakta olan ağrının çok daha fazla olduğu ve doğumla başa çıkmanın güçleştiği bilinmektedir (54-26).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında perinatal depresif durum ve uykusuzluk arasında olumlu seviyede bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (55). Buna ek olarak yetersiz düzeydeki maternal uykunun bebek ve anne bağına olumsuz etkilediği, postpartum depresyonu yükselttiği belirtilmiştir (56).

Gebeler, en ciddi uyku problemleri ile üçüncü trimesterde karşılaştıklarını belirtmişler ve klinisyenler ise yoğun olarak bu döneme dikkat vermişlerdir. Fakat gebelik komplikasyonları ile doğum sonuçları bakımından ilk trimesterde oluşan uyku bozukluğu çok daha önemlidir (57). Buna ek olarak yaşanmış olan uyku bozukluğunun şiddeti, türü ve süresi gibi faktörler fetal ve maternal komplikasyonlar üzerinde değişime neden olabilmektedir.

Geceleri minimum beş saat ya da daha az uyuyan gebelerde erken doğum ve preeklampsi riskinin arttığı bilinmektedir (58-26). Erken dönem gebelikten sonra bir gecede minimum altı saat ya da daha az uyuyan kadınlarda ise dokuz saat uyuyan kadınlara göre gestasyonel hipertansiyon, kradiyometabolik rahatsızlık ve obezite gelişme riskinin daha çok olduğu belirtilmiştir (57-26). Sekiz saat ya da daha az uyuyanlarda ise maternal kilo alımı artar ve fetüsün intrauterin büyümesi geriler.

Yapılan bir başka meta-analiz çalışmasında preterm eylem riskinin, uykusu kalitesiz olanlarda 1,54 kat, uykusu kısa olanlarda ise 1,23 kat fazla olduğu görülmüştür (59). Bir başka meta-analiz çalışmasındaysa uyku sorunu yaşayan gebelerde preeklampsi riskinin ortalama 2,81 kat, sezaryen oranının ortalama 1,50 kat, gestasyonel hipertansiyonun ortalama 1,74 kat, iri doğumun ortalama 1,40 kat, prematüre doğumun ortalama 1,41 kat ve ölü doğumun da ortalama 1,25 kat artış gösterdiği belirtilmiştir (60).

Gebelikten önceki dönemde aşırı kilolu olanlarda ve 30 yaşından küçük olanlarda morbidite riski istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha fazladır. Yetersiz uyku, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini artırmaktadır, ancak bu artış istatistiksel bakımdan anlamlı değildir (60).

Gebeliğin erken dönemlerinde uyku kalitesi düşük olan kişilerde, erken membran rüptürüne bağlı olarak erken doğum oranı % 12'lik bir artış göstermektedir (61). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında horlama, aşırı uyku ve kötü uyku, obstrüktif uyku apnesinin; maternal depresyon riskini 3,98, preeklampsi riskini 2,77, sezaryen riskini 1,99 ve prematüre doğum riskini ise 1,95 kat arttırdığı belirlenmiştir (62).

Yapılan farklı bir araştırmada ise horlama, HBS ve olumsuz uykunun üçüncü trimesterde çok daha sık görüldüğü, uyku sorunu yaşayanlarda ise acil sezaryen riskinin iki ile üç kat artış gösterdiği belirtilmiştir (63).

Gündüz uykusuyla alakalı yapılan çalışmalar literatürde yeterli seviyede değildir, fakat toplam uyku süreleri altı ya da daha az olanlarda, uzamış doğum ve sezaryen riskinin arttığı belirtilmektedir (26).

Üçüncü trimesterde yedi saat ya da daha az uyuyan primiparlarda acil olarak sezaryen riski toplamda beş kat bir artış göstermektedir (64). Gebelikte sağlıklı uyku desteklendiği zaman ise acil sezaryen riskinin düşürülebileceği belirtilmiştir (63).

İnsomnia yaşayanlarda; preeklampsi, erken doğum ve sezaryen doğum riski çok daha fazladır (56). Uykuda solunum bozukluğu yaşayanlardaysa kardiyovasküler rahatsızlık, gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi riski artış göstermektedir (26).

Farklı bir çalışmada ise artan GDM riski ile artan kötü uyku kalitesinin, OUAS, uzun ve kısa uyku süresi ile bağlantılı olduğu belirlenmiş, sekiz saat uykuda kalanlarda GDM'nin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (65).

Yine farklı bir çalışmada ise sübjektif tekniklerle ölçülen kötü uykunun GDM riskini ortalama 1,43 kat yükselttiği, fakat objektif uyku ölçümleri ve GDM arasında herhangi bir bağlantı olmadığı tespit edilmiştir (66).

Gestasyonel HBS bulunan gebelerde; GDM, postpartum kanama riski, fetal distres ve düşük apgar skoru sıklığı değişim göstermemektedir. Preeklamps, gestasyonel hipertansiyon ve perinatal depresyon sıklığı ise artış göstermiştir (67). Kardiyovasküler rahatsızlık, düşük doğum ağırlığı, sezaryen, prematüre doğum riski ise yine fazladır (68).

Doğum gerçekleşikten bir ay sonra genellikle HBS semptomları azalmaktadır. Ancak bunun ise kadınlarda kronik HBS gelişme olasılığını ortalama dört kat arttırdığı tahmin edilmektedir. Bu sebeple HBS'li olan gebeler, muhtemel risk ve tedavi seçimleriyle alakalı olarak bilgilendirilmelidir (68).

Narkolepsi; bozulmuş olan glikoz toleransı, artmış katapleksi, perinatal endişe, sezaryen olasılığı ve bebeğin bakımında zorlukla bağdaştırılmıştır. Narkolepsili anneden doğmuş bebeklerin, narkolepsiye yakalanma olasılığı ise daha yüksektir (69). Buna ek olarak fetal ölüm olasılığı ve maternal uyku pozisyonu arasında bazı bağlantıların bulunduğu belirtilmiştir. Yapılan bir araştırmada, ölü doğum oranının geceleri bir defa idrara çıkanlarda 2,81, supine pozisyonda uyumakta olanlarda 2,31, gündüz uykusu alanlarda 2,22, toplam uyku zamanı 5,5 saat veya daha az olanlarda ise 1,83 kat artış gösterdiği tespit edilmiştir (70).

Bir başka çalışmada ise sağ veya sol lateral pozisyonda uyumanın eşit düzeyde güvenli olduğu tespit edilmiş, supine pozisyonda uyumanın fetal ağırlık üzerinde etkili olmadığı, fakat ölü doğum olasılığını 2,63 kat arttırdığı belirtilmiştir. Ölü doğum olasılığının düşürülmesi için gebeliğin 28. haftadan sonra supine pozisyonda uyumaktan kaçınılması tavsiye edilmiştir (71). Buna ek olarak, üçüncü trimesterdeki gebelere, Prena Belt gibi araçlarla pozisyonel terapi uygulandığı zaman supine pozisyonda geçirilen uyku süresinin azaltılabildiği görülmüştür (72).

2.3.7. Gebelik Sürecinde Uyku Sorunları ile Başa Çıkmanın Önemi

Baş çıkma, herhangi stres oluşturu bir durum, etmen veya olayla karşı karşıya kalan insanların bu durumlara karşı göstermiş oldukları davranışsal, duygusal ve bilişsel çabaların bütünüdür (73-74-37).

Oldukça kapsamlı bir kavram olan “baş çıkma” çeşitli bilim insanları tarafınca çeşitli boyutlarda incelenmiştir. Bunların içinde en önemli olanlardan birisi ise Folkman ve Lazarus

tarafından yapılan çalışmadır. Problem odaklı olarak başa çıkmada kişi, stres oluşturan probleminin çözümü ile alakalı hareketlerde bulunmaktadır. Duygu odaklı başa çıkmadaysa görülen durum sebebiyle hissedilmiş olan negatif duyguların düzenlenmesi ile ilgili bir çaba ifade edilmektedir (74).

İnsanlar yaşamış oldukları sorunlarla baş edebilmek için boyun eğme, kaçınma sosyal olarak yardım alma, güvenli davranma, iyimser bir tavır sergileme, çaresizlik, inkar ve uyum sağlama gibi yaklaşımlarda bulunabilmektedirler (73-37).

Gebelik kadınların yaşamındaki en önemli olaylardan birisidir ve genellikle mutluluk ile karşılanır. Ancak gebeliğin ilerlemesi ile beraber birçok değişik durum yaşanır. Gebelik sürecinde; fetüsün sağlığı, yaklaşan doğum, ebeveynliğin getireceği sorumluluklar gibi sebeplerle endişe ve stres düzeylerinde artış görülür. Bu durum ise gebenin uyku problemlerini arttırarak, fetal ve maternal komplikasyonların artmasına sebep olabilmektedir (50).

Türkiye’de yapılan bir çalışma, gebelerin uyku kalitesi ile algılamış oldukları stres arasında bir bağlantı olduğu ve uyku kalitesinin kötüye gittikçe algılanan stres düzeyinin de artış gösterdiğini ortaya koymuştur (50).

Yapılan farklı bir çalışmadaysa gebeliğe özgü stresin, uyku sorunlarına yönelik bir risk oluşturduğu ve kişisel rezilyansın artış göstermesinin uyku kalitesine yönelik koruyucu bir faktör olduğu belirlenmiştir (54).

Yine Türkiye’de yapılmış olan farklı bir çalışma ise son trimesterdaki gebelerin %65,7’sinin uyku problemi yaşadığını, fakat bu gebelerden %72,5’inin herhangi bir mücadele tekniği geliştirmediğini belirlemiştir (75).

Uyku kalitesi ile kişisel başa çıkma yöntemleri ve depresif semptomlar arasında farklı ilişkilerin bulunduğu bilinmektedir (76). Buna ek olarak fetal ve maternal sağlığa yönelik etkileri sebebiyle gebelerin yaşamış olduğu uyku problemlerinin, sağlık personelleri tarafından ihmal edilmemesi, engellenmesi, erken tanımlanması ve çözüme ulaştırılması gerektiği belirtilmiştir (77). Ancak uyku ve gebelik ile ilgili araştırmalar genelde uyku problemlerinin tespit edilmesine odaklanmaktadır.

Sağlık hizmeti sunanların, gebelik dönemindeki uyku problemlerini rutin bir şekilde değerlendirme işlevi, klinik açıdan önemli olan belirtileri ne şekilde tedavi ettikleri, hangi tekniklerin tedavi konusunda etkili olduğu ve gebelerin bu problemlerle nasıl başa çıktığıysa yeterli düzeyde araştırılmamıştır (78). Buna ek olarak ABD’de sosyo-ekonomik seviyesi yüksek olan gebelerde yapılmış olan bir araştırmada bu kişilerin %39’unun uyku problemleriyle alakalı olarak sağlık çalışanlarıyla konuştuğu, fakat yalnızca %51’inin bir eğitim veya öneri aldığı belirlenmiştir. Gebelere en çok reçetesiz ilaç, yastık sayısı veya ılık duş alma miktarını artırma şeklindeki önlemler tavsiye edilirken, daha az miktarda antihistaminik benzeri ilaçların kullanımı önerilmektedir. Bahsi geçen çalışma neticesinde gebelikteki uyku problemlerini teşhis ve tedavi etmede kaçırılmış olan bazı fırsatların bulunduğu belirtilmiştir (64).

Türkiye’de ise süt ürünlerinin kullanımının ve duş almanın uyku problemlerini azaltmada en çok kullanılan teknikler olduğu belirlenmiştir (79). Farklı bir çalışma ise üçüncü trimesterdaki gebelerin uyku problemleriyle başa çıkma seviyelerinin istenilen düzeyde olmadığını ortaya koymuştur. Gündüz uyumama, hareket etme, yoğurt/süt tüketme, kitap okuma ve televizyon izleme gibi uğraşlar, su içmeme, masaj ve bekleme en çok tercih edilen teknikler olarak belirtilmiştir (75).

Gebelik dönemi, kadınların kendisinin ve bebeklerinin sağlığı ile ilgili bilinçlerinin arttığı bir süreçtir. Bu süreçte sağlık personelleriyle daha çok iletişime geçerler ve normalden daha çok bilgilendirilmeye gerek duyarlar (50). Uykudaki sorunlar, gebelerin en fazla dikkat ettiği ve genellikle bilgi edinmeye gerek duyduğu değişimler arasındadır (80).Sağlık uzmanlarının, bu isteği karşılaması ve çok daha kaliteli bir uyku adına yapılabilecek olan uygulamaları gebelere öğretmesi gerekmektedir (80-75). Bu noktada öncelikle gebelerin uyku özelliklerinin, yaşamış olduğu problemlerin ve bu problemler ile ne şekilde mücadele ettiğinin tespit edilmesi gerekmektedir (77-81). Daha sonraki süreçte ise hem uzun hem de kısa vadedeki başa çıkma yöntemleri yükseltilmelidir. Uyku ile ilgili desteğe ihtiyacı olan gebelere ne zaman ve nasıl müdahale edilmesi gerektiğinin bilinmesi son derece önemlidir. Fakat sağlıklı uyku hususunda bütün gebelerin trimesterlerini içeren deneysel çalışma sayısı son derece sınırlıdır. Bu durum ise sağlık personellerinin hangi değişimlerin normal düzeyde olduğunu değerlendirmesini ve gebelere danışmanlık vermesini güçleştirmektedir (80).

Maternal uyku konusunda yapılan çalışmaların arttırılması gerekmektedir. Bu çalışmalar kanıta dayalı bilgilerin üretilmesine, gebelerin ve sağlık personellerin bu husustaki bilinçlerinin arttırılmasına, fetal ve maternal sağlığın geliştirilmesine fayda sağlayacağı için son derece önemlidir (80).

Uyku, genel olarak sağlığın ve sağlıklı bir hayat tarzının en önemli unsurudur (80). Sağlıklı bir hayat tarzıysa hastalıklardan kaçınmanın ve sağlıklı yaşamanın anahtarı olarak ifade edilebilir (82).

Gebelik sürecinde uyku problemlerinin son derece yaygın olduğu, gebelerin bu sorunlarla mücadele etmekte zorlandığı, bu durumun ise fetal ve maternal sağlığı negatif olarak etkilediği bilinmektedir (60). Fakat maternal uyku problemleri, sağlık personelleri ve gebeler tarafınca yeterli seviyede önemsenmemektedir (57).

Yapılan bir araştırmada hamilelik döneminde birçok kadın uyku problemi yaşadığını bildirirse de yalnızca kadınların 1/3'nün bunu bir sorun olarak gördüğü belirlenmiştir (57). Gebelik döneminde uykusuzluğun zararsız ve normal bir semptom olduğu düşüncesi, bu problemlerin eksik belirlenmesine, gerektiğinden daha az tedavi edilmesine, fetal ve maternal sağlık tehditlerinin artmasına sebep olmaktadır (60). Fakat uyku, fiziksel aktivite ve beslenme gibi değiştirilebilir bir sağlık faktörüdür (82).

Sağlık bakımına yönelik müdahaleler uzun ve kısa dönemde ortaya çıkan maternal uyku problemlerinin önüne geçilmesinde etkilidir. Maternal uyku problemleri, erken süreçte teşhis edilerek optimal seviyede yönetildiği takdirde fetüsün ve gebenin sağlık tehditlerini ciddi oranda azaltabilmektedir (77-26). Bu sebeple hemşireler ve ebelerin; gebelerin uyku problemlerini, bu problemlerin teşhislerini ve sebeplerini bilmeleri gerekir. Ayrıca bunların engellemek için hemşirelik planı oluşturmaları gerekir (75-64). Bu husustaki uğraşlar gebelerin yaşamış oldukları uyku problemlerinin azaltılmasına, yenilenmesinin önüne geçilmesine, fetal ve maternal sağlığın korunmasına fayda sağlayacağı için son derece gerekli ve önemlidir (75-64).

2.3.8. Uyku Kalitesinin Doğuma Etkisi

Gebelerin uyku kalitelerinin bozulması genellikle yorgunluk seviyesinin ve ağrılara karşı olan duyarlılıkların artmasına neden olurken, sağlıklarının da bozulmasına sebep olmaktadır (54).

Uyku kalitesinin kötü olması, doğumun uzamasına, annenin doğum esnasında daha çok yorulmasına, komplikasyonların oluşmasına, anksiyete ve korkunun artmasına sebep olmaktadır. Özkan ve Bozkurt tarafından 92 gebe kadınla gerçekleştirilen çalışmada ortalama olarak uyku süresinin doğum aşamalarını etkilemediği tespit edilmiştir. Uyku kalitesi olumsuz olan gebelerin doğumun ikinci aşamasının daha kısa, üçüncü aşamasının ise daha uzun ve zor geçtiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada uyku kalitesi kötü halde olan gebelerin doğumun üçüncü evresinde yaşadıkları ağrıların daha fazla olduğu belirtilmiştir (54).

Gebelikte sıkça ortaya çıkan sorunlar uyku kalitesi üstünde de etkili olmaktadır. Bütün antenatal izlemlerde bu problemler incelenmelidir. Uykunun kaliteli olmasının, doğum süresi ve ağrı ile bağlantılı olduğu bilinmektedir (46).

2.4. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

PUKİ (Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi), 1989 senesinde klinik araştırmalarda hastaların bir ay içerisindeki uyku kalitelerini değerlendirmek adına geliştirilmiş olan bir indekstir (83). 1996 senesinde bu indeksin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yürütülmüştür. Ölçeğin Cronbach's alfa güven katsayısı 0,804 şeklinde ifade edilmiştir(83). PUKİ temelde geçmiş bir ay süre itibarıyla uyku bozukluğunu ve uyku kalitesini değerlendirebilmek için kullanılmaktadır. Toplamda 24 farklı sorudan meydana gelen bu indeksteki soruların 19'u bireyin kendisini değerlendirdiği sorulardır, geriye kalan beş soruysa katılımcının eşi ya da oda arkadaşı tarafınca cevaplanan sorulardır. Ölçekte bulunan 19. Soru katılımcıların bir eşinin ya da oda arkadaşının bulunup bulunmadığını sormaktadır. Bu sorunun cevabı PUKİ puan hesaplamasına ilave edilmemektedir. PUKİ bileşen puanlarının ve toplam puanın hesaplanmasında araştırmaya dâhil olan katılımcının kendisinin yanıtladığı ilk 18 adet sorudan faydalanmaktadır. Katılımcı tarafınca yanıtlanan 18 soru, yedi bileşenden oluşmaktadır. Bunlar ise şu şekildedir:

- Öznel uyku kalitesi,
- Uyku latensi,
- Uyku süresi,
- Alışılmış olan uyku etkinliği,

- Uyku bozukluğu,
- Uyku ilacı kullanma durumu,
- Gündüz uykusu işlev bozukluğu.

Yukarıda bahsi geçen her bileşen 0 ile 3 puan arasında değerlendirilmektedir ve bu yedi bileşenin total puanı PUKİ puanını vermektedir. Hesaplanan PUKİ puanında 0 ile 21 arasında değişkenlik bulunmaktadır. PUKİ puanı beşin üstünde olan katılımcıların uyku kaliteleri “Kötü” olarak ifade edilirken, beş ya da altında olan katılımcıların uyku kalitesi “İyi” olarak değerlendirilmektedir (83).

Subjektif uyku latansı, uyku kalitesi, habitüel uyku aktivitesi, uyku süresi, uyku bozuklukları, gündüz işlevlerinde bozukluk ve uyku ilacı kullanılmasının değerlendirildiği temelde yedi başlıktan oluşan sorular uyku kalitesini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Katılımcıların geçen bir ay içerisindeki uyku alışkanlıklarına dikkat ederek sorulara cevap vermeleri istenmektedir. Katılımcıların verdiği cevaplara göre yedi başlığın tümü önce kendi içerisinde değerlendirilir ve 0 ile 3 arasında bir puan alır. Yüksek çıkan puanlar uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Daha sonra ise yedi bileşenin mevcut puanları toplanır. Ölçekteki toplam puan 0 ile 21 arasında değişmektedir. Toplam puan beş ya da daha üstündeyse katılımcıların uykusu kötü olarak tespit edilir. PUKİ’nin tanısallık olan duyarlılığı yüzde 89,6 ve özgüllüğü ise yüzde 86,5’tir. Ölçeğin doldurulması genellikle ortalama beş ile 10 dakika arasında, puanlanmasıysa ortalama beş dakika sürmektedir (46).

PUKİ’nin yanıtlanması ilk dört adet soru açık uçlu sorulardır. Beş ile dokuz arası sorulan soruların yanıtları ise seçenek şeklinde ankette yer almaktadır. Ölçeğe katılan katılımcılar beşinci sorunun komponentlerine, altıncı, yedinci ve sekizinci sorulara yanıt olarak hiç yok, haftada birden az, haftada bir ya da iki kere, haftada üç ya da daha fazla seçeneklerinden birisini, dokuzuncu soruya yanıt olarak ise oldukça iyi, çok iyi, oldukça kötü ve çok kötü seçeneklerinden birisini yanıt olarak seçerler. Tablo 2.3. üzerinde komponent 1’in değerlendirilmesi gösterilmektedir

Tablo 2.3. Komponent 1’in değerlendirilmesi

Dokuzuncu Sorunun Yanıtı	Komponent 1’in Puanı
Çok İyi	0
Oldukça İyi	1

Oldukça Kötü	2
Çok Kötü	3

Komponent 2 temelde uyku latansını vermektedir. Bu bölümde ikinci soru ve beşinci sorunun “a” şıkkının puanlarının hesaplanması ile elde edilir. Tablo 2.4. üzerinde değerlendirilmesi gösterilmektedir.

Tablo 2.4. Komponent 2’nin değerlendirilmesi

İkinci Sorunun Yanıtı	Puan
15 Dakika	0
16-30 Dakika	1
31-60 dakika	2
60 Dakika ve Üzeri	3
Beşinci Sorunun A Şıkkının Yanıtı	Puan
Hiç	0
Haftada Birden Az	1
Haftada Bir ya da İki Defa	2
Haftada Üç ya da Daha Fazla	3
Komponent 2	Komponent 2’nin Puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Komponent 3 uyku süresini göstermektedir. Dördüncü sorunun puanlanması ile elde edilmektedir ve tablo 2.5’in üzerinde gösterilmektedir.

Tablo 2.5. Komponent 3’ün değerlendirilmesi

Dördüncü Sorunun Yanıtı	Komponent 3’ün Puanı
7 Saat	0
6-6,9 Saat	1
5-5,9 Saat	2
5 Saat	3

Komponent 4 uyku etkinliğini (aktivitesini) göstermektedir. İkinci, üçüncü ve dördüncü soruların yanıtlarından uykuda geçirilen süre ve yatakta bulunma süreleri tespit edilir, uykuda geçirilen süre/yatakta bulunma süresi x100 formülüyle alışılmış olan uyku etkinliği oranını vermektedir. Tablo 2.6'nın üzerinde gösterilmektedir.

Tablo 2.6. Komponent 4'ün değerlendirilmesi

Alışılmış Uyku Etkinliği	Komponent 4'ün Puanı
%85	0
%75-84,9	1
%64,1-74,9	2
%65	3

Komponent 5 uyku bozukluğunu göstermektedir. Beşinci sorunun b ve j şıklarının beraber değerlendirilmesi ile elde edilmektedir. Değerlendirmede bulunan “5b, c, d, e, f, g, h, i, j”soruları tablo 2.7. üzerinde gösterildiği şekilde puanlanır. Sonrasında ise 5b-j sorusunun puanları hesaplanarak yine tablo 2.7'nin üzerinde gösterilen şekilde komponent beşin puanı değerlendirilir.

Tablo 2.7. Komponent 5'in değerlendirilmesi

Soru 5 B-J'nin Yanıtları	Puan
Hiç	0
Hafta Birden Az	1
Haftada Bir ya da İki Defa	2
Haftada Üç ya da Daha Fazla	2
Soru 5B-5J Yanıtlarının Toplamı	Komponent 5'in Puanı
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Komponent 6 ilaç kullanımını göstermektedir. Altıncı sorunun puanlamasıyla elde edilir ve tablo 2.8'nin üzerinde gösterilmektedir.

Tablo 2.8. Komponent 6'nın değerlendirilmesi

Altıncı Sorunun Yanıtı	Komponent 6'nın Puanı
HiçYok	0
Haftada Birden Az	1
Haftada Bir ya da İki Defa	2
Haftada Üç ya da Daha Fazla	3

Komponent 7 gündüz fonksiyonlarını göstermektedir. Yedinci ve sekizinci soruların puanlarının hesaplanmasıyla elde edilir ve tablo 2.9'un üzerinde gösterilmektedir.

Tablo 2.9. Komponent 7'nin değerlendirilmesi

Yedinci ve Sekizinci Sorunun Yanıtları	Puan
Hiç	0
Hafta Birden Az	1
Haftada Bir ya da İki Defa	2
Haftada Üç ya da Daha Fazla	2
Yedinci ve Sekizinci Soruların Puanlarının Toplamı	Komponent 7'nin Puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Son olarak gösterilen yedi komponentin puanları toplanarak PUKİ'nin genel bir puanı hesaplanır. PUKİ puanı beş ya da üstündeyse uyku kalitesi kötü, 1 ile 4 arasındaysa iyi olarak belirlenir.

2.5. İlgili Araştırmalar

Şahin ve Aşçıoğlu yapmış oldukları çalışmada uykuyu ışık, ses ve bu tarz uyarıcılara karşı bir bilinçsizlik hali olarak tanımlamışlardır (14). Fakat uyku, bilinç bakımından başka bir bilinç seviyesi, başka bir bilinçlilik hali olarak da ifade edilmektedir. Uykuya dalınmasında ve uykunun sürdürülmesinde, subkortikal ve kortikal pek çok beyin alanının başlatılmasında ilk olarak hipotalamustan gelen döngüsel haldeki girdiler ile endojen kimyasal uyarıcılar dahilinde hipotalamusta ventrolateral preoptik çekirdeğin bulunduğu kabul edilmektedir. Uyanmanın ise lateral hipotalamustan gelmiş olan oreksinerjik; beyin sapından gelen noradrenerjik, kolinerjik; hipotalamustan gelen histaminerjik uyarıcıların etkisinin bulunduğu belirtilmektedir. Uyku, belli aralıklar ile yenileyen ve hızlı göz hareketlerinin eşlik etmediği NREM uyku dönemi ve hızlı göz hareketlerinin eşlik ettiği REM uyku dönemlerine ayrılmaktadır ve uykuyu meydana getiren NREM-REM döngüsünün beyin sapında bulunan mezopontik çekirdekler tarafınca kontrol edildiği belirtilmektedir.

Aysan ve ark tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin psikolojik ve fizyolojik sağlığı koruma konusunda son derece önemli olduğu belirtilmiştir. Çalışma üniversitede öğrenim gören öğrencilerin uyku kalitesi ile uyku kalitesini etkilemekte olan faktörleri incelemek amacı ile yapılmıştır. Yapılan çalışmada PUKİ kullanılarak veriler elde edilmiş ve 2012 Ocak-Haziran aylarında İzmir’de bir üniversitenin eczacılık, tıp ve hemşirelik fakültelerinde öğrenim gören 300 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Yapılan çalışmada verilerin analizi varyans analizi, aritmetik ortalama, iki ortalamadaki farkın önemlilik testi Kruskal-Wallis ve korelasyon testleri kullanılarak elde edilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda üniversite öğrencilerinin PUKİ ortalaması 1.90 olarak tespit edilmiştir. Kötü uyku kalitesine sahip olan öğrencilerin oranı %59’dur. Cinsiyet, yaş, bölüm, sınıf, sigara kullanımı ve kalınan yer ile PUKİ puanları arasında olumlu bir fark tespit edilmemiştir. Buna ek olarak kafein ve alkol tüketen, uyku süresi normalin daha altında ya da daha üstünde olan ve derslerde uykuya dalan öğrencilerin uyku kaliteleri kötü olarak ifade edilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda, üniversite öğrencilerinin genel olarak uyku kalitelerinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple, öğrencilerin kötü uyku kalitesi ile bağlantılı olarak gelişebilecek problemlerinin engellenmesi için uyku kalitelerinin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmaların arttırılması gerektiği araştırmacılar tarafından vurgulanmıştır (84).

Algın ve Akdağ yapmış oldukları çalışmada uykunun insan yaşamı ve sağlığı için önemli bir rolde olduğunu belirtmişlerdir. Kaliteli bir uykunun insanlarda fiziksel sağlığı, zihinsel sağlığı ve hayat kalitesini korumaya yardım ettiği ve güvenlik için gerekli olduğu da

belirtilmiştir. Uykuya dalınması ve uykunun sürdürülmesi subkortikal ve kortikal pek çok beyin bölgesinin ortak işleviyle gerçekleşmektedir. Uykuya dalmada ilk olarak hipotalamustan gelen döngüsel haldeki girdiler ve endojen kimyasal uyarıcıların hipotalamusta ventrolateral preoptik çekirdeğin görev aldığı tahmin edilmektedir. Normal uykunun REM ve NREM olarak iki farklı dönemi bulunmaktadır. REM uykusunda serotoninin ve asetilkolin, NREM uykusundaysa serotonin son derece önemli bir rol oynamaktadır. Bu nörotransmitterler REM ve NREM uykusunda tüm gece boyunca 90 ile 110 dakikalık sikluslar halinde salınmaktadır. NREM, gece uykusunun ilk kısmında, REM ise ikinci kısmında belirgin bir şekilde gözlemlenmektedir. Uyku sorunları, ortaya çıktıkları döneme göre üç farklı grupta incelenebilmektedir. Bunlar ise şu şekildedir:

- REM döneminde ortaya çıkanlar,
- NREM döneminde ortaya çıkanlar,
- Uykunun herhangi bir zamanında ortaya çıkanlar.

Uyku sorunlarına sahip hastalar iş ya da yol kazaları, akademik ya da mesleki performans ve sosyal uyumsuzluk gibi problemler yaşayabilirler. Bu nedenle uyku sorunları detaylı bir şekilde incelenmesi gereken bir konu olarak yazarlar tarafından vurgulanmıştır (85).

Aktaş ve ark tarafından yapılan çalışmada yetişkinlerdeki uyku kalitesinin ve fiziksel aktivite seviyesiyle alakalı unsurların araştırılması amaçlanmıştır. Yapılan araştırma Mersin şehrinin Mezitli İlçesinde 15 Mart-15 Nisan 2015 senesinde gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmaya 20 ile 65 yaş arasındaki 400 kişi dahil edilmiştir. Fiziksel aktivite seviyesi “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu”, uyku kalitesiye PUKİ ile değerlendirilmiştir. Yapılan araştırmada verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı olan istatistikler kullanılmıştır. Uyku kalitesi ve fiziksel aktiviteyi etkilemekte olan risk faktörleri ise “Binary Logistic Regression” modeliyle değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmaya toplam 400 kişi katılmış olup, katılımcıların 194’ü erkek ve 206’sı kadındır. Katılımcıların %59’unun fiziksel aktivite seviyesinin yeterli olduğu belirlenmiştir. Kadın ve erkeklerde ise bu oran sıralı bir şekilde %22,2 ve %7,8 olarak tespit edilmiş ve ortaya çıkan fark anlamlı olarak belirlenmiştir. Yetersiz olan fiziksel aktivite seviyesini eşinden boşanmış olmanın, eşi ölmüş olmanın, cinsiyetin, üniversite ve lise seviyesinde eğitim almanın, emekli ya da işsiz olmanın arttırdığı belirlenmiştir. Katılımcıların 187’sinin uyku kalitelerinin iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda yetersiz düzeyde fiziksel aktivite bakımından kadınların, eğitim düzeyi lise ve üstü olanların, meslek grubu bakımından emekli ve işsizlerin; kötü uyku

kalitesi bakımından ise vücut kitle indeksi ve kronik rahatsızlıkların dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi tavsiye edilmiştir (86).

Güneş yaptığı çalışmada uykunun sağlık açısından önemli bileşenlerden birisi olduğu ve temel bir fizyolojik süreç olduğu belirtilmiştir. Uyku su, yiyecek ve hava gibi en temel fizyolojik ihtiyaçlardan birisidir. Uyku, metabolik durumların düzenlenmesinde, fiziki performansta, emosyonel düzenlemelerde, öğrenme ve hafızada son derece önemli bir konumdadır. Uyku sağlığının devam ettirilmesindeyse uyku hijyeni son derece önemlidir. Yeterli düzeyde bir uyku hijyeni uyku bozukluklarında azalma, uyku kalitesi ve memnuniyetinde artış sağlamaktadır. Uyku hijyeni, çalışma içerisinde uyku kalitesini yükselten uygulama ve ilkeler şeklinde ifade edilmiştir. Bahsi geçen uygulama ve ilkeler çevresel ve davranışsal unsurların düzenlenmesi ile iyileştirilmesini kapsamaktadır. Uyku hijyeni programları, gündüz vaktinde aşırı uykululuğun minimuma inmesi ve insomnianın tedavisinde kritik bir roledir. Yapılan çalışma sonucunda uyku hijyeni ile ilgili olarak literatürde çok fazla çalışmanın bulunmadığını belirten yazar, bu alanda daha çok araştırma yapılmasının uyku kalitesini arttırmada başarılı olacağını belirtmektedirler (87).

Mermer ve ark yapmış oldukları çalışmada, kadınların gebelik ve doğumdan sonraki süreçte almış oldukları sosyal destek seviyesini karşılaştırmayı ve algılanan sosyal destek seviyesi üzerinde etkili olan faktörleri incelemeyi amaçlamışlardır. Yapılan çalışma sonucunda kadınların doğumdan sonraki dönemde sosyal yardım algılarının gebelik dönemine oranla daha az olduğu belirlenmiş ve bu dönemde daha fazla sosyal yardıma ihtiyaçlarının olduğu belirtilmiştir (88).

Arslan ve ark tarafından yapılan çalışmada “Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine” başvuru yapan gebelerin sosyal ve demografik özelliklerinin belirlenmesi ve bunların anksiyete ve depresyonla bağlantısının incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmaya polikliniğe başvuran 452 kadın hasta katılmıştır. Çalışmaya dahil olan katılımcı gebelere “Sosyodemografik Anket Formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği” uygulanmıştır. Yapılan çalışmada anksiyete ve depresyon ölçeği kapsamında gebelerin %28,8’inde anksiyete, %35,0’ında ise depresyon bulguları tespit edilmiştir. Buna ek olarak, aylık gelir düzeyi ve eğitim seviyesi düşüklüğü, gebelik sürecinde çalışma, ev hanımı olma, toplam gebelik sayısı, sigara kullanımı, düşük

sayısı ve ölü doğum sayısı gibi sosyodemografik özelliklerle depresyon ve anksiyete sıklığı arasında paralellik tespit edilmiştir (89).

Hedman ve ark tarafından yapılan çalışmada, hamileliğin ilk dönemlerinde uyku isteğinin arttığı, ancak daha sonraki dönemde uykunun giderek azaldığı belirlenmiştir. Özellikle de son dönemlerde gebelerin uykularının çok daha kalitesiz olduğu ve uyanmalarının arttığı, bu problemlerin ise özellikle 30 yaşın üstündeki gebelerde görüldüğü belirtilmiştir (90).

Gebe kadınların sağlıklı hayat tarzı davranışlarının ve uyku problemlerinin tespit edilmesi için Yeşilkaya tarafından yapılan çalışmada, birinci trimesterdeki kadınların %51,7'sinin, ikinci trimesterdeki kadınların %45,5'inin ve üçüncü trimesterdeki kadınların %73,9'unun kalitesiz uyku yaşadığı tespit edilmiştir (90).

Özhüner ve Çelik tarafından yapılan çalışmada, hamilelerin hayat kalitelerinin ve uyku kalitelerinin değerlendirilerek aralarındaki bağlantının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada hamilelerin büyük bir kısmının uykusunun kalitesiz olduğu, hayat kalitesinin orta ve orta seviyenin altında olduğu belirtilirken, uyku kalitesi kötüye gittikçe hayat kalitesinin de düştüğü vurgulanmıştır (53) .

Pınar ve ark tarafından yapılan çalışmada gebelerin uyku kalitesinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmaya 300 gebe katılım sağlamıştır. Yapmış oldukları çalışma sonucunda katılım sağlayan gebelerin %39,6'sında uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir (50). Benzer şekilde Çoban ve Yanikkerem tarafından yapılan çalışmada da gebelerin %60'ının uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak Çoban ve Yanikkerem gebe kadınların yorgunluk seviyelerini ve uyku kalitesini belirlerken, uyku sorunlarının artışıyla beraber yorgunluk seviyelerinin de arttığını belirtmişlerdir (24).

Taşkıran tarafından yapılan çalışmada gebe kadınlarda uyku kalitesinin ölçülmesi, gebelerin uyku kalitesi üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada gebelerin %86'sında uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Uyku kalitesinin gebelerde obezite, doktora başvurma sıklığı, yaş ve gebelik üzerinde etkili olan hastalıklar ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir (17).

Özkan yapmış olduğu çalışmada gebelikte uyku kalitesinin doğum ağrısı ve travay süresi üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamıştır. Gebe kadınların %89,3'ünün uyku kalitesinin olumsuz olduğu ve hamilelikte bacak, sırt ve bel ağrısı yaşamanın uykuyu kötü etkilediği belirtilmiştir. Kalitesiz uykuya sahip olan gebelerin normal vajinal doğum sırasında travayın ikinci evresi kısadır. Uyku süresinin ve gündüz uykuluğunun travay süreleri üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir (47).

Erdoğan ve Karadağ tarafından yapılan çalışmada, gebelerin uykuya dalma sürelerinin artmasının gündüz işlev bozukluğu ve uyku bozukluğunun artmasıyla bağlantılı olduğu belirtilmiştir ve buna ek olarak yeni doğan bebeğin de uyku süresinin buna bağlı olarak azaldığı belirtilmiştir (91).

Çakır tarafından yapılan çalışmada uyku kalitesinin postpartum ve doğum dönemi ile ilgili kaygı bağlantısının incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada gebelerin uyku düzeylerinin gebe olmayanlara oranla çok daha kötü olduğu ifade edilerek, nullipar gebelerin endişelerinin multipar gebelerden çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (10).

Çelik ve Köse tarafından yapılan çalışmada, gebe kadınların uyku kalitesinin ölçülmesi, trimesterler ve uyku kalitesi arasındaki bağlantının incelenmesi, gebelerin uyku kalitesi üstünde etkili olan faktörlerin belirlenmesi ve tanımlanması amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada gebelerin genel olarak uyku kalitesinin trimesterlere oranla değiştiği, en kalitesiz uykunun ise üçüncü trimesterde olduğu gösterilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin de uyku kalitesi üstünde etkisinin bulunduğu vurgulanmıştır (43).

Ünal tarafından yapılan çalışmada, gebe kadınların uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete ile birlikte değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmada gebelikte kötüleşen uyku kalitesinin kaygı seviyesini ve depresyonu yükselttiği tespit edilmiştir (92).

Yeral tarafından yapılan çalışmada uykululuk seviyesinin ve uyku kalitesinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada katılımcılı olan gebelerin %74,2'sinde kalitesiz uykunun bulunduğu belirlenmiş olup, uyku kalitesinin genellikle gebelikte bozulmaya başladığı ve bahsi geçen bozulmanın en yoğun üçüncü trimesterde gerçekleştiği tespit edilmiştir (44).

Nacar tarafından yapılan çalışmada, uykusuzluk sorunu yaşayan gebelerin %59,6'sının ağrı hissettiği, %54,8'inin sık tuvalete gittiği, %35,1'inin uyku sırasında rahat bir pozisyon bulamadığı ve %11'inin de uyku sırasında bacaklarını seğirmesi sebebiyle uykusuzluk sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir (45) .

Yeşilkaya gerçekleştirmiş olduğu çalışma doğrultusunda kadınların yaşamında önemli bir yere sahip olan gebelik halinin söz konusu olması sonucunda kadınlarda görülen biyo-psikososyal farklılıkları gözlemlenmiştir. Gebelik doğrultusunda meydana gelen değişikliklerde birçok kadın süreci uyumlu bir şekilde atlatırken, kimi gebelerde bu sürecin hastanede geçirilmesi gerekmektedir. Gebelik sürecinde hastanede kalınması kadının psikolojisini olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda sosyal yaşam aktivitelerini yerine getirememe gibi durumlar ile karşı karşıya kalınmıştır. Kadınların gebelik sürecinde uykularının düzensiz olması ve bu konuda sorun yaşamaları söz konusu olarak belirlenmiştir. Gebe kadınların bu süreci sağlıklı bir şekilde atlatması için belirli ilkelere uyması gerekmiştir. Sağlıklı gebelik süreci fetüsün sağlığını da etkilemektedir. Bu kapsamda çalışma doğrultusunda gebelik sürecindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi ve uyku sorunlarına çözüm getirmeleri için ifadeler belirtilmiştir. Araştırma doğrultusunda örneklem grubu; Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine kayıtlı gebe kadınlardan oluşmaktadır. Formül hesaplamaları doğrultusunda evrenin belirli durumlarda yaşanan olayın sıklığı ve kadınların sayısı fayda sağlamıştır. Örneklem için; Polikliniğe gebelik kontrolü için gelen kadınlardan 8 ila 40. haftalarında başvuran kadınlar arasında seçimin yapılması söz konusu olmuştur. Veri toplama aracı olarak;

Gebe Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Formu (EK-1),

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (EK-2),

Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) (EK-3),

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) (EK-4) doğrultusunda araştırma için bulgular elde edilmiştir.

Bu verilerin SPSS 20,0 programında bilgisayarda değerlendirmesi yapılmıştır. Standart sapma, ölçüm doğrultusunda elde edilen bulguların ortalaması ve sayım ile elde edilen frekans dağılımı belirlenmiştir. Kolmogrov Smirnov testi doğrultusunda ölçüm sonuçlarının dağılımları analiz edilmiştir. Çalışma doğrultusunda örneklem gruplarına Mann-Whitney U testi, Kruskall Wallis varyans analizi, t testi, korelasyon analizi, varyans analizi ve ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda gebe kadınların yaklaşık %50'sinin uykuya dair

problemlerinin olduğu ve uyku kalitelerinin iyi durumda olmadığı belirlenmiştir. Gebeliğin ilk üç aylık süresinde ve daha önceki gebeliklerinde uykuya dair problem yaşamış kadınların uyku kalitesi de bu bağlamda etkilenmektedir. Gebe kadınlara yönelik sağlıklı yaşama ilişkin tutum ve davranışların yapılandırılması ve bu bağlamda programların düzenlenmesi, gerginlik-strese ilişkin kontrolün sağlanması, ilk 3 ve son 3 aylık süre zarfında uyku problemleri yaşayan kadınların öncelikli olarak çalışmada incelenmesi söz konusu olmuştur (90).

Can ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada gebelerin son üç aylık zaman diliminde yaşam kalitelerini incelenmiş ve karşı karşıya kalınan problemler tespit edilmiştir. Konya merkezde tanımlayıcı düzeyde çalışmalar gerçekteştirilmiştir. Örneklem grubunda 118 hamile kadın yer almaktadır. Anket formu kullanılarak 37 soru doğrultusunda veriler elde edilmiştir. Beraberinde WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği ile verilerin elde edilmesi desteklenmiştir. Gebe kadınların süreç içerisinde aile içi problemlerinin bulunması halinde sosyal, çevresel, genel ve psikolojik olarak sorunlar belirlenmiştir. İdrar yolu enfeksiyonu geçirmiş kişilerde ruhsal, bedensel ve çevresel problemler belirlenmiştir. Psikolojik sorunları olan kişilerin sosyal ve bedensel, Gastrointestinal problemi olan kişilerin bedensel, uyku problemi yaşayanlarda ruhsal, bedensel, çevresel ve sosyal rahatsızlıkların olduğu belirlenmiştir. Bu ifadeler doğrultusunda gebelerin yaşam kalitesine ilişkin puanın düşük olarak belirlenmesi söz konusu olmuştur. Gebe kadınların psikolojik ve fiziksel olarak yaşam kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir (93).

Gündüz ve Yıldız yapmış oldukları bir çalışmada kadınların gebelik sürecinde hormonal, fiziksel ve zihinsel olarak son 3 aylık süre haricinde tüm hamileliği boyunca uyku problemleri yaşayabildiklerini tespit etmişlerdir. şiddetli uykusuzluğa kadar ilerlemesi söz konusu olan kötü uyku ya da uykusuzluk, gebelik süresince annenin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu doğrultuda annenin kilo alması, kilo alamaması, kan şekeri, ruh hali, arteriyal kan basıncı ya da C- reaktif protein düzeyinde bozulmalar sağlık problemlerine neden olmaktadır. Doğum süresince annenin ağrı düzeyi, doğum süresi, doğum türü yaşanan problemler doğrultusunda karşılaşılabilecek sorunlar olarak belirlenmiştir. Beraberinde bebeğin sağlığının da yaşanan olumsuzluklardan etkilenebildiği çalışma kapsamında belirlenmiştir. Annenin uyku problemi yaşaması halinde meydana gelebilecek olumsuz durumların belirlenmesinin beraberinde çalışma kapsamında önlemlerin alınmasına ilişkin olarak da ifadeler yer almaktadır. Annenin hamileliği doğrultusunda uyku kalitesinin

hemşireler tarafından belirlenmesi ve kontrollerinin düzenli bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Annelerin bu kapsamda yönlendirilmesi ve bilgilendirilmesi gerektiği yönünde tespitler yapılmıştır. Literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda perinatal süreç içerisinde annelerin uyku sorunlarının hemşirelerin desteği doğrultusunda sağlanması gerektiği ifade edilmiştir. Çalışma sonucunda gebelik sürecinde yaşanan uyku sorunları ve uyku problemleri doğrultusunda perinatal sonuçların çeşitli yaklaşımlar doğrultusunda ele alınması ve göz ardı edilmemesi gerektiği ifade edilmiştir (94).

Yüksel ve arkadaşları gerçekleştirmiş olduğu çalışma doğrultusunda bronşiyolitisi obliteranslı (BO) çocuğu olan annelerin uyku kalitesini ele almıştır. Ailenin BO'lu çocuğa sahip olması halinde çalışma kapsamında örneklem grubuna 36 anne dahil edilmiştir. Beraberinde 62 anne daha çalışmaya dahil edilmiştir ancak bu annelerin çocukları sağlıklıdır. Çalışma doğrultusunda annelerin her biri Pittsburgh uyku kalite indeksini (PUKI) yanıtlamıştır. Çalışma sonucunda BO'lu çocukların annelerin yaşam kalitelerinin sağlıklı çocukların annelerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Annelerin tutum ve davranışlarının çocukların gelişimini etkilemesi hususunda ifadeler değerlendirilmiştir (35).

Öztürk ve arkadaşları insanların yaşam kalitesinin ve sağlıklarının uyku düzeninin sağlanması üzerine etkisini incelemek için bir çalışma gerçekleştirmiştir. Uyku fizyolojisinin oluşması insan sağlığının olumlu yönde gelişimini sağlamaktadır. Konuya ilişkin olarak bebeklerin gebeliğin son üç ayında hareketlerinin, mide yanması ve sık sık idrara çıkmanın uyku kalitesi ile ilişkilendirilmesi söz konusu olmuştur. Çalışma doğrultusunda hamile kadınların uyku verimliliği incelenmiştir. Gebeliğin son 3 ayında bulunan anne adaylarına yönelik olarak Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışmalar yürütülmüştür. Örneklem grubuna 204 hamile kadın dahil edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenlerin belirlenmesi kapsamında kullanılmıştır. Anne adaylarının doğum öncesi 3 aylık dönemde uyku verimliliklerinin düşük olması ve bu doğrultuda yapılan çalışmaların fayda göstermediği yönünde bulgulara rastlanmıştır. Bu doğrultuda çalışma sonucunda gebeliğin son 3 ayında uyku kalitesinin düzenlenmesi ve kaliteli uykunun sağlanması adına çalışmalar düzenlenmiştir (75).

Salbacak çalışması doğrultusunda gebelik sürecindeki annelerin yaşadıkları stresli durumların uyku düzeyini etkilediği yönünde veriler incelenmiştir. Bu kapsamda örneklem grubuna 326 gebe kadın dahil edilmiştir. İstanbul'da bulunan kadın doğum polikliniğine

başvuran gebelerin gönüllü olarak çalışmaya dahil edilmesi söz konusu olmuştur. Veri toplama aracı olarak;

Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36)

Kişisel Bilgi Formu

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır.

Verilerin toplanması sonucunda test teknikleri ile değerlendirmeleri gerçekleşmiştir. Gebelik sürecinde uykunun stres gibi birçok etmenden kaynaklı olarak etkilendiği belirlenmiştir. Artan stres doğrultusunda gebe kadınların uykuya olan düşkünlüklerinin arttığı veri toplama araçlarından elde edilen bulgular doğrultusunda belirlenmiştir (95).

Kılıç ve arkadaşları çalışmalarında anne ve bebeğin gebelik sürecinde sağlıklarının kontrol altında tutulmasına ilişkin olarak periyodik kontrollerin sağlanması gerektiğini ele almıştır. Gebelik sürecinde yani doğum henüz gerçekleşmeden önceki kontroller; olası hastalıkların belirlenmesi, bebeğin ve annenin genel sağlık durumlarının iyi halde tutulmaya çalışılmasına ilişkin olarak yapılır. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi ve Zekai Tahir Burak Hastanesi kapsamında gerçekleştirilen çalışma 28. haftasını doldurmuş ve doğum gerçekleştirmiş lohusa annelerin doğum öncesi kontrollerini alma sıklığı doğrultusunda etkileri ele alınmıştır. Her iki hastaneye başvuran 200 gebe kadın örneklem grubunu oluşturmuştur. Ailenin sosyoekonomik durumu doğrultusunda çalışma yürütülmüştür. Doğum öncesi bakıma ilişkin olarak yapılan çalışmaların incelenmesi halinde yeteri kadar kontrollerin sağlanmaması durumunun nedenleri saptanmıştır. Çalışma sonucunda sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin de doğum öncesi bakımı ihmal ettikleri belirlenmiştir (96).

Pien ve Schwab çalışmasında gebe kadınların uykularının sağlıklı olmaması ve düzensiz olması halinde ortaya çıkabilecek durumlara ilişkin ifadelerle çalışma kapsamında yer vermiştir. Uyku düzeni bulunmayan ya da düzenliyen bozulan gebe kadınların biyokimyasal ve fiziksel etkenleri belirlenmiştir. Uyku düzeninde değişkenliklerin gebe kadın üzerindeki etkisi çalışma kapsamında incelenmiştir. Maternal-fetal sonuçların bakıldığı kadınlarda uyku bozukluğunun bu doğrultuda etkisi ele alınmıştır (97).

Chang ve arkadaşları uyku süresinin azalmasına ilişkin olarak bir çalışma ele almıştır. İş gücü artan kadınların ev işlerini ihmal etmeden gerçekleştirmeleri uyku süresini azalması ile ilişkisi bulunmaktadır. Bu kapsamda kadınların uykuya verdikleri önemin diğer işlerine nazaran daha az olduğu belirlenmiştir. Hamile kadınlarda uykusuzluk doğrultusunda

doğumun daha erken olması ve doğum sonrasında anksiyete ve depresyona ilişkin belirtilerin artış göstereceği belirlenmiştir. Burada uykuyu engelleyen durumlar belirlenmiştir. Literatürde yer alan gebe kadınlarda uyku düzensizliğine ilişkin çalışmalar incelenmiştir. Bu doğrultuda uyku önlemlerinin alınmasına ilişkin örneklemeler sunulmuştur. Çeşitli tasarımlar geliştirilmiştir. Fetal ve maternal olarak uyku bozukluklarına ilişkin etkiler ele alınarak ilerleyen süreçte yapılacak çalışmalara ve araştırmalara hizmet etmeyi amaçlamıştır (98).

Lee çalışmasında gebe kadınların doğum ve erken anne olma durumunun psikolojik ve fizyolojik olarak uyku düzenini etkilemesi ele alınmıştır. Hamilelik sürecinde hormonal düzeninin değişmesi ve yenidoğanın uyku düzeninin bulunmaması gibi etmenlerin uyku düzeninde bozulmalara neden olduğu saptanmıştır. Hamilelik ve uyku üzerine yapılan ilk çalışmaların ele alınması halinde doğum yapan kadınların uyku düzenine ilişkin incelemelerin sayısının oldukça az olduğu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen çalışmalarda bulguların sınırlı olması, örneklemelerin küçük gruplardan oluşması ve istatistik olarak sonuçların elde edilmesinde yoksunluk söz konusudur. Geçmişte yapılan çalışmaların multipar ve nulliparları içermesi söz konusudur. Paritenin etkilerine ilişkin verilerin kısıtlı olarak bulunduğu ifade edilmiştir. Sağlık kontrolleri sonucunda belirli aralıklar ile yapılan eski çalışmaların yanı sıra daha sonra gerçekleştirilen çalışmaların da uykunun gebelik sırasında değişkenliğini ifade etmek maksatlı olmuştur. Beraberinde hastaların uyku düzenine ilişkin olarak gebelik öncesi ve sonrası durumları belirlenmemiş ve çalışmada yer almamıştır. Depresyonun doğum sonrasında meydana gelmesi hususunda yapılan çalışmaların eski çalışmalardan bir farkı olmadığı yönünde tespitlerde bulunulmuştur (99).

Palagini araştırması doğrultusunda uyku süresinin kısa olması halinde uykusuzluk ve uyku kalitesinin düşük olmasına ilişkin olarak gebelerin üç aylık periyotlarda uyku düzenlerinin ayırt edilmesi hususunu ele almıştır. Uykunun yeterli olmaması halinde gebeliğin bu durumdan etkilenmesi konusunda klinik çalışmalar ve potansiyel patofizyolojik mekanizmalar çalışma kapsamında incelenmiştir. Uyku kaybına ilişkin olarak Medline (uykusuzluk)- Embase (düşük uyku kalitesi)- PsychINFO (kısa uyku süresi)- MeSH (gebelik sonucu) başlıkları çalışmanın ana hatlarını oluşturmuştur. Çalışma doğrultusunda hamilelik ve uyku gereksiniminin yeterli şekilde alınmamasının gebeliğe etkileri üzerine çalışmalar sıralanmıştır. Bunlar;

- Eklampsi, Doğum Süresi
- Doğum Öncesi Depresyon

- Hipertansiyon
- Doğum Tipi
- Erken Doğumda
- Gestasyonel Diyabet
- Doğum Ağırlığı doğrultusunda incelemeler yapılmıştır.

Bu bağlamda elde edilen sonuç, olumsuz hamilelik sürecinin kronik uyku kaybı ile ilişkilidir. Ayrıca stres ile ilişkili hipotalamo-hipofizer-adrenal aks ve anormal immün sistem, enflamatuar reaksiyonların kronik uyku kaybı doğrultusunda gebelik sürecini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Uykunun bozulması halinde gebelik sürecinde bu durum ayırt edilebilir şekilde belirgin hale gelmektedir. Yaşanan uyku bozukluklarının gebeliği olumsuz etkilediği şeklinde bulgular saptanmıştır. Çalışma sonucunda gebeliğe somatik ve ruhsal bozukluklar doğrultusunda olumsuz etkileri tespit edilmiştir (100).

3. MATERYAL VE METOD

Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran 18 yaş ve üstündeki, 32 hafta ve üzeri gebeler dahil edilmiştir. Bu gebelerdeki uyku bozukluğunun saptanması amacı ile Pittsburg Uyku Kalite İndeksinden (PUKİ) yararlanıldı. Bu amaçla gebelerden onam alınarak ve uygun ortam sağlanarak çeşitli sorular yöneltilmiştir. Pittsburg Uyku Kalite İndeksinde 24 soru mevcut olup toplam puan 0-21 arasında skorlanır. Toplam 5 puan ve üzeri kötü uyku kalitesini göstermekte olup 5 ve üzeri puan alan 200 gebe grup1 ve 5'in altında puan alan 200 gebe grup2 olarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Grup1 ve grup2'nin PUKİ skorları gebenin demografik özellikleri, gebelik komplikasyonları ve gebelik sonuçlarına göre karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmada veri analizi ve istatistiksel analizler için Microsoft Excel 2010 ve SPSS 22 programları kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testiyle saptanmıştır. Normal dağılıma uyan parametrelerin analizinde kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Ki-kare testi, sürekli değişken bakımından iki grup karşılaştırılmasında Independent Sample T testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan kategorik değişkenler Ki-kare testiyle, sürekli değişkenler Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir ve sonuçlar ortalama ve standart sapma şeklinde rapor edilmiştir. Test sonuçları, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya PUKİ skoru 5'in altında olan 200 ve 5'in üstünde olan 200 olmak üzere toplam 400 gebe dahil edildi. Bu iki grubun demografik özellikleri, gebelik komplikasyonları ve gebelik sonuçları gibi özellikleri istatistiksel olarak analiz edildi.

Gebelerin yaşlarına ait veriler incelendi. Öncelikle yaşlara ait sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu incelendi. Bu amaçla Shapiro Wilk testi kullanılarak normallik analizi yapıldı. Gebelerin yaşlarının normal dağılıma uygun olduğu tespit edildi ($p=0,007$). Grup1 ($PUKİ \geq 5$) yaş ortalaması $29,27 \pm 5,8$ iken grup2 ($PUKİ < 5$) yaş ortalaması $28,83 \pm 5,3$ olarak bulundu. Gebelik haftaları incelendiğinde grup1 ve grup2 gebelik haftası ortalamaları sırasıyla $35,65 \pm 2,1$ ve $35,93 \pm 2,7$ olarak bulundu (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Gruplara ait yaş ve gebelik haftası ortalamaları

	Grup1	Grup2
YAŞ	$28,83 \pm 5,3$	$29,27 \pm 5,8$
GEBELİK HAFTASI	$35,65 \pm 2,1$	$35,93 \pm 2,7$

Gebelere ait diğer demografik bulgular Tablo 4.2 ve 4.3'de özetlenmiştir.

Tablo 4.2.Grup1 gebelere ait diğer demografik bulgular

GRAVİDA		Frekans (n)	Yüzde (%)
	1	57	28,5
	2	46	23
	3	46	23
	4	22	11
	5	14	7
	6	5	2,5
	7	5	2,5
	8	4	2

	11	1	0,5
PARİTE	0	75	37,5
	1	42	21
	2	54	27
	3	25	12,5
	4	2	1
	5	1	0,5
	7	1	0,5
ABORTUS	0	141	70,5
	1	36	18
	2	17	8,5
	3	2	1
	4	2	1
	7	1	0,5
	8	1	0,5
YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI	0	71	35,5
	1	47	23,5
	2	57	28,5
	3	21	10,5
	4	2	1
	5	2	1
EKTOPIK GEBELİK SAYISI	0	186	93
	1	11	5,5
	2	3	1,5

Tablo 4.3. Grup2 gebelere ait diğer demografik bulgular

GRAVİDA		Frekans (n)	Yüzde (%)
	1	53	26,5
	2	47	23,5
	3	50	25
	4	25	12,5
	5	19	9,5
	6	4	2

	7	2	1
PARİTE	0	59	29,5
	1	61	30,5
	2	58	29
	3	14	7
	4	8	4
ABORTUS	0	145	72,5
	1	35	17,5
	2	17	8,5
	3	3	1,5
YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI	0	61	30,5
	1	59	29,5
	2	61	30,5
	3	12	6
	4	7	3,5
EKTOPIK GEBELİK SAYISI	0	193	96,5
	1	7	3,5

Her iki grupta İntrauterin Gelişme Geriliği, Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Preklampsi, Erken Doğum Tehditi, Gebelik Kolestazı, Oligohidroamnios gibi hastalıkların var olup olmadığı istatistiksel olarak incelendi. Bu hastalıklara ait sayısal veriler tablo 4.4'te özetlenmiştir.

Tablo 4.4. Grup1 ve Grup2' de hastalıklara ait bulgular

	Grup1		Grup2	
	Var	Yok	Var	Yok
IUGR	5	195	4	196
GDM	11	189	7	193
Oligohidroamnios	1	199	0	200
Preeklampsi	2	198	1	199

EDT	6	194	4	196
Kolestaz	2	198	0	200

Uyku bozukluğu ile bu hastalıklar arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı. Bu amaçla korelasyon analizleri yapıldı. Grup1 olan grup bu hastalıklar yönünden incelendiğinde PUKİ skoru ile İntrauterin Gelişme Geriliği, Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Preklampsi, Erken Doğum Tehditi, Gebelik Kolestazı, Oligohidroamnios gelişme riski arasında doğrusal bir ilişki olduğu saptandı. Bu grupta uyku bozukluğu ile en güçlü korelasyon İntrauterin Gelişme Geriliği ($r=0,705$) arasında, orta düzeyde korelasyon oligohidroamnios ($r=0,524$) arasında tespit edildi. Diğer hastalıklar arasında ise zayıf korelasyon tespit edildi. Korelasyon analizlerine ait sayısal veriler Tablo 4.5’de özetlenmiştir.

Tablo 4.5. Grup1 uyku bozukluğu ile hastalıklar arasındaki korelasyon analizlerine ait bulgular

	<i>r</i>
IUGR	0,705
GDM	0,230
Oligohidroamnios	0,524
Preklampsi	0,061
EDT	0,136
Kolestaz	0,111

Ayrıca uyku bozukluğunun yaş, gebelik haftası, gravida, parite, abortus öyküsü, ektopik gebelik öyküsü ve yaşayan çocuk sayısı gibi özelliklerle ilişkisi olup olmadığı incelendi. Tüm bu parametreler ile uyku bozukluğu arasında doğrusal ilişki tespit edildi. En güçlü ilişki gebelik haftası ile tespit edildi. Gebelik haftası arttıkça uyku bozukluğu gelişme riskinin arttığı ($r=0,809$) tespit edildi. Yaş, abortus öyküsü ve ektopik gebelik öyküsü arasında orta düzeyde korelasyon tespit edildi. Gravida, parite ve yaşayan çocuk sayısı ile arasında ise zayıf derecede korelasyon tespit edildi. Tüm parametrelerin korelasyon analizlerine ait *r* değerleri Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Grup1 Korelasyon analizlerine ait bulgular

	<i>r</i>
Yaş	0,340
Gebelik Haftası	0,809
Gravida	0,234
Parite	0,179
Abortus Öyküsü	0,700
Ektopik Gebelik Öyküsü	0,657
Yaşayan Çocuk Sayısı	0,244

Ayrıca Pittsburg uyku kalite indeksine göre Grup1 ve Grup2 arasında bu hastalıklar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı araştırıldı. Tüm hastalıklar açısından bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Gruplara ait sayısal veriler ve *p* değerleri tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Grup1 ve Grup2 ‘nin hastalık gelişimi açısından karşılaştırılması

	Grup1		Grup2		<i>p</i>
	Var	Yok	Var	Yok	
IUGR	5	195	4	196	0,737
GDM	11	189	7	193	0,336
Oligohidroomnios	1	199	0	200	0,318
Preeklampsi	2	198	1	199	0,563
EDT	6	194	4	196	0,523
Kolestaz	2	198	0	200	0,157

5. TARTIŞMA

Özhüner ve Çelik yaptıkları çalışmada gebelerin yarısından fazlasında kötü uyku kalitesi olduğunu göstermişlerdir. Üçüncü trimesterde olan gebelerin kötü uyku kalitesi oranının daha fazla olduğunu bununla beraber 30 yaş üstü, kalabalık ailede yaşayan, gebelik sayısı ve çocuk sayısı fazla olan, gebeliğe eşlik eden bir hastalığı olan ve plansız gebe kalan gebelerin kötü uyku kalitesi oranı daha fazla olduğunu da ifade etmişlerdir. Gebelerde uyku kalitesi kötüleştikçe yaşam kalitesinin düştüğünü tespit etmişlerdir (53).

Çakır tarafından yapılan çalışmada uyku kalitesinin postpartum ve doğum dönemi ile ilgili kaygı bağlantısının incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada gebelerin uyku düzeylerinin gebe olmayanlara oranla çok daha kötü olduğu ifade edilerek, nullipar gebelerin endişelerinin multipar gebelerden çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (10).

Çalışmamızda da yaş faktörünün uyku kalitesini etkilediği tespit edildi. Gebelerin yaşı arttıkça uyku kalitesinin azaldığı tespit edildi. Aynı şekilde gebelik sayısı arttıkça uyku kalitesinin azaldığı tespit edildi.

Hedman ve ark tarafından yapılan çalışmada, gebeliğin ilk dönemlerinde uyku isteğinin arttığı, ancak daha sonraki dönemde uykunun giderek azaldığı belirlenmiştir. Özellikle de son dönemlerde gebelerin uykularının çok daha kalitesiz olduğu ve uyanmalarının arttığı, bu problemlerin ise özellikle 30 yaşın üstündeki gebelerde görüldüğü belirtilmiştir (90).

Taşkıran tarafından yapılan çalışmada gebe kadınlarda uyku kalitesinin ölçülmesi, gebelerin uyku kalitesi üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada gebelerin %86'sında uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Uyku kalitesinin gebelerde obezite, doktora başvurma sıklığı, yaş ve gebelik üzerinde etkili olan hastalıklar ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir (17) .

Yeral tarafından yapılan çalışmada uykululuk seviyesinin ve uyku kalitesinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada katılımcılı olan gebelerin %74,2'sinde kalitesiz uykunun bulunduğu belirlenmiş olup, uyku kalitesinin genellikle gebelikte

bozulmaya başladığı ve bahsi geçen bozulmanın en yoğun üçüncü trimesterde gerçekleştiği tespit edilmiştir (44).

Çalışmamızda gebelik haftası ile uyku kalite indeksi arasında doğrusal ilişki tespit edildi. İleri haftalardaki gebelerde uyku kalitesinin bozulduğu uyku kalite indeksinin arttığı tespit edildi.

Palagini araştırması doğrultusunda uyku süresinin kısa olması halinde uykusuzluk ve uyku kalitesinin düşük olmasına ilişkin olarak gebelerin üç aylık periyotlarda uyku düzenlerinin ayırt edilmesi hususunu ele almıştır. Uykunun yeterli olmaması halinde gebeliğin bu durumdan etkilenmesi konusunda klinik çalışmalar ve potansiyel patofizyolojik mekanizmalar çalışma kapsamında incelenmiştir. Çalışma doğrultusunda gebelik ve uyku gereksiniminin yeterli şekilde alınmaması halinde gebeliğe etkileri üzerine çalışmalar sıralanmıştır. Bunlar;

- Eklampsi
- Doğum Süresi
- Doğum Öncesi Depresyon
- Hipertansiyon
- Doğum Tipi
- Erken Doğum
- Gestasyonel Diyabet
- Doğum Ağırlığı doğrultusunda incelemeler yapılmıştır.

Bu bağlamda elde edilen sonuç, olumsuz gebelik sürecinin kronik uyku kaybı ile ilişkili olduğu görülmüş. Ayrıca stres ile ilişkili hipotalamo-hipofizer-adrenal aksın ve anormal immün sistemin kronik uyku kaybı doğrultusunda gebelik sürecini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Uykunun bozulması halinde gebelik sürecinde bu durum ayırt edilebilir şekilde belirgin hale gelmektedir. Yaşanan uyku bozukluklarının gebeliği olumsuz etkilediği şeklinde bulgulara saptanmıştır. Çalışma sonucunda gebeliğe somatik ve ruhsal bozukluklar doğrultusunda olumsuz etkileri tespit edilmiştir (100).

Bizim çalışmamızda uyku kalitesiyle gebelikte görülen İntrauterin Gelişme Geriliği, Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Preeklampsi, Erken Doğum Tehditi, Gebelik Kolestazi, oligohidroamnios gibi hastalıkların ilişkisi araştırıldı. Uyku kalitesinin bu hastalıkların gelişmesi üzerine etkisi olmadığı tespit edildi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelik, bütün sistemleri etkilediği gibi uyku kalitesini ve düzenini de etkilemektedir. Bu nedenle uyku sorunları gebelik döneminde sıkça karşılaşılan bir problemdir. Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği, gebeliğe bağlı olan uyku sorunlarını aşırı uykululuk halinden itibaren ağır uykusuzluğa dek ilerleyebilen durumlar şeklinde tanımlamıştır. Fiziksel faktörler, fizyolojik değişimler, hormonal değişimler, gebeliğe has şikayetler ve psikolojik değişiklikler gebelerin uyku kalitesinde bozulmalara neden olmaktadır. Gebeliğe bağlı olarak uyku sorunları arasında en sık görülenler sırt ağrısı, bel ağrısı, HBS, mide yanması, bulantı, kusma, kramplar ve fetal hareketler olarak sıralanmaktadır.

Gebelik döneminde düzenli fiziki aktivitenin, kilo alımının kontrol edilmesi, gestasyonel diyabet, gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, makrozomi ve prenatal depresyon risklerinin azaltılmasıyla psikolojik açıdan iyi olma durumunun geliştirilmesi gibi pek çok fayda ile bağlantısı bulunmaktadır. Gebelik döneminde fiziki açıdan aktif olan gebelerde kronik kas sistemi sorunları ve üriner inkontinans, baş dönmesi, sezaryan ile doğum ve kusma şeklindeki belirtilerin de daha az bildirildiği görülmüştür.

Kişinin uykuya dalması için beyin sapında bulunan retiküler aktivasyon sisteminin harekete geçirilmesi gerekmektedir. Bu mekanizmanın harekete geçirilmesi için ise kasların gerilimin azaldığı yönünde bilgi alması gerekir. Kas gerilimi azalmazsa beyin sapında bulunan “uyanıklık” sistemi uyarıcı görev görmeyi sürdürür ve kişi uyuyamaz. Gevşeme egzersizleri, gebelerin kaslarını rahatlatarak çok daha kolay bir şekilde uykuya geçmelerini sağlamakta ve böylece rahatlamış beden daha kaliteli bir uyku almalarını sağlamaktadır.

Gebelikte sıkça karşılaşılan uyku sorunlarına ilaçların yanı sıra tedavi için uyarıcıları yönetme tedavisi, gündüz uykularını sınırlama tedavisi, gevşeme egzersizleri ve uyku hijyeni tavsiye edilmektedir. Gevşeme egzersizleri, gebelerin kaslarındaki gerginliğin azaltılması için son derece önemlidir. Bu egzersizleri öğrenme amacıyla atılan en büyük adım ise derin ve doğru nefes eğitimidir. Derin ve doğru nefes alma, direkt olarak damarları genişleterek kanın vücutta en derin ve uç noktalara ulaşmasını sağlamaktadır.

Sonuç olarak üçüncü trimester gebelerde uyku bozukluğunun varlığı İntrauterin Gelişme Geriliği, Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Preeklampsi, Erken Doğum Tehditi,

Gebelik Kolestazı, Oligohidroamnios gibi hastalıkların görülme sıklığını artırmaktadır. Fakat kontrol grubu ile karşılaştırdığımızda bu hastalıkların görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Elde ettiğimiz bu sonuçlarla uyku bozukluğunun gebelik sonuçlarını komplike ettiği fakat bu komplikasyonlar için spesifik bir etiyolojik neden olmadığı kanaatindeyiz. Bununla ilgili kesin bir kanıya varabilmek için daha geniş vaka serileri ile yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır.



KAYNAKÇA

1. **Taşkın L.**Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği2019; 73-83.
2. **Rezende JD.**Obstetríci fundamental 1980;655-655
3. **Callahan T &Caughey AB.**Blue Prints Obstetricsand Gynecology 2013; Vol 6.
4. **Novick G.**Centeringpregnancy andthe currentstate of prenatal care. Journal of Midwifery &Women'sHealth 2004; 49(5), 405-411.
5. **Küçükkaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E.** Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. Jaren 2018; 4(1):28-36.
6. **Rofé Y, Littner MB, Lewin I.** Emotional experiences during the three trimesters of pregnancy. Journal of Clinical Psychology 1993;49(1), 3-12.
7. **Durat G.** Sakarya ilindeki gebe kadınlarda doğum sonrası depresyon riskinin belirlenmesi ve yüksek riskli kadınlarda hemşirelik uygulamalarının etkinliği. Doktora tezi 2003.
8. **Sunal N, Demiryay A.** Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(12), 99-110.
9. **Gilbert ES, Harmon JS, Taşkın L.**Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum 2002
10. **Çakır F.**Gebelikte uyku durumunun doğum ve postpartum döneme ilişkin endişe düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi 2017, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
11. **Demir FD, Çakın K, Can HÖ.** Menstrual faktörlerin uyku kalitesine etkisi. Life Sciences 2017; 12(1), 30-41.
12. **Troynikov O, Watson CG, Nawaz N.** Sleep environments and sleep physiology: a review. Journal of Thermalbiology 2018; 78, 192-203.
13. **Fisher SP, Foster RG, Peirson SN.** The circadian control of sleep. Circadianclocks 2013; 157-183.
14. **Şahin L, Aşçıoğlu M.** Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 22(1), 93-98.
15. **Erçel Ö.**Postpartum dönem kadınlarında uyku ve yaşam kalitesi. Yüksek Lisans tezi 2019. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
16. **Evlice AT.** Obstrüktif uyku apne sendromu. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2012;21(2), 134-150.
17. **Taskıran N.**Gebelerde uyku kalitesinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi 2009, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

18. **Esenyel C.** Edirne huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam ve uyku kalitelerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans tezi 2012. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
19. **Çalik KY, Aktas S.** Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(1), 142.
20. **Åkerstedt T.** Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational medicine* 2003;53(2), 89-94
21. **Vardar SA.** Egzersiz ve uyku ilişkisi tam olarak biliniyor mu? *Genel Tıp Dergisi* 2015; 15(4), 173-177.
22. **Şahin EM, Kılıarslan S.** Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Balkan Medical Journal*, 2010(2), 51-58.
23. **Hedman B, Pahjasvaara S, Talcnen M.** Effects of pregnancy on maternal sleep, *Obstetrics Gynecology* 2002; 26,349-451
24. **Çoban A, Yanikkerem E.** Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi* 2010; 49(2), 87-94.
25. **Mindell JA, Cook RA, Nikolovski J.** Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep medicine* 2015; 16(4), 483-488.
26. **Balserak BI, O'Brien LM, Bei B.** Sleep and sleep disorders associated with pregnancy. *Principles and Practice of Sleep Medicine: Sleep in Women* 2017 ; pp.1751-1763
27. **Jamalzei A, Omeidi K, Javadi M, Dashipour A.** Evaluation of sleep quality in third trimester of pregnancy and its relation to birth characteristics in women referred to gynecology clinic of Tamin Ejtemaee Hospital of Zahedan. *Der Pharmacia Lettre* 2017;9(2), 194-201.
28. **Hashmi AM, Bhatia SK, Khawaja IS.** Insomnia during pregnancy: diagnosis and rational interventions. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2016; 32(4), 1030.
29. **Hutchison BL, Stone PR, McCowan LM, Stewart AW, Thompson JM, Mitchell EA.** A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy And Child Birth* 2012; 12, 1-7.
30. **Sweeney BMJ.** Perinatal sleep and postnatal mood in New Zealand women: an investigation of the relationship and trial of a sleep education intervention: a thesis presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Public Health at Massey University, Sleep/wake Research Centre, Wellington campus, New Zealand. Doctoral dissertation 2013, Massey University.
31. **Ursavaş A.** Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-3) uykuda solunum bozukluklarında neler değişti. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2014;2(2), 139-151.

- 32. Yılmaz S.**Uykuda Solunum Bozuklukları 2022
- 33. Fidan F, Ünlü M, Sezer M, Pala E, Geçici Ö.** Obstrüktif uyku apne sendromu ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki. Toraks Dergisi 2006; 7(2), 125-129.
- 34. Şahin F K.** Köken G, Coşar E, Saylan F, Fidan F, Yılmaz M, Ünlü M. Gebelikte Uyku Apne Sendromu ve Eşlik Eden Hastalıklar 2008
- 35. Yuksel H, Ciftoglan DY, Yilmaz O, Sogut A.** Evaluation of sleepquality in mothers of children with bronchiolitisobliterans / Bronsiyolitissobliteransli çocukların annelerinde uyku niteliginin degerlendirilmesi.TurkishPediatrics Archive 2009; 99-103.
- 36. Kaçar N, Özcan H.** Gebelikte uyku problemleri ile baş etme ve ebelik rolü. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2021; 18(2), 847-853.
- 37. Yiğitoğlu GT, Turan T, Aslan GK, Kartal A.** Hemşirelik öğrencilerinin stresle baş etme durumları ve madde kullanım öykülerinin belirlenmesi. Pamukkale Tıp Dergisi 2019; 12, 371-385.
- 38. Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Kucur SK, Gözükar İ, Polat M, Keskin N.** Gebelikte huzursuz bacak sendromu. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2015;12(4), 144-146.
- 39. Altınbaş ŞK, Karçaaltıncaba D, Kandemir Ö,Yalvaç S.** İntrahepatik gebelik kolestazı: 33 vakanın maternal ve fetal sonuçlarının değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi 2013; 9, 171-5.
- 40. Yurtsev E.** Gebelik, diyabet ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2009; 16(3), 50-58.
- 41. Gidlöf, S, Nisell H.** Preeklampsi. Läkartidningen 2010; (51-52), 3288-3292.
- 42. Sante-Farfán G, Silva-Rado E.** Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue: Tacna 2013-2015. Actamédicaperuana 2016;33(2), 165-166.
- 43. Çelik F, Köse M.** Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. Kocatepe Tıp Dergisi 2017; 18(3), 85-88.
- 44. Yeral İ.** Gebelikte Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2019; 52(1), 34-47.
- 45. Nacar G.**Gebelerin uyku özellikleri ve depresif semptomlar arasındaki ilişkisinin incelenmesi.Yüksek Lisans Tezi 2016, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- 46. Köybaşı EŞ, Oskay Ü.** Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. Gülhane Tıp Dergisi 2017,59(1), 1-5.

- 47. Özkan Z.** (Gebelikte uyku kalitesinin travay süresi ve doğum ağrısı üzerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi 2012. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Ebelik Anabilim Dalı.
- 48. Lucena L, Frange C, Tufik S, Hachul H.** Sleeping for two: the importance of good sleep during pregnancy. *Women and Birth* 2018;31, 142-143.
- 49. Sweet L, Arjyal S, Kuller JA, Dotters-Katz S.** A Review of sleep architecture and sleep changes during pregnancy. *Obstetrical and Gynecological Survey* 2020; 75, 253- 262.
- 50. Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G.** Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014; 7(3), 171-177.
- 51. Ding XX, Wu YL, Xu SJ, Zhang SF, Jia XM, Zhu RP.** A systematic review and quantitative assessment of sleep-disordered breathing during pregnancy and perinatal outcomes. *Sleep Breath* 2014;18(4):703-13
- 52. Sut HK, Asci O, Topac N.** Sleep quality and health-related quality of life in pregnancy. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 2016; 30, 302-309.
- 53. Özhüner Y, Çelik N.** Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2019; 6(1), 25-33.
- 54. Özkan Z, Bozkurt G.** Uyku kalitesinin doğuma ve doğum ağrısına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015;2(3), 334-344.
- 55. Emamian F, Khazaie H, Okun ML, Tahmasian M, Sepehry AA.** Link between insomnia and perinatal depressive symptoms: A meta- analysis. *Journal of SleepResearch* 2019; 28, 1-11.
- 56. Silvestri R, Aricò I.** Sleep disorders in pregnancy. *SleepScience* 2019; 12, 232-239.
- 57. Sweet L, Arjyal S, Kuller JA, Dotters-Katz S.** A Review of sleep architecture and sleep changes during pregnancy. *ObstetricalandGynecologicalSurvey* 2020; 75, 253- 262.
- 58. Gupta R, Rawat VS.** Sleep and sleep disorders in pregnancy. In *Handbook of Clinical Neurology* 2020; Vol. 172 (3rd series), pp. 169-186.
- 59. Wang L, Jin F.** Association between maternal sleep duration and quality, and the risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Pregnancy and Child birth* 2020; 20, 1-13.
- 60. Lu Q, Zhang X, Wang Y, Li J, Xu Y, Song X, et all.** Sleep disturbances during pregnancy and adverse maternal and fetal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews* 2021; 58, 1-14.

61. **Du M, Liu J, Han N, Zhao Z, Yang J, Xu X, et al.** Maternal sleep quality during early pregnancy, risk factors and its impact on pregnancy outcomes: a prospective cohort study. *Sleep Medicine* 2021; 79, 11-18.
62. **Yang Y, Li W, Ma TJ, Zhang L, Hall BJ, Ungvari GS, Xiang YT.** Prevalence of poor sleep quality in perinatal and postnatal women: a comprehensive meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Psychiatry* 2020; 11, 1-10
63. **Paine SJ, Signal TL, Sweeney B, Priston M, Muller D, Smith A, et al.** Maternal sleep disturbances in late pregnancy and the association with emergency caesarean section: a prospective cohort study. *Sleep Health* 2020; 6, 65-70.
64. **Felder JN, Epel ES, Neuhaus J, Krystal AD, Prather AA.** Efficacy of Digital Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Insomnia Symptoms Among Pregnant Women: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* 2020; 77, 484- 492.
65. **Zhang X, Zhang R, Cheng L, Wang Y, Ding X, Fu J, Dang J, Moore J, Li R.** The effect of sleep impairment on gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Sleep Medicine* 2020; 74, 267-277
66. **Zhu B, Shi C, Park CG, Reutrakul S.** Sleep quality and gestational diabetes in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine* 2020; 67, 47- 55
67. **Steinweg K, Nippita T, Cistulli PA, Bin YS.** Maternal and neonatal outcomes associated with restless legs syndrome in pregnancy: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews* 2020; 54, 1-19.
68. **Yueyang Yu M, Kay-Stacey M.** Gestational Restless Legs Syndrome. *Sleep Disorders in Women: A Guide to Practical Management* 2020 (3rd ed); Part V Chapter 20, 311- 322.
69. **Miller MA, Mehta N, Clark-Bilodeau C, Bourjeily G.** Sleep pharmacotherapy for common sleep disorders in pregnancy and lactation. *Chest* 2020, 157, 184-197.
70. **Heazell AE, Li M, Budd J, Thompson JMD, Stacey T, Cronin RS, et al.** Association between maternal sleep practices and latest ill birth—findings from a stillbirth case- control study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2018; 125, 254-262.
71. **Cronin RS, Li M, Thompson JM, Gordon A, Raynes-Greenow CH, Heazell A, et al.** An individual participant data meta-analysis of maternal going-to-sleep position, interactions with fetal vulnerability, and the risk of late stillbirth. *EClinicalMedicine* 2019; 10, 49-57.

72. **Kember AJ, Scott HM, O'Brien LM, Borazjani A, Butler MB, Wells JH.** Modifying maternal sleep position in the third trimester of pregnancy with positional therapy: a randomised pilot trial. *BMJ Open* 2018; 8, 1-12.
73. **Bacanlı H, Sürücü M, İlhan T.** Başa çıkma stilleri ölçeği kısa formunun (BÇSÖ-KF) psikometrik özelliklerinin incelenmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 2013; 13, 81-96.
74. **Folkman S, Lazarus RS.** An analysis of coping in a middle-age community sample. *Journal of Health and Social Behaviour* 1980;21, 219-239.
75. **Öztürk DM, Yılmaz A, Müsüroğlu S, Sevinç S, Akcan B.** Son trimesterdeki gebelerin uyku kalitelerinin ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi: Gebelikte son trimesterde uyku. *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 10 (3), 212, 16.
76. **Kozusznik MW, Puig-Perez S, Kozusznik B, Pulopulos MM.** The relationship between coping strategies and sleep problems: the role of depressive symptoms. *Annals of Behavioral Medicine* 2021;55, 253-265.
77. **Bhadarka N, Mistri S.** Importance of sleep in pregnancy: the neglected important factor. *Journal of Advanced Medicaland Dental Sciences Research* 2015; 3, 74- 78.
78. **Hung HM, Chiang HC.** Non-pharmacological interventions for pregnancy related sleep disturbances. *Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing* 2017; 64, 112-119.
79. **Nacar G, Taşhan ST.** Relationship between sleep characteristics and depressive symptoms in last trimester of pregnancy. *African Health Sciences* 2019; 19, 2934-2944.
80. **Ladyman C, Signal TL.** Sleep health in pregnancy: a scoping review. *Sleep Medicine Clinics* 2018;13, 307-333.
81. **Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr-Madsen LM.** Sleep quality during pregnancy: a meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews* 2018; 38, 168-176.
82. **Dalmases M, Benítez I, Sapiña-Beltran E, Garcia-Codina O, Medina-Bustos A, Escarrabill J, et al.** Impact of sleep health on self-perceived health status. *Scientific Reports* 2019; 9, 1-7
83. **Şah V.** Diz osteoartritinde hastalık aktivitesinin yaşam kalitesi ve uyku kalitesi ile ilişkisi. *Van Tıp Dergisi* 2021; 28(2).
84. **Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG.** Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014; 7(3), 193-198.
85. **Algın D, Akdağ G, Erdinç O.** Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları, *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016; 38(1), 29-34.

- 86. Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, Demirtaş A.** Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 8(2), 60-70.
- 87. Güneş Z.** Uyku sağlığının korunmasında uyku hijyenin rolü ve stratejileri. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2018; 27(2), 188-198.
- 88. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E.** Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010; 1(2), 71-76.
- 89. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT.** Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2011; 21(2), 79-84.
- 90. Yeşilkaya H.** Gebe kadınların uyku sorunları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi (Master'sthesis 2018, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- 91. Erdoğan R, Karadağ G.** Gebe ve emzicilik dönemindeki fizyolojik süreç ve besin ilaç etkileşimi 2016 1(1),1-14. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;1(1),1-14.
- 92. Ünal E.** Gebelerde Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi 2017, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- 93. Can R, Yılmaz SD, Çankaya S, Kodaz N.** Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Sağlık ve Toplum 2019;29(2), 59-64.
- 94. Gündüz CS, Yıldız H.** Gebelikte uyku sorunlarının perinatal süreçteki etkileri ve çözüm sürecinde hemşirelik yaklaşımları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,2021; 14(4), 471-478.
- 95. Salbacak B.** Gebelik Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi. Master'sthesis 2021, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 96. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B.** Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(2), 91-97.
- 97. Pien GW, Schwab RJ.** Sleep disorders during pregnancy. Sleep 2004;27(7), 1405-1417.
- 98. Chang JJ, Pien GW, Duntley SP, Macones GA.** Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: is there a relationship?. Sleep Medicine Reviews 2010; 14(2), 107-114.
- 99. Lee KA.** Alterations in sleep during pregnancy and postpartum: a review of 30 years of research. Sleep Medicine Reviews 1998; 2(4), 231-242.

100. **Palagini L, Gemignani A, Banti S, Manconi M, Mauri M, Riemann D.** Chronic sleep loss during pregnancy as a determinant of stress: impact on pregnancy outcome. Sleep Medicine 2014; 15(8), 853-859.

EKLER

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI (ÇALIŞMANIN AÇIK ADI): “3.TRİMESTER GEBELERDE UYKU KALİTESİNİN GEBELİK SONUÇLARINA ETKİSİ”

Bu çalışma, bir bilimsel araştırmadır. Çalışmaya, katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararları ile risklerini doğru anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmada uyku bozukluğunun 3.trimester gebelik üzerine etkileri Pittsburg Uyku Kalite İndeksine göre araştırılmaktadır. Pittsburg Uyku Kalite İndeksine göre katılımcılara toplamda 24 soru sorulur. Ölçeğin puan aralığı 0 ile 21 puan arasında değişmektedir. Toplam 5 puan ve üzeri kötü uyku kalitesini göstermektedir. Çalışmada 32 hafta ve üzeri gebelerde uyku kalitesinin gebelikte görülebilecek hastalıklar (Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Preklampsi, Gebelik Kolestazi, bebekte İntrauterin Gelişme Geriliği, Erken Doğum Tehidi vb.) ile bağlantısı olup olmadığı araştırılmaktadır.

ÇALIŞMADA UYGULANACAK TEDAVİLER/İŞLEMLER NELERDİR? (ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ NEDİR?)

Çalışmamız anket çalışmasıdır. Katılımcılara herhangi bir girişimsel işlem uygulanmayacaktır. Çalışmada katılımcılara yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, gebelikte herhangi bir hastalık gelişip gelişmediği (Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Preklampsi, Gebelik Kolestazi, bebekte İntrauterin Gelişme

Geriliği, Erken Doğum Tehtidi vb.) ve Pittsburg Uyku Kalite İndeksinde yer alan sorular sorulmaktadır.

ÇALIŞMANIN KAPSAMI NEDİR?

Çalışmaya Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 32 hafta ve üzeri aynı zamanda 18 yaş ve üzeri gebeler dahil edilecektir.

ÇALIŞMA SÜRESİ NE KADARDIR?

Çalışma süresi yaklaşık 1 ay olarak planlanmıştır.

ÇALIŞMAYA KATILMASI BEKLENEN TAHMİNİ GÖNÜLLÜ SAYISI NEDİR?

Çalışmaya 32 hafta ve üzeri yaklaşık 400 gebenin katılması planlanmaktadır

ÇALIŞMADA BENİM NE YAPMAM GEREKİYOR?

Çalışmaya katılmayı gönüllülük içerisinde kabul ettiğiniz takdirde anket formunda yer alan bilgilerin değerlendirilmesine izin vermeniz ve bu formu okuyup imzalamanız gerekmektedir.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAK ZORUNDA MIYIM?:

Çalışmaya katılıp katılmamak tamamen sizin serbest iradenize bırakılmıştır. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalanmanız için size bu “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” verilecektir. Katılmaya karar verirsiniz, çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Bu durum sizin aldığınız tedavinin standardını etkilemeyecektir, gereken her türlü tedavinize devam edilecektir.

Belirtelim ki, çalışmayı yürüten sorumlu araştırmacı (Çalışma Doktoru) çalışmaya katılımınızın devam etmesinin sizin yararınıza olmadığına karar verebilir ve sizin faydanız için sizi çalışmadan çıkarabilir.

Çalışmadan çıkarılmanız; çalışmaya katılmaya uygunluk kriterlerine artık uymamanız veya herhangi bir şekilde sağlığınızın riske girmesi nedeniyle, doktorunuzun çalışmada yer

almanızı durdurmaya karar vermesi durumunda veya araştırıcılar sizinle artık temasa geçemediği durumlarda söz konusu olacaktır.

ÇALIşMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YAN ETKİLER VE RİSKLER NELERDİR?

Sizin rutin gebelik muayeneniz esnasında eğer 32 hafta ve üzeri gebeliğiniz mevcut ise size yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan ocuk sayısı, gebelik haftası, gebelikte herhangi bir hastalık gelişip gelişmediği (Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Preklampsi, Gebelik Kolestazı, bebekte İntrauterin Gelişme Geriliği, Erken Doğum Tehdidi vb.) ve Pittsburg Uyku Kalite İndeksinde bulunan sorular sorulacaktır. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi toplam 24 soru içerir.19’u kendini değerlendirme sorusudur. Kendini değerlendirme soruları uyku kalitesi ile ilgili maddeler içerir. Bu sorular; uyku süresini, uyku latansını (gecikmesini) ve uyku ile ilgili öznel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak için sorulur. Uyku bozukluğunun gebeliğinize etkisi araştırılacaktır. Bu çalışmaya katılmak size ya da bebeğinize herhangi bir zarar vermeyecektir. Bu çalışmada size herhangi bir girişimsel işlem uygulanmayacaktır

ÇALIşMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamasının söz konusu olmadığı ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka insanların yararına kullanılabileceği, çalışmanın yalnızca araştırma amaçlı olduğu ve kişinin doğrudan yarar görmeyi ya da tedavi seyrinin değiştirilmesini beklememesi, bununla beraber bu araştırmada hastalığının kontrol altına alınabilmesi ya da araştırma sonucunda elde edilen bilgilerle hastalığın tanısının konulabilir olması amaçlanmıştır.

ÇALIşMAYA KATILMANIN MALİYETİ NEDİR?

Bilimsel çalışmaların maddi kaygılarla yürütülmemesi ilkesi gereğince, bu çalışmaya katılmak için bir ödeme yapmanız gerekmez. Katılımınız karşılığında size de bir ödeme yapılmayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak araştırma doktorunuzun ve onun kadrosunun çalışma için sizin kişisel bilgilerinizi (Çalışma Verileri) toplamalarına ve kullanmalarına onay vermiş olacaksınız. Doğum tarihiniz, cinsiyetiniz gibi tüm kişisel çalışma verilerinizin kullanımı ile ilgili verdiğiniz bu onay kural olarak süresiz geçerli olup bunun herhangi bir sona erme süresi yoktur. Eğer verilerinizin kullanılmamasını istiyorsanız doktorunuzu haberdar ederek bu onayınızdan her zaman vazgeçebilirsiniz.

Çalışma yapan araştırmacılar, etik kurul ve ilgili sağlık otoriteleri gerektiğinde sizin tıbbi kayıtlarınıza doğrudan ulaşabilecektir, fakat bu bilgiler gizli tutulacak kamuoyu ile paylaşılmayacaktır. Çalışmanın sonuçları tıbbi yayınlarda yayınlanabilir, ancak sizin kimlik bilgileriniz bu yayınlarda gizli tutulmaya devam edecektir.

Doktorunuzdan, toplanan çalışma verileriniz hakkında her zaman bilgi isteme hakkına sahipsiniz. Aynı zamanda bu verilerdeki herhangi bir hatanın düzeltilmesini isteme hakkında da bulunmaktadır. Eğer bu konularda bir isteğiniz olursa doktorunuzla görüşünüz.

Vermiş olduğunuz onaydan vazgeçerseniz, doktorunuz çalışma verilerinizi artık kullanamayacak ya da hiç kimseyle kimliğiniz gizli olsa dahi paylaşamayacaktır.

ARAŞTIRMA SONUNDA BANA BİLGİ VERİLECEK Mİ?

Talep ettiğinizde değerlendirme sonuçlarınız sözel olarak sizinle paylaşılacak olup, ölçeklerden elde edilecek niceliksel veriler hakkında size geribildirim yapılacaktır.

HER TÜRLÜ SORUNUZLA İLGİLİ İLETİŞİM KURUBİLECEĞİNİZ SORUMLU KİŞİLER:

DOÇ. DR. TALİP KARAÇOR, Telefon No: 0416 225 2996- 4296

ARŞ. GÖR. DR. MERVE SARITEKİN, Telefon No: 0416 225 2996- 4296

YENİ BİLGİLER ÇALIŞMADAKİ ROLÜMÜ NASIL ETKİLEYEBİLİR?

Çalışma sürerken ortaya çıkmış olan bütün yeni bilgiler size derhal iletilecektir.

GÖNÜLLÜ KATILIM BEYANI

Bu araştırmaya katılma kararımı tamamen gönüllü olarak veriyorum. Bu çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi veya katıldıktan sonra istediğim zaman ayrılma hakkımın hiçbir sorumluluk almadan var olduğunu biliyorum. Bu durumun, sağlık kurumunda göreceğim bakım ve tedaviler etkilenmeyeceğinin bilincindeyim. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılırsam, ayrılma nedenlerimi, ayrılışımın sonuçlarını ve izleyen dönemde alacağım tedavileri doktorumla birlikte değerlendireceğim.

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki tüm açıklamaları doktorumla ayrıntılı olarak görüştüm ve kendisi tedavim hakkındaki bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı hiçbir baskı altında olmadan kabul ediyor ve bu olur belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onayın, yasal haklarımı koruyan hiçbir mevzuat hükmünü geçersiz kılmadığını biliyorum. Doktorum, saklamam için bu belgenin bir kopyasını ve çalışma sırasında dikkat edeceğim hususları içeren belgeyi bana teslim etmiştir.

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Varsa

Veli/Vasinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Açıklamaları yapan

Araştırmacının Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

HASTA ADI SOYADI:

TC KİMLİK NO:

YAŞ:

G: P: A: E: Y:

GEBELİK HAFTASI:

HASTALIK:

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKi)**Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**

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?																																																																		
	<table border="0"> <tr> <th></th> <th>Haftada</th> <th>Hiç</th> <th>1'den az</th> <th>1 - 2 kez</th> <th>3'ten Çok</th> </tr> <tr> <td>a</td> <td>30 dakika içinde uykuya dalamadınız</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>Tuvalete gittiniz</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>Aşırı derecede üşüdünüz</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>f</td> <td>Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>g</td> <td>Kötü rüyalar gördünüz</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>h</td> <td>Ağrı duyduunuz</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>i</td> <td>Diğer nedenler</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>j</td> <td>Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> </table>		Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten Çok	a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	c	Tuvalete gittiniz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	e	Aşırı derecede üşüdünüz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	g	Kötü rüyalar gördünüz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	h	Ağrı duyduunuz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	i	Diğer nedenler	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten Çok																																																														
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
c	Tuvalete gittiniz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
e	Aşırı derecede üşüdünüz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
g	Kötü rüyalar gördünüz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
h	Ağrı duyduunuz	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
i	Diğer nedenler	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
6	Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.																																																																		
	☐ 0 Çok iyi ☐ 1 Oldukça iyi ☐ 2 Oldukça kötü ☐ 3 Çok kötü																																																																		
7	Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkla (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?																																																																		
	☐ 0 Hiç ☐ 1 Haftada 1'den az ☐ 2 Haftada 1 - 2 kez ☐ 3 Haftada 3'ten çok																																																																		
8	Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?																																																																		
	☐ 0 Hiç ☐ 1 Haftada 1'den az ☐ 2 Haftada 1 - 2 kez ☐ 3 Haftada 3'ten çok																																																																		
9	Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?																																																																		
	☐ 0 Hiç problem oluşturmadı ☐ 2 Bir dereceye kadar problem oluşturdu ☐ 1 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu ☐ 3 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 oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sorun.																																																																		
	<table border="0"> <tr> <th></th> <th>Haftada</th> <th>Hiç</th> <th>1'den az</th> <th>1 - 2 kez</th> <th>3'ten çok</th> </tr> <tr> <td>a</td> <td>Gürültülü horlama</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>Diğer huzursuzluklarınız:</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> </table>		Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten çok	a	Gürültülü horlama	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	e	Diğer huzursuzluklarınız:	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																														
	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten çok																																																														
a	Gürültülü horlama	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														
e	Diğer huzursuzluklarınız:	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3																																																														